



GRANSKING

**LÆRING I ORGANISASJONER ELLER
PULVERISERING AV SKYLD?**



Sølve Stormo
Universitetet i Stavanger
Masterstudium i samfunnssikkerhet
Fordypningsretning sikkerhet og beredskap i
nordområdene



Universitetet
i Stavanger

**MASTERGRADSSTUDIUM I
SAMFUNNSSIKKERHET**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

4.

FORFATTER:

Sølve Stormo

VEILEDER:

Kjell Harald Olsen

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Gransking – Læring i organisasjoner eller pulverisering av skyld?

EMNEORD/STIKKORD:

Gransking, organisatorisk læring, enkeltkretslæring, dobbeltkretslæring, ulykkesanalyse, tiltak, endring, Statens vegvesen, ulykkesanalysegruppe.

SIDETALL: 68 (81)

TROMSØ:

15.06.2011

Sammendrag

Statens vegvesen opprettet i 2005 ulykkesanalysegrupper i hver av sine regioner. Disse skal granske dødsulykkene som inntreffer på vegnettet. I 2008 ble denne ordningen evaluert av SINTEF som konkluderte med at utfordringen fremover er å omsette kunnskapen til konkrete tiltak og å implementere disse. Denne masteroppgaven ser på hvorfor anbefalte forslag til tiltak ikke følges opp i større grad. Det benyttes en casestudie for å studere problemet, og formålet er å finne årsaker eller mekanismer som kan forklare hvorfor tiltak ikke blir tilstrekkelig fulgt opp i Statens vegvesen Region nord, samt å fremme forslag til forbedringer.

For å finne ut av dette ble det benyttet ulike metodeverktøy. Det ble gjennomført en dokumentstudie av ulykkesanalyserapportene fra 2008, observasjon av ulykkesarbeidet etter en ulykke høsten 2010, og intervju av ni ledere i Statens vegvesen Region nord. Disse tre metodene ble brukt for å øke forståelsen av granskingsarbeidet, og for å identifisere mulige forskjeller mellom hva som blir sagt i organisasjonen og hva som faktisk utføres. I tillegg var det på denne måten mulig å innhente informasjon om prosessen med de anbefalte tiltakene, etter at de blir sendt fra ulykkesanalysegruppen.

I dette masterarbeidet er noen av de presenterte teoribidragene blitt bekreftet og andre avkreftet som mulige årsaksforklaringer. Det er også noen teoribidrag som det kreves ytterligere studier av for å avklare om de stemmer overens med virkeligheten. Konklusjonen er at flere teori- og empiribidrag kan forklare forskningsspørsmålet. De mest fremtredende årsakene er for det første at det ikke eksisterer et regionalt system eller gode nok prosedyrer for oppfølging og kommunikasjon av tiltak i regionen. For det andre oppstår det konflikter mellom ulike forvaltningsnivåer og mellom ulike tiltak. For det tredje er ikke de økonomiske rammebetingelsene verken forenlig med mengden eller omfanget av de anbefalte tiltakene. Forskingen viser at Statens vegvesen Region nord har store utfordringer med å implementere anbefalte tiltak fra ulykkesanalysegruppen, og man kan stille spørsmål om hvilken læringseffekt eksisterende systemer og prosedyrer har.

Forord

Denne oppgaven er avsluttende del av mastergradsstudiet *Samfunnssikkerhet* med fordypning i *sikkerhet og beredskap i nordområdene* ved Universitetet i Stavanger. Den primære målgruppen for denne oppgaven er Universitetet i Stavanger og Statens vegvesen Region nord. Sekundært anbefales den for fagpersoner og studenter innenfor fagområdene samfunnssikkerhet, samfunnsplanlegging og granskingsmetodikk. For å lese denne rapporten trengs ingen forkunnskaper, men det er en fordel med en viss grad av forståelse for analysemetodikk og granskingsarbeid. Oppgaven retter fokuset mot hvorfor anbefalte tiltak etter granskinger ikke følges opp i Statens vegvesen Region nord.

I arbeidet med denne oppgaven har jeg mange som jeg vil takke. Først vil jeg nevne mine medstudenter Erlend Rødsand, Roy Knutsen, Simen Lian Hansen og Sverre Hanssen som jeg har arbeidet tett sammen med i fem år. De har alle utfordret meg i arbeidet med denne oppgaven gjennom diskusjoner og innspill. En spesiell takk går til veileder Kjell Harald Olsen ved Universitetet i Stavanger for veiledning av svært god kvalitet. Jeg vil også takke Are Sydnes ved Universitetet i Tromsø for nyttige innspill når jeg har stått fast i arbeidet.

En viktig aktør for oppgaven har vært Statens vegvesen Region nord og mine respondenter, de fortjener en stor takk for å ha stilt opp til intervju. Videre vil jeg takke Alf Edvard Masternes og Roar Olsen for å ha gitt viktige bidrag til oppgaven.

Sølve Stormo

Tromsø, Juni 2011

Begrepsavklaring

I denne oppgaven har jeg benyttet flere begreper som kan forstås på ulike måter. Jeg vil med denne begrepsavklaringen redegjøre for hvordan jeg forstår de ulike begrepene.

- Barriere: Tiltak og funksjoner som er planlagt for å bryte et spesifisert uønsket hendelsesforløp (Aven, Røed, & Wiencke, 2008:235).
- Informanter: Personer som ikke representerer gruppen som undersøkes, men som har god kunnskap om fenomenet (Jacobsen, 2005:171).
- Læring: Tilegnelse av kunnskap og ferdigheter som er relativt permanente, og som har sitt utgangspunkt i erfaringer (Kaufmann & Kaufmann, 2009:186).
- Organisatorisk læring eller organisasjonslæring: Strategisk læring på organisasjonsnivå (Kaufmann & Kaufmann, 2009:198).
- Redundans: Innføring av flere komponenter i et system, som kan utføre samme funksjon, slik at svikt av en komponent ikke fører til total systemsvikt. Det er vanlig å skille mellom aktiv redundans, der samtlige parallelle enheter er operative under normale forhold, og passive redundans, hvor bare det nødvendige antall enheter er i drift til enhver tid (Aven, 2006:185).
- Respondent: Representanter for den gruppen vi ønsker å undersøke som har direkte kjennskap til fenomenet (Jacobsen, 2005:171)
- Risiko: Kombinasjon av mulige fremtidige konsekvenser/utfall og tilhørende usikkerhet. Sannsynligheten kan benyttes for å angi usikkerhet. Dersom dette gjøres vil risiko være en funksjon av sannsynlighet og konsekvens. Generelt må vi imidlertid se utover sannsynlighetene (Aven, et al., 2008:235).
- Risikostyring: Alle tiltak og aktiviteter som gjøres for å styre risiko (Aven, 2007:13).
- Ulykke: En akutt, uønsket og ikke-planlagt hendelse eller hendelseskjede som forårsaker tap av liv eller skade på helse, miljø eller verdier (*Norsok Standard: Risiko og beredskapsanalyse, Z-013, 2001*).

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Forskningsspørsmål.....	3
1.2 Bakgrunn for oppgaven	4
1.3 Formål.....	4
1.4 Avgrensing.....	4
1.5 Oppgavens oppbygning.....	5
2. Kontekst	6
2.1 Hva er en gransking?	6
2.2 Presentasjon av Statens vegvesen.....	8
2.3 Ulykkesarbeidet i Statens vegvesen.....	12
2.4 Tiltaksdata fra 2008.....	16
3. Teori	17
3.1 Hvordan lærer organisasjoner?	17
3.2 Forholdet mellom læring og atferd	19
3.3 Komponenter og forutsetninger for læring i organisasjoner	20
3.4 Motstand mot endring.....	21
3.5 Organisatorisk læring	23
3.6 Enkelkretslæring og dobbeltkretslæring.....	26
3.7 Interessekonflikt og prioriteringer.....	28
3.8 Oppsummering teorispørsmål	30
4. Metodologi	31
4.1 Forskningsdesign	31
4.2 Utvalg.....	33
4.3 Metodisk tilnærming	34
4.4 Innsamling av data	36
4.5 Nærhet til forskningsobjektet.....	37
4.6 Validitet – gyldig og relevant.....	38
4.7 Reliabilitet – pålitelig og troverdig.....	39
4.8 Ethiske og praktiske utfordringer	40
5. Empiri og drøfting	41
5.1 Hvorfor gransker Statens vegvesen Region nord dødsulykker?.....	41

5.2	Hvem er ulykkesanalyserapportene utarbeidet for?	43
5.3	Hvem lærer av ulykkesanalysearbeidet?	44
5.4	Gir de anbefalte tiltakene mening for lederne?	47
5.5	Oppfyller Statens vegvesen komponentene og forutsetningene for læring?	48
5.6	Kommuniseres tiltakene og kunnskapen ut i organisasjonen?	53
5.7	Motstand mot endring	55
5.8	Bruk av elementer for en lærende organisasjon	56
5.9	Enkeltkretslæring eller dobbeltkretslæring?	57
5.10	Hva kan interessekonflikt og prioriteringer forklare?	59
5.11	Hvorfor følges ikke anbefalte tiltak opp i større grad?	61
6.	Avslutning	63
6.1	Oppsummering og anbefalinger	63
6.2	Konklusjon	65
	Vedlegg 1: Informasjonsbrev	I
	Vedlegg 2: Intervjuguide	II

Figurliste

Figur 1:	Illustrasjonsbilde dødsulykke (Statens vegvesen)	5
Figur 2:	Oversiktskart over regionene og organiseringen av Statens vegvesen	9
Figur 3:	Organisasjonskart Statens vegvesen Region nord	11
Figur 4:	Forholdet mellom Politiets etterforskning og UAG sine analyser	13
Figur 5:	Prosess for ulykkesgransking	15
Figur 6:	Illustrasjon på anbefalte tiltak fra UAG 2008	16
Figur 7:	Illustrasjon på Lewin (1951) sine faser for endring	21
Figur 8:	Den adaptive læringssyklusen (Kaufmann & Kaufmann 2009:200)	24
Figur 9:	Det sositekniske systemet (Rasmussen, 1997:185)	28
Figur 10:	Illustrasjonsbilder dødsulykker (Statens vegvesen)	30
Figur 11:	Illustrasjon på valg av design	32
Figur 12:	Valg av respondenter	33

Figur 13: Illustrasjon på valgte metodeverktøy	34
Figur 14: Illustrasjon datainnsamlingsprosessen.....	36
Figur 15: Forklaring nivåbetegnelser.....	41
Figur 16: Stolpediagram over interne og eksterne tiltak fra UAG-rapporter	43
Figur 17: Illustrasjonsbilde dødsulykke (Statens vegvesen)	62

Tabelliste

Tabell 1: Oversikt over forholdet mellom UG og UAG	14
Tabell 2: Årsaker til motstand mot endring (Martinsen 2009:168-169).....	23
Tabell 3: Grunnleggende elementer, en lærende organisasjon (Senge, 1999:145-271) ...	25
Tabell 4: Hovedforskjeller mellom modellene Kaufmann & Kaufmann (2009:199).....	27

1. Innledning

I vesteuropeiske samfunn har det de siste 20 årene utviklet seg mindre aksept for at uforutsette ulykker og kriser inntreffer. Tidligere la vi ansvar og skyld på det man i faglitteraturen kaller ”*Act of Man*”, mens vi i dag forklarer skyldspørsmålet for ulykker som ”*Act of society*” (Rosenthal, Boin, & Comfort, 2001). Naturkatastrofer er for eksempel i stor grad samfunns-skapte ettersom vi selv har bygget oss sårbare for slike hendelser (Dynes, 1993). Ulrich Beck (1992) sier at et kjennetegn på dagens risikosamfunn er manglende trygghetsfølelse. Dette ettersom trusselbildet har forandret seg fra å være naturskapt, lokalt avgrenset og sansbar, til i nyere tid å bli menneskeskapt, usynlig og med global utbredelse. Aven et al. (2004) presiserer at dagens trusselbilde omhandler mer enn inntruffede ulykker og hendelser, og sier at et risikosamfunn kjennetegnes ved samspill mellom komplisert teknologi, komplekse organisasjoner og individuell handling i omgivelser med stadig endring.

Det er myndighetens ansvar å ivareta det overordende trusselbildet for samfunnet. En av flere oppgaver i dette arbeidet er å regulere forholdene mellom økonomisk vekst og produksjon opp mot sikkerhet og beredskap. Dette gjøres i følge Røed-Larsen (2001) blant annet gjennom politiske virkemidler som lover, forskrifter og tilsyn. Den sentrale utfordringen for myndighetene i en slik risikostyring er å finne det Reason (1997) kaller den balanserte middelveien mellom for høye eller for lave sikkerhetskrav. Stiller man for strenge krav til organisasjoner og virksomheter, vil kostnadene overskride budsjettene og man risikerer å tvinge fram omprioriteringer av midler som opprinnelig skulle vært benyttet til andre formål. På den andre siden kan for lave krav medføre alvorlige hendelser og tap av liv. Ulykkesgransking blir benyttet for å lære av de hendelsene som likevel rammer samfunnet, slik at man kan forhindre nye ulykker. I Norge har det blitt gjennomført flere større granskinger, blant annet etter snøskredulykken i Vassdalen i 1986, Scandinavian Star-ulykken i 1990, Sleipner-ulykken i 1999, jernbaneulykken ved Åsta stasjon i 2000 og den norske håndteringen av flodbølgekatastrofen i Asia 2004.

Det er en utbredt antakelse i samfunnet at kunnskap og forståelse om hva som gikk galt og hva årsakene var, vil gi muligheter til å utvikle nye løsninger og systemer som gjør at samfunnet står sterkere rustet mot fremtidige ulykker. Norge har som mange andre vestlige land også hatt granskingskommisjoner i flere år. I 1989 ble blant annet Havarikommisjonen

for sivil luftfart opprettet og den har i nyere tid fått utvidet mandat til å granske alle større ulykker som inntreffer i alle transportbransjene. Kommisjonen heter i dag Statens Havarikommisjon for transport (SHT). En annen aktør er Petroleumstilsynet (Ptil) som ble etablert som et selvstendig tilsynsorgan i januar 2004 og som gransker ulykker og hendelser i norsk petroleumsindustri. I 2005 ble ulykkesanalysegruppene i Statens vegvesen opprettet, og de gransker alle dødsulykkene i vegtrafikken i hver av Statens vegvesens regioner. I tillegg til disse offentlige aktørene eksisterer det også andre konsulent- og bedriftsinterne granskinger som fokuserer på interne uønskede hendelser og ulykker.

Om vi ser nærmere på ulykkes- og trusselbildet i statistiske utviklingsframstillinger så viser det seg å være en positiv nedgang i antall dødsfall på enkelte områder og en økning på andre (Aven, et al., 2004). Det har blant annet blitt færre døde i trafikkulykker og industriulykker enn tidligere. Til tross for dette dør det i Norge over 200 personer i trafikkulykker hvert år og over 300 blir skadet. I en kartlegging over drepte og skadde i trafikken for de nordiske landene fra 2007 ligger Norge på andre plass med bare Sverige over. Både Finland og Danmark har betraktelige lavere ulykkestall per 100 000 innbygger (SSB, 2011). I de siste årene har de høye ulykkestallene vært relativt stabil i Norge, og man kan med en realistisk prediksjon si at antallet på omkomne i trafikken i 2011 vil være på ca 210. Når det er sagt så *må* det ikke bli så mange, men det er all grunn til å forvente det. Dette er et kjent fenomen i samfunnet, og man kan undre seg om et lignende tap i luftfarten eller i skipsfarten ville bli tolerert på samme måten. Hva gjør vi for å redusere antallet omkomne i vegtrafikken, og er tap på over 200 personer et akseptabelt nivå?

Nullvisjon er det langsiktige målet for transportsikkerhetspolitikken i Norge. Den vektlegger sikkerhet i utforming av transportsystemer og den avviser at man skal godta mål som signaliserer aksept på mer enn null drepte eller varig skadde i vegsektoren. Elvik (2008) hevder at et slikt standpunkt ikke kan betegnes som rasjonelt i henhold til moderne normative teorier om rasjonell beslutning og at det kan reises tvil om grunnlaget for Nullvisjonen er tilstrekkelig utviklet. Det er for eksempel flere vegstrekninger som har manglende utforming eller for høy fartsgrense til at man kan forvente null drepte eller varig skadde i trafikken. Nullvisjonen har heller ikke et realistisk mål i følge Løken (2008), men den signaliserer et klart og tydelig ideal til samfunnet. Den sier vi ønsker null drepte eller varige skadde, men den gir ikke et entydig svar på hvordan vi skal oppnå dette.

Opprettelsen av Statens vegvesen *Ulykkesanalysegrupper* (UAG) kan sees på som et virkemiddel for å redusere både antall ulykker og skadeomfanget av disse. Man ønsker å trekke lærdom fra ulykkene og dermed også forhindre nye ulykker både på det aktuelle stedet, men også andre steder. Ulykkesanalysegruppene ble i 2008 evaluert av SINTEF på oppdrag fra Vegdirektoratet. Deres hovedkonklusjon sier at:

”Vi har inntrykk av at ulykkesanalysearbeidet har kommet godt i gang, og at det gjøres mye godt arbeid på det operative plan, både blant de som rykker ut på ulykkesstedene, og blant de som er arbeider i ulykkesgruppene og i de regionale ulykkesanalysegruppene. Dette gjelder samtlige regioner. De fleste som deltar i dette arbeidet, inklusive styringsgruppedlemmene, har da også god tro på at ulykkesanalysearbeidet er nyttig både for det lokale, regionale og nasjonale trafiksikkerhetsarbeidet. Vi er enige i denne vurderingen. I kraft av nullvisjonen bør dette ulykkesanalysearbeidet ha en sentral plass i etatens trafiksikkerhetsarbeid videre framover.”(Sakshaug, 2008:72)

Videre konkluderes det med at utfordringen fremover er å omsette kunnskapen fra granskinger om til konkrete tiltak, og at dette ikke har fungert særlig godt til nå. Om ulykkesanalysegruppene skal ha innvirkning på Nullvisjonen, forutsetter det at kunnskaper fra granskningene omsettes til læring og tiltak. Hvis ikke vil nytteverdien av granskningene være minimale og man kan si at arbeidet vil være svært lite samfunnsnyttig.

1.1 Forskningsspørsmål

Når SINTEF konkluderer slik de gjør i sin evaluering, og når man samtidig vet at UAG foreslår tiltak i alle sine rapporter, hva er det da som gjør at kunnskap fra granskinger ikke omsettes til læring og tiltak i Statens vegvesen? Blir disse rapportene og tilhørende anbefalte tiltak tatt hensyn til? Har man et system for å følge disse opp, eller er rapportene kun gjenstand for arkivering og dokumentasjon for å vise at man har gjort noe etter ulykkene? Dette vil jeg forsøke å finne ut av i denne oppgaven. Jeg har derfor satt meg følgende problemstilling:

”Hvorfor følges ikke anbefalte forslag til tiltak opp i større grad hos Statens vegvesen?”

Min antakelse er at det arbeidet som utføres i UAG har et stort potensial til å gi læringsutbytte til både Statens vegvesen som organisasjon, og til andre interesseorganisasjoner. Utfordringen vil ligge på hvorvidt man følger opp og lærer av de tiltak som genereres av disse analysene. Blaikie (2009) hevder at problemstillinger som er bygd opp med *hvorfor*-spørsmål har til hensikt å søke etter forståelse eller forklaringer av problemet man tar for seg. I denne oppgaven er jeg opptatt av å forklare sammenhengen mellom anbefalte tiltak og hvorfor de ikke følges opp i større grad, og gjennom det finne ut om det er forhold eller mekaniser som hindrer tiltakene å bli implementert i Statens vegvesen. Problemstillingen vil også kunne betegnes som *eksplorerende*, ettersom jeg har til hensikt å utdype et problem som man vet lite om (Jacobsen, 2005).

1.2 Bakgrunn for oppgaven

Som masterstudent i *Samfunnssikkerhet* ved Universitetet i Stavanger, har jeg forundret meg over de høye dødstallene i vegsektoren. Under emnet MTS-110 "Granskingsmetodikk" våren 2010 fikk jeg interesse for granskingsprosesser, og det var da naturlig for meg gjennom arbeidet med masteroppgaven å se nærmere på granskingsarbeidet til Statens vegvesen og oppfølgingsarbeidet av dette. Det at jeg har fordypning i *sikkerhet og beredskap i nordområdene* gjorde at jeg valgte å fokusere på granskinger som har vært gjennomført i den nordligste regionen i Statens vegvesen.

1.3 Formål

Formålet med oppgaven er å finne årsaker eller mekanismer som kan forklare hvorfor tiltak ikke blir tilstrekkelig fulgt opp, belyse læringseffekten av granskinger som er utført i Statens vegvesen Region nord, og å fremme anbefalinger til hvordan organisasjonen kan øke læringseffekten fra granskinger.

1.4 Avgrensning

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å se på granskinger som er utført av UAG i Statens vegvesen Region nord, og jeg tar dermed ikke med øvrige analyser eller revisjoner som utføres i organisasjonen. Jeg vil heller ikke inkludere granskinger av andre aktører. Videre vil jeg ikke analysere selve granskingsprosessen, men fokusere på de tiltakene som UAG har produsert og hvordan disse blir fulgt opp.

1.5 Oppgavens oppbygning

Denne masteroppgaven består av syv kapitler. Kapittel 1 er innledning, og i kapittel 2 vil jeg redegjøre for hvilken kontekst oppgaven retter seg mot. I kapittel 3 vil jeg presentere de ulike teoribidragene som jeg anser kan forklare forskningsspørsmålet, og i kapittel 4 vil jeg presentere metodologi og min fremgangsmåte i forskningsstudien. I kapittel 5 redegjør jeg for empirien i kombinasjon med drøfting. Kapittel 6 er avslutningen av masteroppgaven der jeg oppsummerer og konkluderer.



Figur 1: Illustrasjonsbilde dødsulykke (Statens vegvesen)

2. Kontekst

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for hvilken kontekst oppgaven er plassert i. Jeg vil først gi en kort beskrivelse av hva en gransking er, så en presentasjon av Statens vegvesen som organisasjon, deres ulykkesarbeid og tiltaksdata som er analysert av UAG i 2008.

2.1 Hva er en gransking?

Når en ulykke oppstår enten i et samfunn eller i en organisasjon, er det naturlig å spørre seg om hva som gikk galt og hvorfor (Hollnagel, 2004; Koht, 2000). Det er i denne sammenheng terminologien *gransking* anvendes. Giertsen (2008) antyder at det er først når eksterne blir engasjert at betegnelsen gransking blir benyttet, og at gransking er en undersøkelsesform som forvaltningsorganer eller private rettssubjekter iverksetter i ekstraordinære situasjoner. En annen definisjon, som jeg i denne oppgaven har valgt å støtte meg til, er at gransking av ulykker er alle undersøkelser og analyser som gjennomføres av personer uten politimyndighet (Hovden, Tinmannsvik, & Sklet, 2004). Det eksisterer flere ulike grunner for å granske ulykker, men i hovedsak er det følgende argumenter som trekkes fram for å legitimere en granskingsprosess.

- Identifisere et realistisk hendelsesforløp
- Identifisere forhold som har påvirket hendelsesforløpet
- Identifisere risikoreducerende tiltak
- Identifisere og avklare skyldspørsmål eller straffbare forhold
- Identifisere og avklare erstatningsspørsmål

Hensikten med granskinger

Hovden et al. (2004) hevder at hensikten med granskinger vil være avhengig av hvem som initierer den. For eksempel vil hensikten med interne granskinger være å finne ut hva som har hendt, finne årsakene og hvordan man kan forebygge lignende hendelser i bedriften. For andre aktører, slik som for eksempel hos Politiet, kartlegges hendelsesforløpet for å avdekke mulige straffbare forhold. Et tilsynsorgan vil på sin side gjennomføre granskinger av ulykker eller uønskede hendelser for å bidra til at hele næringer lærer av det som har skjedd. De hendelser som inntreffer regelmessig, og som noen vil benevne som hverdagslig, anser jeg som et tydelig tegn på et problem som samfunnet ikke klarer å håndtere. Granskinger av slike

hendelser vil kunne ha et stort læringspotensial for samfunnet dersom man utnytter denne kunnskapen for å forhindre nye ulykker.

Fasene i en gransking

I teorier om ulykkesgransking er det tre ulike faser som vanligvis gjennomføres. Den første fasen er innsamling av fakta og bevismateriell, den andre fasen er analyse av data og utarbeidelse av konklusjoner, og den siste fasen er vurdering av tiltak og skriving av rapport (DOE, 1999). De fleste ulykkene har flere og sammensatte årsaker, og skyldes som regel ikke en enkelt feil eller en enkelt årsak. For å kunne forstå og komme fram til årsaksforholdene, må man ofte bruke analytiske metoder. I Norge er de mest anerkjente analysemodellene *Sequentially Timed Events Plotting* (STEP) og *Menneske, teknologi og organisasjon* (MTO) (Sklet, 2002). Blant annet benytter SHT og ulykkesanalysegruppene i Statens vegvesen i hovedsak STEP som analyseverktøy, mens Petroleurstilsynet bruker MTO. Begge metodene gir en presentasjon av hendelsesforløpet i en grafisk framstilling i form av et flytskjema som er kombinert med en tidslinje (Hovden, et al., 2004). Hensikten til begge analysene er å kartlegge og analysere årsaksforholdene for hendelses-forløpet. Det finnes også andre analytiske metoder som kan benyttes i granskinger, og alle metodene har sine sterke og svake sider.

Granskingsperspektiver

Fokuset og forståelsen av ulykken er også et sentralt element i granskinger som igjen kan påvirke utfallet. Det eksisterer flere ulike perspektiver som man kan benytte i en granskingsprosess og i disse vil de utløsende faktorene og de bakenforliggende faktorene kunne variere etter hvilket perspektiv man ser ulykken fra. Enkelte perspektiv fokuserer på energimengder og barrierer (Grimvall, Holmgren, Jacobsson, & Thedéen, 2010; Haddon, 1980), noen på beslutnings- og interessekonflikt (Rasmussen, 1997; Rasmussen & Svedung, 2000) og andre på manglende informasjon eller flyten av den (Turner, 1978; Turner & Pidgeon, 1997; Westrum, 1993). Enkelte fokuserer også på at ulykker er normale i systemer (Perrow, 1999; Rosness, 2010), mens motpolen sier at ulykkene kan unngås og kontrolleres (Frederickson & LaPorte, 2002; Reason, 1997). Valg av perspektiv vil dermed kunne være en utslagsgivende faktor både for forståelsen av ulykken, de ulike konklusjonene man kommer fram til, hvilke tiltak man anbefaler og hvordan man lærer av selve hendelsen.

2.2 Presentasjon av Statens vegvesen

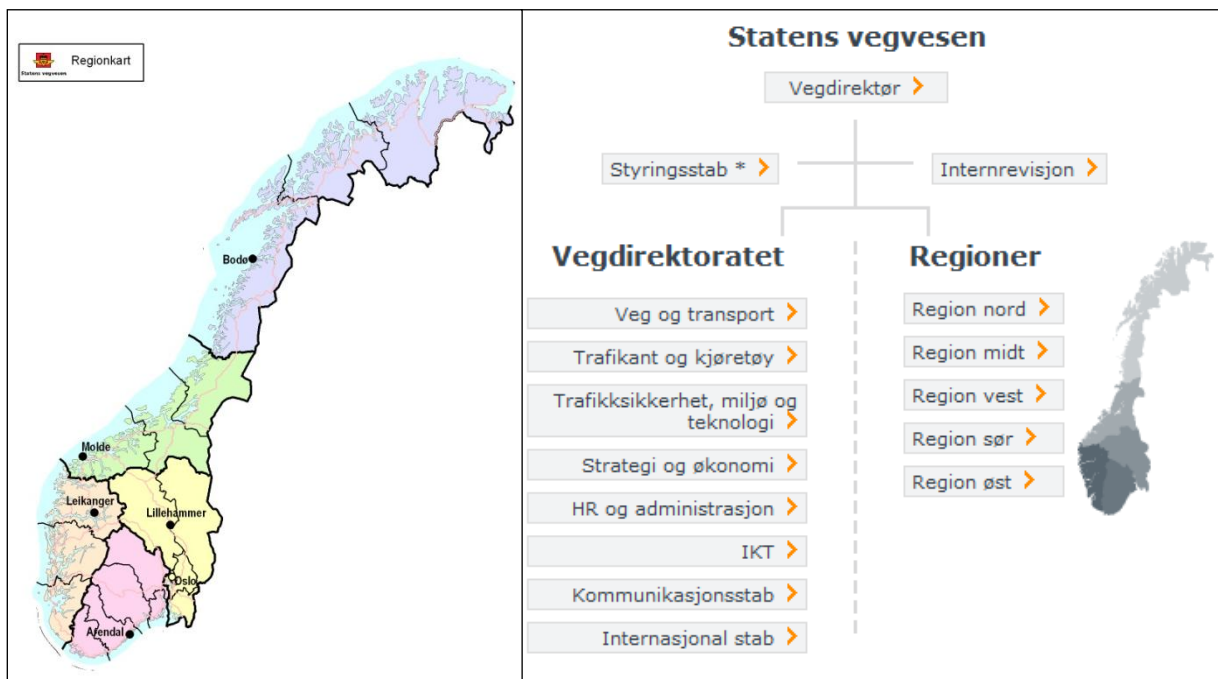
Statens vegvesen er statens og fylkeskommunenes fagetat for veg og vegtrafikk. De utvikler, bygger, forvalter og vedlikeholder trafikk-løsninger og har ansvaret for tilsyn og kontroll av de som ferdes i vegnettet. Statens vegvesen har 72 trafikkstasjoner og rundt 5500 ansatte fordelt over hele landet. De er underlagt Samferdselsdepartementet i forvaltningen av det statlige vegnettet på 10 400 kilometer og de samarbeider tett med fylkeskommunene vedrørende det fylkeskommunale vegnettet på 44 200 kilometer. Ifølge instruksjonen fastsatt av Samferdselsdepartementet 15. mars, skal Statens vegvesen arbeide for et sikkert, miljøvennlig, effektivt og universelt utformet transportsystem for å dekke samfunnets behov for transport og fremme regional utvikling. De skal i samsvar med gjeldende ramme-betingelser ivareta ansvar for riksveger, riksvegfergeforbindelser og vegtransport (Samferdselsdepartementet, 2011 a).

I tillegg har Statens vegvesen ansvaret for en kompetent og effektiv vegadministrasjon i samsvar med veglov § 10, og de har et samlet ansvar for å følge opp nasjonale oppgaver for hele vegtransportsystemet. I sitt sektoransvar overtar ikke Statens vegvesen ansvaret som andre har, men skal ta initiativ, oppmuntre og støtte de primært ansvarlige slik at sektorens samfunnsbidrag blir best mulig. Statens vegvesen har ikke instruksjonsrett overfor kommuner og fylkeskommuner, men de skal i nødvendig utstrekning samarbeide med andre offentlige myndigheter, virksomheter og bransje- og brukerorganisasjoner der dette kan gi en gevinst ut fra effektiv ressursbruk og brukervennlighet (Samferdselsdepartementet, 2011 a).

De siste årene har Statens vegvesen gjennomført flere omorganiseringer. I 2003 ble produksjonsvirksomheten i organisasjonen skilt ut til det statlige aksjeselskapet *Mesta AS* som er eid av Samferdselsdepartementet, og i 2010 besluttet Stortinget å overføre vesentlige deler av riksvegnettet og riksvegfergeforbindelser til fylkeskommunene. Noe som utløste en ny omorganisering og nedleggelse av etatens 30 vegdistrikter. Fem regioner sammen med et direktorat ble ansett som et godt grunnlag for å videreutvikle en etat som kunne være robust, fleksibel og effektiv for de oppgavene som skulle løses på vegne av staten og fylkeskommunene. For at Statens vegvesen skulle bistå fylkeskommunene med faglige innspill for beslutninger og for å sikre at vedtatte investerings, drifts, vedlikeholds- og forvaltningstiltak på fylkes- og riksvegnettet ble gjennomført, ble det etablert egne avdelinger for hvert fylke i de ulike regionene. Dette skulle igjen legge til rette for et samarbeid og geografisk nærhet mellom regionledelsen i Statens vegvesen og den enkelte fylkeskommunes administrasjon.

Den utøvende virksomheten innenfor trafikant- og kjøretøyområdet var siden omorganisering i 2003 ivare tatt av trafikkstasjonene, som igjen var underlagt etatens 30 distriktskontorer. Etter omorganisering i 2010 ble trafikant- og kjøretøyarbeidet samlet i en avdeling i hver av de fem regionene, uten å endre de geografiske plasseringene til trafikkstasjonene. Dette for å få en mer enhetlig og effektiv myndighetsutøvelse, og for å få kortere styringslinjer i organisasjonen. Fylkesavdelingene overtok etter omorganiseringen de vegforvaltningsoppgavene som tidligere ble håndtert av distriktene (Statens vegvesen, 2010).

Det er nå Vegdirektoratet og regionvegkontorene som til sammen utgjør Statens vegvesen. Den sentrale enheten er Vegdirektoratet som ledes av en vegdirektør som har styringsansvar og som er sjef for Statens vegvesen. Regionvegkontorene er ledet av regionvegsjefer og hører i fylkesvegsaker under fylkeskommunene og ellers under Vegdirektoratet. De ulike regionkontorene er delt inn i distrikter, og i Region nord er også regionveisjefen ansvarlig for etatens oppgaver på Svalbard.



Figur 2: Oversiktskart over regionene og organiseringen av Statens vegvesen

Statens vegvesen sin overordnede visjon er ”på veg mot et bedre samfunn”. Med denne visjonen har de valgt ut tre hovedsatsningsområder: *Trafikksikkerhet, miljø, samt forskning og utvikling* (FoU). Disse satsningsområdene skal være grunnleggende for de trafikkfaglige

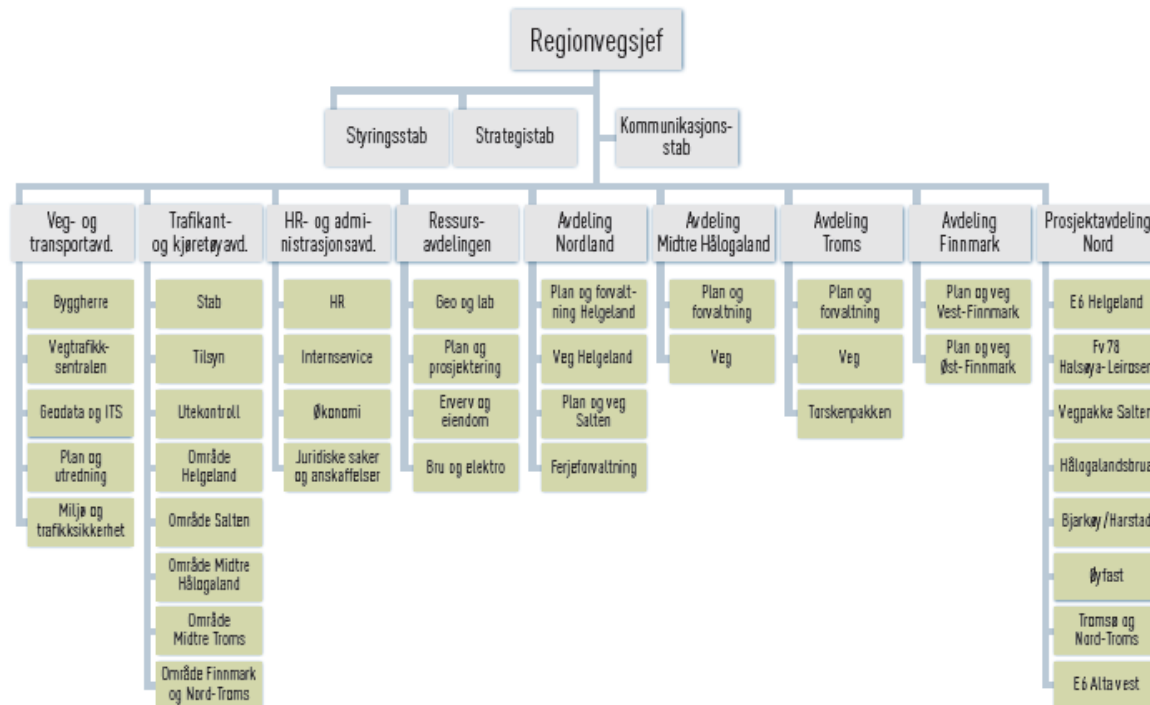
løsningene, men de hevder at de vil ta hensyn og vise omtanke til både befolkning, samfunnsutvikling, sikkerhet, miljø, landskap, teknologi og økonomi. Organisasjonen har også ansvaret for fergetilbudet på riks- og fylkes-vegene, kontroll av kjøretøy, tilsyn med trafikkopplæring og gjennomføring av førerprøver (Statens-vegvesen, 2010).

Det er Nasjonal transportplan (NTP) som legger hovedgrunnlaget for de årlige prioriteringene i organisasjonen, og denne blir vedtatt av Stortinget hvert fjerde år. NTP vil sammen med statsbudsjettet, bompenger og bevilgninger til fylkesvegene sette rammene for den årlige aktiviteten til Statens vegvesen (Statens-vegvesen, 2010). NTP for perioden 2010-2019 ble lagt fram 13. mars 2009 og behandlet 11. juni 2009. I den fremgår det at den samlede økonomiske rammen for planperioden er på 322 milliarder kroner, der vegformål er bevilget 219 milliarder inkludert midler som vil inngå i rammetilskuddet og rentekompensasjonsordningen til fylkeskommunene. Det skal legges frem en ny NTP våren 2013 som i hovedsak viderefører den nåværende transportplanen, men den skal også fange opp nye utviklingstrekk og utfordringer som gjelder utslipp av klimagasser fra transportsektoren (Samferdselsdepartementet, 2011 b).

Region nord

Denne masteroppgaven retter seg mot *Region nord* som er en av de fem regionene i Statens vegvesen. I *Region nord* er hovedkontoret i Bodø med Torbjørn Naimak som regionvegsjef. Det er mellom 680-690 ansatte i regionen og deres omsetning har økt fra ca 3 milliarder kroner i 2008 til ca 5,4 milliarder kroner disponibelt i 2011. Det er regionvegsjefen som har det overordnede ansvaret for en felles vegadministrasjon i fylkene Finmark, Troms og Nordland. Regionen bistår både fylkene og staten med tilrettelegging av beslutninger, investeringer, drift, vedlikehold og forvaltningsoppgaver. Det er regionkontoret som har ansvaret for den strategiske planleggingen, ressursdisponeringen mellom fylkene og regionkontoret, styring og oppfølging av fylkene og de ulike felles funksjonene for hele regionen. Regionvegsjefen har i *Region nord* en styringsstab, en strategistab, en kommunikasjonsstab og ni avdelinger underlagt seg (se figur 3). På bakgrunn av et felles ønske fra Nordland og Troms fylkeskommuner er det besluttet å ha en egen enhet som i geografisk utstrekning tilsvarer det som i perioden 2003-2009 har vært Hålogaland vegdistrikt. Dette medfører at Statens vegvesen *Region nord* har fire avdelinger som betegnes

som fylkesavdelinger, men som i utgangspunktet er de tre fylkene Finnmark, Troms og Nordland.



Figur 3: Organisasjonskart Statens vegvesen Region nord

Fylkesavdelingene er det utførende leddet for en felles vegadministrasjon i regionen. Det er lederen for fylkesavdelingene som i de fleste saker skal ivareta kontakten med kommunene og vegnettets naboer. I tillegg skal fylkesavdelingene ivareta lokalt trafikksikkerhetsarbeid, tilsyn med vegnettet, planlegging og byggherreansvar for drift, vedlikehold og mindre investeringsprosjekter. Fylkesavdelingene i *Region nord* har sine egne seksjoner for vegutbygging, planlegging og forvaltning. Veg og transportavdelingen gir overordnede råd og innspill til styringsstaben hos regionvegsjefen, men og direkte til de ulike fylkesavdelingene. Trafikant- og kjøretøyavdelingen har ansvaret for tilsyn, utekontroller og for det som omhandler trafikant og kjøretøy i regionen. Ressursavdelingen fungerer som et internt konsultentselskap som de øvrige avdelingene kan benytte seg av. I tillegg har regionen en prosjektavdeling for større prosjekter og en HR- og administrasjonsavdeling som støtter hele regionen.

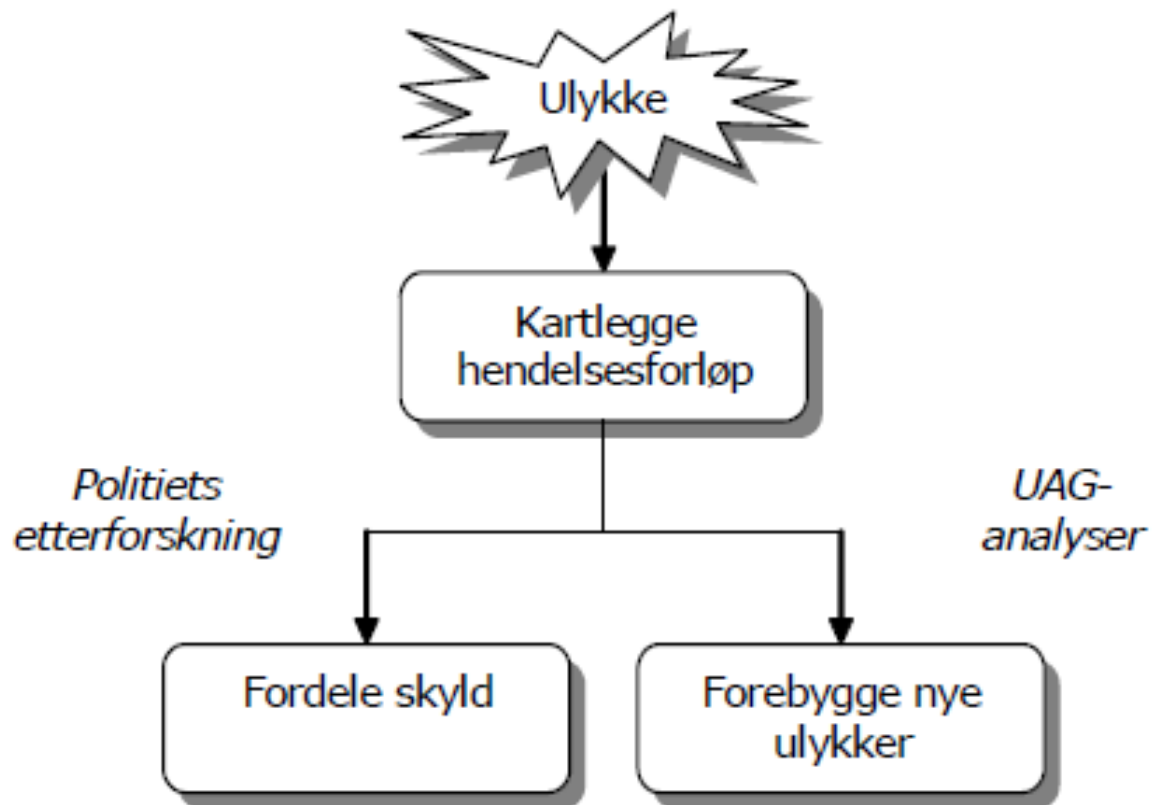
2.3 Ulykkesarbeidet i Statens vegvesen

I februar 2003 ble det besluttet på etatsledermøtet i Statens vegvesen at det skulle opprettes en ulykkesanalysegruppe (UAG) i hver region, med ulykkesgrupper (UG) på distriktsnivå som skulle samle inn datamaterialet for UAG. I mai 2004 sendte Vegdirektoratet et forslag til organisering og arbeidsopplegg for analysearbeidet til regionene, der regionene ble bedt om å opprette UG og UAG i sine respektive regioner, samt etablere rapporteringsrutiner, beredskapsordninger og opplæring av UG og UAG i løpet av høsten 2004. UG og UAG ble opprettet 1. januar 2005 etter en prøveperiode i 2000-2001. Ordningen tilsier at alle dødsulykker som inntreffer i vegtrafikken skal granskes av en tverrfaglig gruppe i Statens vegvesen. Formålet med granskingene er å få avdekket forholdene som har vært medvirkende til ulykken og for skadeomfanget, slik at det kan utvikles effektive tiltak som forebygger nye ulykker eller reduserer skadeomfanget av dem.

Nullvisjonen blir betraktet som en ledestjerne og en visjon om et transportsystem som ikke fører til død eller livsvarig skade. I følge Statens vegvesen betyr Nullvisjonen at de skal arbeide både for å forhindre alvorlige ulykker og for å redusere skadene i de ulykkene som likevel skjer. For å legitimere de kvalitative analysene som UAG benytter, argumenteres det med at man vil kunne komme fram til tiltak som man ikke ville ha funnet ut fra rene kvantitative analyser. Videre argumenteres det med at slike analyser vil kunne få fram hypoteser om risikofaktorer og vise kompleksiteten i forholdene som medvirker til ulykkene. Det som fremkommer av analysene skal kunne brukes til lokale tiltak på ulykkesstedet i form av strakstiltak, kortsiktige tiltak og mer langsiktige tiltak. Videre skal analysene utvikle sentrale tiltak slik som å gi innspill til funksjonskontrakater, vegnormaler, holdningsskapende arbeid, kjøretøyutforming, trafikk- og føreropplæring, samt til andre ansvarlige aktører. I tillegg vil analysene kunne gi innspill til NTP og handlingsprogrammer, årlige budsjetter og ekstra bevilgninger (Statens-vegvesen, 2011).

Statens vegvesen blir ved enkelte tilfeller tilkalt av påtalemyndighet for å bistå i etterforskninger for å se på vegforhold, gjøre hastighetsberegninger eller for å undersøke om det er feil eller mangler ved involverte kjøretøy. I slike tilfeller er bakgrunnen for etterforskningen å finne ut om noen har handlet i strid med regelverket og Statens vegvesen utfører da sitt oppdrag på bakgrunn av mandat definert av påtaleenheten. Dette må ikke forveksles med arbeidet til UAG som har et annet mål for sine granskinger. De skal forsøke å

finne fram til forhold som kan ha vært medvirkende til at ulykken skjedde og hvorfor det ble et så alvorlig utfall, uten å ta hensyn til om det ligger juridiske ansvar knyttet til disse forholdene, se figuren under for illustrasjon på dette forholdet.



Figur 4: Forholdet mellom Politiets etterforskning og UAG sine analyser

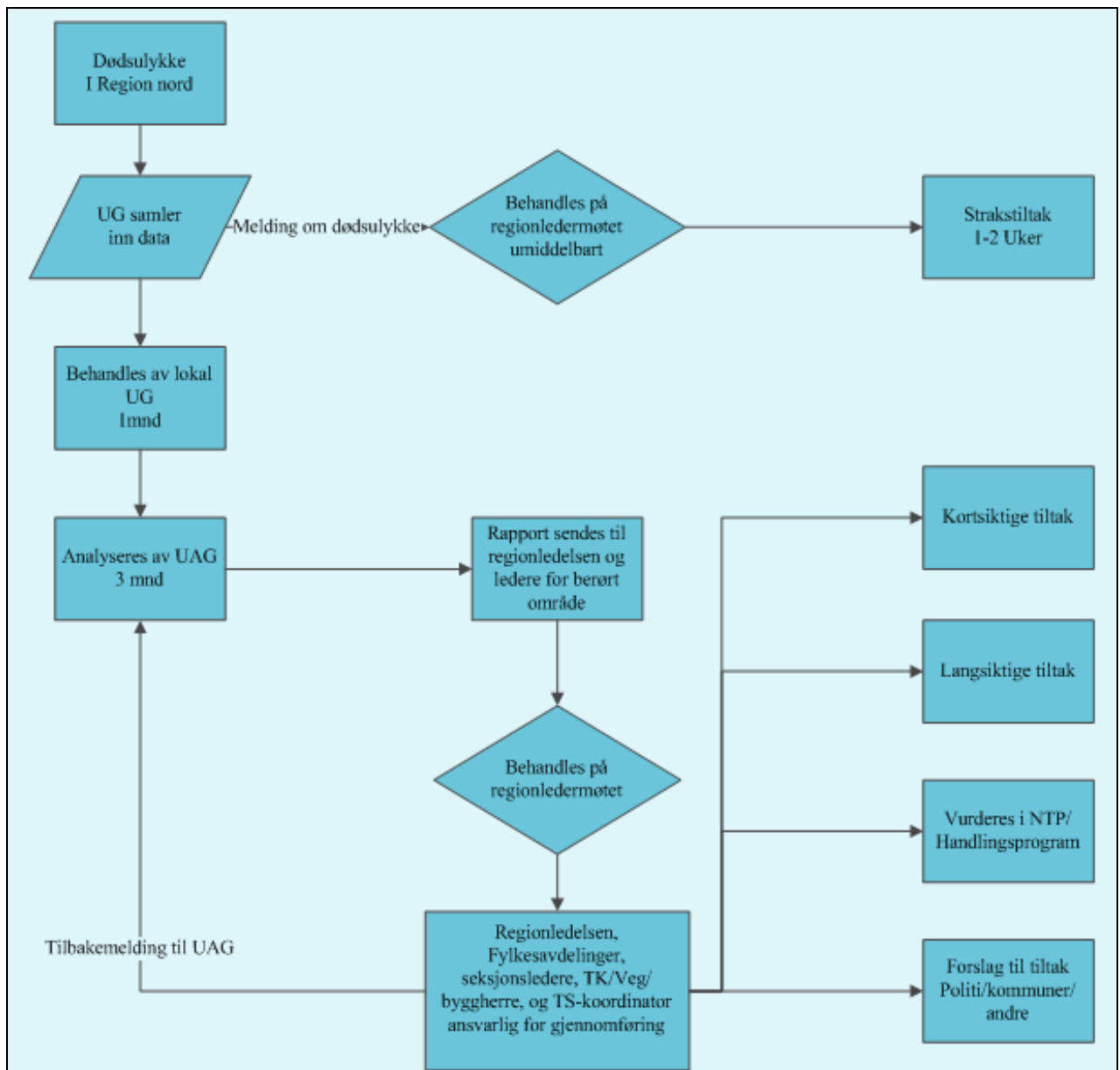
Det er UG som rykker ut til ulykkesstedet og samler inn data. De fyller ut standardiserte skjemaer og starter bearbeiding av disse, før de sender ut melding om dødsulykke til UAG og de ansvarlige lederne i regionen. I Statens vegvesen Region nord er det seks ulykkesgrupper, og deres representanter er underlagt ulike seksjoner i regionen. Når en ulykke inntreffer, blir UG frigjort fra sine respektive arbeidsoppgaver slik at de kan rykke ut til deres dekningsområde.

Tabell 1: Oversikt over forholdet mellom UG og UAG

	Ulykkesgruppene (UG)	Ulykkesanalysegruppene (UAG)
Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Veg ➤ Trafikant ➤ Kjøretøy 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Veg ➤ Trafikant ➤ Kjøretøy ➤ Medisinsk kompetanse
Oppgaver	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rykke ut ✓ Samle inn data ✓ Fylle ut skjemaer ✓ Starte bearbeiding av data ✓ Starte rapportskrivning ✓ Sende melding om dødsulykke 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motta foreløpig rapport og alt materiale fra UG ✓ Komplettere og analysere materialet ✓ Utarbeide endelig ulykkesrapport ✓ Utarbeide årsrapport ✓ Arkivere materialet for senere bruk

UAG er i Region nord underlagt Veg- og transportavdelingen, seksjon for Miljø- og trafiksikkerhet. De mottar meldingen om dødsulykke og innsamlet materiell fra UG og analyserer ulykken. Deretter utarbeider de endelige ulykkesanalyserapport som sendes ut til blant annet vegdirektøren, assisterende vegdirektør, leder i trafiksikkerhet i Statens vegvesen, vegdirektoratet, avdelingsdirektør i trafiksikkerhetsseksjonen, regionvegsjefen, avdelingsleder for veg- og transportavdelingen, avdelingsleder for trafikant og kjøretøy-avdelingen, seksjonsleder TS-seksjonen, leder av gjeldende fylkesenhet, leder av gjeldende TK-område, ansvarlige for STRAKS-ulykkesregister, SHT og øvrige UAG representanter.

UAG utarbeider også årsrapporter og arkiverer materialet til senere bruk som. I Region nord blir alle dokumenter for hver ulykke lagt i egne mapper på Statens vegvesen sitt interne nettverk. Disse rapportene er unntatt offentlighet og sperret for alle i Statens vegvesen som ikke er med i UG/UAG eller i regionledelsen, med unntak av noen som har lesertilgang. Jeg har illustrert kompetanse- og oppgaveforholdet mellom UG og UAG i tabell 1.

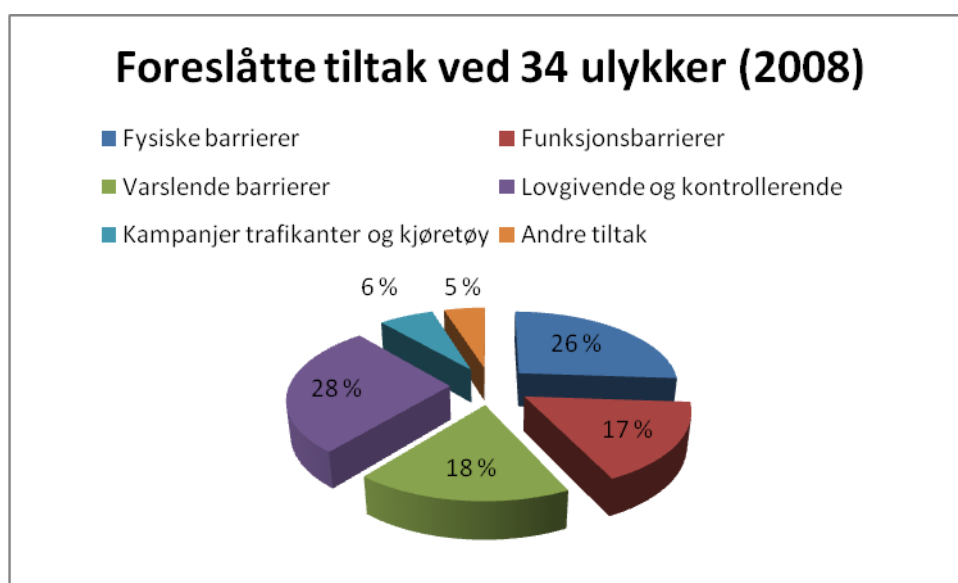


Figur 5: Prosess for ulykkesgransking

Jeg har illustrert prosessen med ulykkesarbeidet i figur 5 basert på opplysninger fra nøkkelinformanter i Statens vegvesen, og en presentasjon av organiseringen og arbeidsopplegget til UG og UAG (Statens-vegvesen, 2011). Figuren tar ikke hensyn til hvordan arbeidet fungerer i praksis, men den viser hvordan man i Statens vegvesen mener dette arbeidet skal fungere. Prosessen inkluderer utsendingen av melding om dødsulykke fra UG og hvordan denne blir behandlet. Det neste steget er analysen fra UAG og behandlingen av den endelige rapporten hos regionledelsen. Siste del av prosessen viser forholdet mellom UAG, de

2.4 Tiltaksdata fra 2008

I denne oppgaven har jeg studert ulykkesanalyserapportene som er utarbeidet for 2008 i Statens vegvesen Region nord. Disse rapportene er unntatt offentlighet så jeg har i liten grad benyttet opplysningene som har fremkommet i disse i min oppgave. Grunnen til dette er at min masteroppgave er gradert som åpen og derfor tilgjengelig for de som måtte ønske det. Det er mye sensitivt materiale i ulykkesanalyserapportene, og bruk av dette ville ha vært et tillitsbrudd til personene som har gitt meg tilgang til disse rapportene. Jeg har derfor i større grad benyttet rapportene til å skape en større forståelse for arbeidet til UAG og for å få en oversikt over hvilke tiltak som er anbefalt etter ulykker i 2008.



Figur 6: Illustrasjon på anbefalte tiltak fra UAG 2008

Som man kan se av figur 6, er det i 2008 anbefalt flest tiltak i kategorien *lovgivende og kontrollrende tiltak* med 28 %, etterfulgt av kategorien *fysiske barrierer* med 26 %. Det er tydelig at tiltak innen disse kategoriene er de mest sentrale tiltakene som UAG har anbefalt. Det ble ifølge årsrapporten fra UAG i 2008, etter 34 analyserte ulykker foreslått til sammen 184 tiltak i Region nord (Masternes, Hågensen, Solvoll, & Sandnes, 2009). Ifølge dokumentstudien av UAG-rapportene er det foreslått 315 tiltak som er delt inn i lokale kortsiktige tiltak (133), lokale langsiktige tiltak (46), generelle kortsiktige tiltak (63) og generelle langsiktige tiltak (73).

3. Teori

I dette kapitlet vil jeg belyse ulike teoribidrag som kan forklare hvorfor de anbefalte tiltakene hos Statens vegvesen ikke følges opp i større grad. Teorier om organisatorisk læring og endring vil være sentrale bidrag, men jeg har også inkludert bidrag som kan gi svar på om organisasjoner i det hele tatt kan lære og hva som er årsakene til at det oppstår motsand mot endring. I tillegg har jeg tatt med teoribidrag om interessekonflikt, prioriteringer, enkeltkrets- læring og dobbelkretslæring. Det er svært mange aktuelle teorier som vil kunne være relevant for min problemstilling, men av ressursmessige årsaker har jeg avgrenset meg noe. Jeg har blant annet nedtonet teorier tilknyttet lederen og organisasjonskulturen sin rolle i læring og ved endringer, men ser at også dette ville vært spennende å se nærmere på. Det samme gjelder valg av ulykkesperspektiv og hvordan de vil påvirke både granskingsprosessen og utforming av anbefalte tiltak.

3.1 Hvordan lærer organisasjoner?

Det er som nevnt tidligere en bakenforliggende ideologi at granskinger skal kunne gi kompetanseoverføring og læring i organisasjoner. Det vil si at granskinger har som mål å gi bedre innsikt i årsaker og mekanismer som forklarer hvorfor og hvordan ulykken inntraff, og at man videre kan bruke denne kunnskapen til å forhindre nye ulykker (Hovden, et al., 2004). Et viktig spørsmål i denne sammenhengen er om man klarer å overføre kunnskapen til organisasjonen og til enkeltindivider.

Er det individ eller organisasjon som lærer?

Om organisasjoner har mulighet til å lære eller om det kun er individer som kan lære, har over lengre tid vært gjenstand for diskusjon. Det som imidlertid har vist seg er at det både er tilfeller av at det er individer som lærer og ikke organisasjonen (Senge, 2006), men også at organisasjonen lærer og ikke enkeltindivider (Bolman, Deal, & Thorbjørnsen, 2004). For eksempel kan systemer i organisasjoner lære og bruke kunnskap som overgår det et enkelt-individ klarer å forstå. Slik som komplekse dataprogrammer og systemer for kalkulering av risiko eller sannsynligheter for at en hendelse skal inntreffe og hvilke potensielle konsekvenser som er tilknyttet en slik hendelse. Men samtidig kan også enkeltindivider tilegne seg kunnskap som systemene ikke klarer å benytte seg av, slik som individets

erfaringer og deres individuelle persepsjon av risiko. Et felles moment for både individer og systemer er at om sammenhengen mellom årsak og virkning er nær hverandre, kan man relativt enkelt lære av det. Om årsaken er langt unna virkningen vil læring straks bli vanskeligere (Bolman, et al., 2004). Dette er blant annet en stor utfordring for organisasjoner som er svært komplekse. For eksempel ved at de har mange medarbeidere og flere parallelle prosesser pågående samtidig. I tillegg hevder noen teorier at avstanden eller nærheten til ulykker vil påvirke individets risikopersepsjon (Renn, 2008; Ursano, McCaughey, & Fullerton, 1994). Noe som igjen kan tenkes å gi utslag i både bevisstheten om ulykken, og i oppfølgingsarbeidet for å forhindre nye ulykker. Kletz (1993) hevder at organisasjoner ikke kan lære av tidligere hendelser, ettersom de ikke har noen hukommelse. Han argumenterer med at det er individer som lærer, og at de vil ta med seg denne kunnskapen når de forlater organisasjonen. Noe som gjør at organisasjonen mister eller ”glemmer” kunnskap og erfaring fra tidligere hendelser (T. A. Kletz, 2009). Kaufmann & Kaufmann (2009) påpeker på sin side at erfaring og læring er to ulike ting, og at det kan ta lang tid før erfaringer blir til læring.

Statens vegvesen Region nord vil for eksempel kunne lære lettere av egne feil, om en ulykke inntreffer kort tid etter det er gjennomført endringer i et kryss eller på en vegstrekning. I motsatt tilfelle, om en ulykke inntreffer en stund etter at endringer er gjennomført, vil det være vanskeligere å lære av. Når det gjelder teoribidraget om avstand, vil for eksempel ulykker som inntreffer i Statens vegvesen Region nord sitt nærområde være lettere å lære av, enn de som inntreffer i andre regioner. Dette ettersom det vil være stor avstand mellom organisasjonen og ulykken, og at man bevisst eller ubevisst ikke får muligheten til å se eller skape et forhold til selve ulykken.

Hvorvidt de anbefalte tiltakene fra UAG blir omgjort til læring for organisasjonen eller for enkeltindivid, vil jeg diskutere senere i oppgaven. Om de anbefalte tiltakene for eksempel gir endringer i prosedyrer eller rutiner for konstruksjoner eller utforming av veier, kan man si at organisasjonen lærer. Mens om det kun er de som gransker ulykken som får kompetanse på ulykken og om hva som burde gjøres, kan man si at det er enkeltindividene som lærer. Det kan også tenkes at personer på ledelsesnivå i organisasjonen lærer av de anbefalte tiltakene og iverksetter tiltak på enkelte prosjekter, uten å endre prosedyrer eller rutiner for andre prosjekter. Et slikt utfall vil bety at det er individer som lærer og ikke organisasjonen, og man kan se på det som nært beslektet med enkelkretslæring og dobbelkretslæring (se kapittel 3.6).

3.2 Forholdet mellom læring og atferd

Med begrepet læring mener jeg endring av atferd av relativt varig karakter, mens begrepet atferd vil være alle typer menneskelig aktivitet (Marnburg & Dixon, 1998). For eksempel vil atferd være hvordan vi kommuniserer, diskuterer, oppfater og føler. Det vil si at begrepet atferd er av mer generell karakter enn begrepet handling som illustrer hva vi faktisk gjør. Dette bringer oss videre til teorier om læring, som forenklet sett kan sies å forklare hvorfor atferden forandres og hvordan den kan påvirkes. Det er altså samspillet mellom indre prosesser i mennesker og stimuli fra omgivelser som læringsteori handler om. Læring eller endring kan forklares med at det enten har skjedd noe inne i et menneske helt av seg selv, eller at det har skjedd noe inne i et menneske på grunn av påvirkning fra omgivelsene. Teori om kognitiv psykologi forklarer samspillet mellom disse, og sier at læring ikke alene kan forklares med at omgivelsene påvirker mennesket og heller ikke med at mennesket alene lærer av seg selv. Man må dermed forklare læring og endring med både mennesket selv og innflytelsen fra omgivelsene (Marnburg & Dixon, 1998).

Ifølge Dixon (1999) er læring en del av arbeidet og arbeid på sin side medfører læring. Om man leser noe i en bok, vil det for noen være mindre meningsfylt enn hva det vil være å observere andre i praksis. Læring handler om å skape mening, og ikke bare reagerer på og tilslutte seg det andre sier. Det må konstrueres en mening om hvorfor man gjør som man gjør, og at dette ikke bare er basert på et ytre press fra for eksempel ledelsen. Oppnår man dette vil individet kunne fatte egne fornuftige beslutninger, uten å måtte avvente beskjeder fra andre. Videre hevder Dixon (1999) at man må tilrettelegge for organisasjonslæring, ettersom denne sjelden kommer av seg selv på grunn av ulike faktorer som hemmer læring. I tillegg viser det seg at læring, kunnskap og systemforståelse medfører at individer fungerer mer effektivt i arbeidet (Dixon, 1999).

Det er i følge dette teoribidraget ikke tilfredsstillende at de som sitter på ledelsesnivå i Statens vegvesen Region nord forteller medarbeiderne under seg hvilke endringer som må gjøres for å bedre for eksempel sikkerheten. De som skal utføre arbeidet må skape en mening og forståelse for dette arbeidet om de skal lære av det. Medarbeiderne må forstå hvorfor man fra ledelseshold for eksempel ønsker å legge betong utenpå vann- og frostsikring (PE-skum) i tunneler. Om medarbeiderne forstår at et slikt tiltak vil bedre sikkerheten mot brann, vil det kunne skapes en mening bak et slikt arbeid. I motsatt tilfelle om ledelsen sier man skal legge

betong utenpå vann- og frostsikringen i tunnel A, uten at medarbeideren forstår meningen bak det, så vil medarbeiderne trolig ikke gjøre dette i tunnel B eller i fremtiden med mindre de blir spesifikt bedt om det.

Ser vi dette teoribidraget opp mot hvorfor anbefalte tiltak ikke følges opp i større grad, kan det tenkes at heller ikke de som mottar UAG-rapportene forstår meningen bak de anbefalte tiltakene. For eksempel er det i en UAG-rapport fra 2008 foreslått som et lokalt og kortsiktig tiltak ”*større fokus/tilbud på opplæring hos 65+*” og et annet er ”*oppstramming av vegkrysset*”. Om de som behandler tiltakene ikke forstår hvorfor UAG har foreslått disse tiltakene, vil de heller ikke kunne skape en positiv mening i hvorfor de skal følge de opp. Dette anser jeg som et svært interessant bidrag til min problemstilling, og jeg vil diskutere dette nærmere senere i oppgaven.

3.3 Komponenter og forutsetninger for læring i organisasjoner

For å kunne si at en *organisasjon lærer*, må både *kunnskap* og *handling* være til stede i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Ser man dette opp mot ulykkesgransking hos Statens vegvesen, vil *kunnskap* kunne være granskingsrapportene som utarbeides av UAG, mens *handling* vil være hvordan Statens vegvesen som organisasjonen benytter seg av denne kunnskapen. De ulike definisjonene av *læring* som Jacobsen & Thorsvik (2007) har tatt for seg tilsier at læring finner sted i organisasjoner når de tilfredsstiller komponentene *registrerer stimuli, foretar en problemanalyse, utvikler tiltak, og iverksetter tiltak*.

Videre presiserer de tre forutsetninger som må oppfylles før det kan oppstå læring i en organisasjon. Først må individer erfare noe nytt som har relevans for organisasjonen og reflektere over dette, altså individene i organisasjon må være i stand til å lære. For det andre må den nye kunnskapen omgjøres til kollektiv læring, slik at den spres ut i organisasjonen. For det tredje må det være en sammenheng mellom individenes nye kunnskap, og den strategien og atferden man legger opp til på et kollektivt nivå.

Om disse forutsetningene oppfylles i arbeidet med oppfølging av anbefalte tiltak i Statens vegvesen Region nord vil jeg diskutere senere i oppgaven. Selve granskingsarbeidet av alle dødsulykker i regionen vil oppfylle komponenten om å registrere stimuli. Komponentene om problemanalyse blir ivaretatt gjennom granskinger, og komponenten om utvikling av tiltak

blir tilfredsstilt gjennom de anbefalte tiltakene fra UAG-rapportene. Hvorvidt tiltakene blir iverksatt vil være avhengig av hvordan personene på ledelsesnivå i Statens vegvesen Region nord prioriterer og velger ut tiltak. Jeg anser at det er forutsetningene for organisatorisk læring, i kombinasjon med hva ledelsesnivået velger å fokusere på, som vil kunne belyse om granskinger bidrar til læring av ulykkene. Et fravær av disse kan være en av flere forklaringer på hvorfor anbefalte tiltak i Statens vegvesen ikke følges opp i større grad.

3.4 Motstand mot endring

Kurt Lewin utviklet en teori på 1950-tallet som illustrerer hvordan forandringer blir møtt av ulike krefter i organisasjonen som både virker for og imot endring. Lewins (1951) fokuserer på *stabilitet* i organisasjoner. Han definerer stabilitet som et dødpunkt mellom endringskrefter og motkrefter. Lewin mener at man kan oppnå vellykkede forandringer med å benytte hans modell som har tre ulike faser (se figur 7). Den første fasen er *opptining* som skaper misnøye og ubalanse i organisasjonens stabilitet, der man må lokalisere og utnytte misnøye for å oppnå mindre motstand mot endring. Man kan også påvirke denne opptiningsfasen med ulike kampanjer som fremmer et behov for endring. Den andre fasen er *endring*, der man aktivt påvirker systemet som nå er i ubalanse i den ønskede endringsretningen. Den siste fasen er *nytilfrysning* som illustrerer at det er oppstått en ny balanse mellom krefter som virker for og imot endringen og atferdsmønstrene har blitt institusjonalisert. Modellen til Lewin har blitt benyttet i de aller fleste eksempler og teoretiske drøftninger av organisasjonsforandring, men den har også blitt kritisert for at den forenkler en svært kompleks prosess (Hatch, 2001). Ifølge noen av kritikerne er endring påvirket i flere ulike retninger og finner sted så å si alltid i organisasjonen.



Figur 7: Illustrasjon på Lewin (1951) sine faser for endring

I Statens vegvesen vil man for eksempel kunne påvirke Lewins (1951) faser med å synliggjøre i organisasjon de mange dødsulykkene som inntreffer, årsakene til at de inntraff og hvilke tiltak man vurderer som hensiktsmessig for å forhindre liknende ulykker i fremtiden. Med en slik framgangsmåte vil man trolig kunne oppnå nødvendige endringer uten de store motstandskreftene. Teoribidraget viser at måten man kommuniserer ut kunnskapen til medarbeiderne, vil kunne gi påvirkninger i hvilken grad tiltak blir fulgt opp og i hvor stor grad kunnskap fra ulykkene blir ivaretatt av organisasjonen. Man kan for eksempel benytte seg av interne lukkede nettverk, interne e-poster til alle ansatte eller allmøter og seminarer for å synliggjøre eller påvirker behovet for endringer og ivaretagelsen av kunnskap fra granskingsrapportene. Hvordan dette gjøres i Statens vegvesen Region nord vil jeg belyse nærmere i drøftningen.

For å forstå hva som foregår i sin egen organisasjon, må man også forstå den komplekse og sirkulære årsakssammenhengen i den (Bolman, et al., 2004). Man må for eksempel innse at kortsiktige forbedringer kan skape langsiktige problemer, og at langsiktige løsninger ikke nødvendigvis vil virke umiddelbart (Martinsen, 2009). Om man ikke ser denne sammenhengen, oppstår det som mange teoretikere kaller *systemblindhet*. Andre vil si, de grep man iverksetter for å bedre organisatorisk læring virker mot sin hensikt, og bidrar til å svekke mulighetene for en dypere læring og forståelse (Bolman, et al., 2004). Dette fordi man ofte forsøker å løse problemer uten å diskutere ømfintlige temaer eller tabuer som eksisterer i organisasjonen, selv om det kan være essensielt for bedre læring. Noe kan nok forklares av jobbtilfredshetens rolle i organisasjoner. Man vil gjerne føle seg bra på jobben (Kaufmann & Kaufmann, 2009), og dette kan igjen gi utslag i at man velger bort ubehaglige diskusjoner eller konflikter. Andre forklaringer kan være at normer og kulturer legger føringer for hva man kan eller har myndighet til å diskutere i organisasjonen (Christensen, Lægroid, Roness, & Røvik, 2004; Colbjørnsen, 2004).

Gary Yukl (2006) retter fokuset mot ledere og hevder at endringer har større sjanse for å lykkes hvis lederen forstår bakgrunnen for motstand, de ulike fasene i endringsprosessene, de ulike formene for endring og viktigheten av å benytte hensiktsmessige modeller for å forstå problemene. Med andre ord kan det være mange årsaker til at det oppstår motstand mot endring. Jeg har i denne oppgaven valgt å trekke frem ni vanlige årsaker for motstand mot endring (se tabell 2). Det at det oppstår motstand mot endring kan sies å være en naturlig

reaksjon hos mennesker, man ønsker å beskytte sine egne interesser. Yukl (2006) har flere likhetstrekk med Lewin (1951) i hva han anbefaler for å oppnå vellykkede endringer. Han mener at man ikke bør forsøke å bekjempe motstanden, men heller utnytte denne energikilden og forsøke å snu den i favør av endringen.

Tabell 2: Årsaker til motstand mot endring (Martinsen 2009:168-169)

Årsaker til motstand mot endring	
1	Manglende tillit
2	Manglende tro på at endringer er nødvendige
3	Manglende tro på at endring lar seg gjennomføre
4	Økonomiske trusler
5	Relativt høye omkostninger
6	Frykt for å mislykkes
7	Tap av makt og status
8	Trusler mot verdier og idealer
9	Uvilje mot innblanding

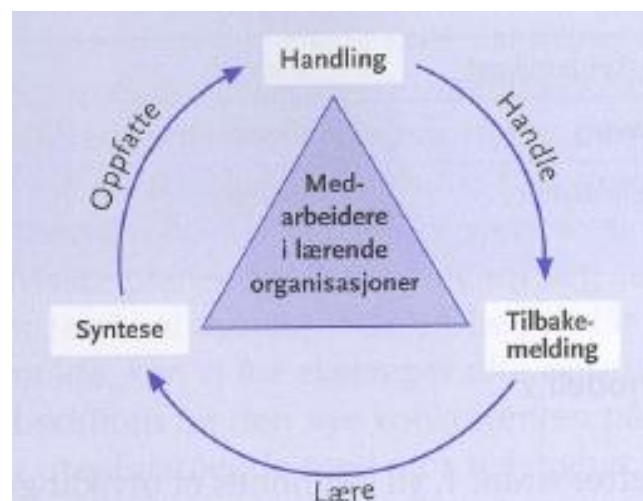
Om man ser dette teoribidraget opp mot problemstillingen, kan manglende oppfølging av anbefalte tiltak forklares med at personer på ledelsesnivå venter på en reaksjon fra medarbeiderne. Samtidig forutsetter det at man på ledelsesnivå i regionen har et bevisst forhold til dette, samt at man er oppmerksom på at det kan oppstå motstand i organisasjonen når man forsøker å gjennomføre endringer. Det kan tenkes at man i Statens vegvesen avventer en reaksjon fra for eksempel de som jobber med trafiksikkerhet, planlegging, utbyggig og vedlikehold før man iverksetter endringer. Dette vil jeg diskutere nærmere senere i oppgaven.

3.5 Organisatorisk læring

Organisatorisk læring eller *organisasjonslæring* er ofte referert til som strategisk læring på organisasjonsnivå, og retter seg mot kontinuerlig endring i organisasjoner (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Dette er ikke det samme som organisasjonsutvikling, der man planlegger endringer for å oppnå mål man har beskrevet på forhånd. Kontinuerlig endring i organisasjoner derimot, retter seg etter de mekanismene som kan bidra til fortløpende endring (Marnburg & Dixon, 1998). Argysis & Schön (1996) er sentrale teoretikerne på dette

området, og deres teori tar utgangspunkt i at organisasjoner drives ut fra ulike handlingsteorier (*theroies in action*). Med handlingsteorier menes teorier som ligger til grunn for det en faktisk gjør i organisasjonen, slik som ulike valg og handlinger (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Forskjellen mellom handlingsteoriene og andre teorier er at handlingsteoriene ofte kan være både ubevisst og uttalt. Teorier som krever et bevisst forhold til beslutningstaker refererer som regel til *uttalte* eller *påståtte* (*espoused*). Det kan være et stort sprang mellom hva man sier (uttalt teori), og det man faktisk gjør i en organisasjon (handlingsteori). Dette ligger tett opp mot Brunsson & Olsens (2003) teorier om skillet mellom tanke og handling, og skillet mellom beslutning og gjennomføring i organisasjoner. De trekker også fram at det kan være enklere å endre den formelle strukturen, enn den faktiske atferden i organisasjoner.

Om man ser de anbefalte tiltakene fra UAG som uttalt teori, kan man se på organisatorisk læring som tydeliggjøring og restrukturering av handlingsteorier som ikke stemmer overens med den uttalte teorien. Dette kan man gjøre ved å analysere det ubevisste tankematerialet i organisasjonen, tolke og tilpasse det, slik at det bedre kan forenes med strategier og handlinger (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Man må altså forsøke å utvikle felles tankemønster i organisasjonen som uttrykker hvordan man forstår sin virkelighet. I denne oppgaven anser jeg at organisatorisk læring vil oppstå når man klarer å forene de anbefalte tiltakene fra UAG (uttalt teori), med det man velger å prioritere og fokuserer på fra ledelseshold i region nord (handlingsteori).



Figur 8: Den adaptive læringssyklusen (Kaufmann & Kaufmann 2009:200)

Argyris og Schön (1996) fokuserer på modeller for hvordan organisasjonen styres og løser problemer. For å forstå hvordan man kan implementere tiltak i en organisasjon, må man bevege seg noe videre. Kaufmann & Kaufmann (2009) trekker fram den adaptive lærings-syklusen som en illustrasjon på lærende organisasjoner (se figur 8). En lærende organisasjon befinner seg i denne syklusen kontinuerlig. Den innbefatter alle nivåene i organisasjonen og har både enkeltkretslæring og dobbeltkretslæring. Senge (2006) har forsøkt å utvikle mer konkrete begreper for hva som må til for å kunne bli en lærende organisasjon. Han fremhever fem grunnleggende elementer (se tabell 3).

Tabell 3: Grunnleggende elementer, en lærende organisasjon (Senge, 1999:145-271)

Elementer i en lærende organisasjon
Oppfordring til og utvikling av personlig mestringsevne
Utvikling av en omfattende og kompleks forståelse av hvordan organisasjonen fungerer
Oppmuntring til læring i grupper og team
Formidling av en felles visjon for organisasjonen som helhet
Oppmuntring til systemtenkning

Det første elementet han trekker fram er oppfordring og utvikling av personlig mestringsevne, noe som vil kunne bidra til kreativitet og innovasjon hos medarbeiderne. Det andre elementet er utvikling av en omfattende forståelse av hvordan organisasjonen fungerer. Om man klarer å oppnå en slik forståelse, vil medarbeiderne kunne se sin egen jobb opp mot det øvrige virkeområdet i organisasjonen, og jobben vil kunne bli mer meningsfylt og motiverende. Det vil også kunne fremme kreativitet og innovasjon til forbedringer i systemet. Det tredje elementet er oppmuntring til læring i grupper og team. Dette innebærer at man vil kunne skape synergieffekter¹ og ytterligere utvikle individuell mestringsevne hos den enkelte medarbeider, slik at organisasjonen fungerer bedre. Det fjerde elementet er formidling av en felles visjon. Utvikler man en felles visjon som er fremtidsrettet, vil man kunne skape mening og et positivt engasjement hos medarbeiderne. Det siste elementet er oppmuntring til systemtenkning. Det betyr å oppmuntre medarbeiderne til å se arbeidet deres i en større

¹ Synergieffekter: Effekter som skyldes måten en gruppe er organisert på, utover summen av enkeltindividenes bidrag.

sammenheng, slik at de forstår at arbeidet de utfører er et viktig ledd for at organisasjonen skal fungere.

Om Statens vegvesen bruker disse elementene, og hvordan de bruker de i arbeidet med å viderefremme lærdom og kunnskap fra granskingsrapportene, vil være interessant å se nærmere på. Bruker man for eksempel de anbefalte tiltakene fra ulykkesrapportene til diskusjoner i grupper for å komme fram til gode løsninger? Forsøker man å inkludere de mange medarbeiderne i en systemtenking for å forhindre nye ulykker? Bruker man de anbefalte tiltakene som et redskap for å synliggjøre organisasjonens kompleksitet og for å vise at de anbefalte tiltakene både berører ulike seksjoner og ansvarsområder? Jeg mener dette teoribidraget kan bidra til å belyse hvordan Statens vegvesen bruker kunnskapen fra de anbefalte tiltakene. Om det viser seg at de ikke benytter seg av disse elementene, vil bidraget kunne være en løsning for å fremme bedre oppfølging av tiltak og læring i organisasjonen.

3.6 Enkelkretslæring og dobbelkretslæring

Når en ulykke har inntruffet og eventuelle granskinger er avsluttet, er det normalt at organisasjoner forsøker å komme tilbake til den situasjonen de var i før ulykken. Argyris & Schön (1996) hevder at mye av læringen i organisasjoner er enkeltkretslæring. Dette innebærer å endre eller korrigere de synlige feilene (de utløsende faktorene) for at ulykken inntraff (Argyris, 1990). Enkelkretslæring tar ikke for seg de bakenforliggende årsakene eller de grunnleggende problemene for at ulykken skjedde, men fokuserer på det som er synlige feil. Et eksempel på enkeltkretslæring i Statens vegvesen vil være *strakstiltakene* som benyttes for å bedre og rette opp forholdene på ulykkestedet etter en ulykke. Den andre og mer krevende type læring er dobbelkretslæring (Argyris & Schön, 1996). Denne tar utgangspunkt i å granske de bakenforliggende årsakene til at ulykken inntraff og iverksette tiltak som går mer i dybden av problemet (Hovden, et al., 2004). Et eksempel på dobbelkretslæring hos Statens vegvesen vil være å endre måten man designer veier, bruer eller kryss for å forhindre nye ulykker. Hvor grundig man utfører granskinger vil ha betydning for hvor stort utbytte og hvor stor læringseffekt hver gransking gir (Hovden, et al., 2004).

Argyris (1990) hevder at organisasjoner generelt sett styres etter en av to modeller. Disse modellene har Kaufmann & Kaufmann (2009) satt opp mot hverandre i en tabell (se tabell 4). Om en organisasjon styres etter modell 1, styres den etter grunnleggende verdier som gjør at

medarbeidere ofte holder tilbake negative følelser og blir preget av forsvarsmekanismer. Eksempler på dette er å holde tilbake informasjon, beskytte seg selv og sin stilling, og unngå ubehagelige situasjoner (Kaufmann & Kaufmann, 2009). I et miljø med mye forsvarsmekanismer og med lite handlekraft, slik som i modell 1, viser det seg å være lite kreativitet og innovasjon. Dette medfører ofte at læringen resulterer i enkeltkretslæring (Argyris, 1990), som igjen vil si at man kun blir bedre på det man allerede kan.

Modell 2 er mer krevende enn modell 1, og i denne vil man måtte gjøre endringer på både de individuelle og organisasjonsmessige forholdene. Dette betyr at man må endre handlingsstrategien fra ensidig styring til medbestemmelse, og redusere avhengigheten eller underkastelse til fordel for engasjement, selvstedighet og åpenhet (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Modell 2 gir muligheter til å ytre meninger og å ta frie valg. Argyris & Schön (1996) hevder at denne modellen legger grunnlaget for dobbelkretslæring og at dette er det ideelle læingsmålet for organisasjoner.

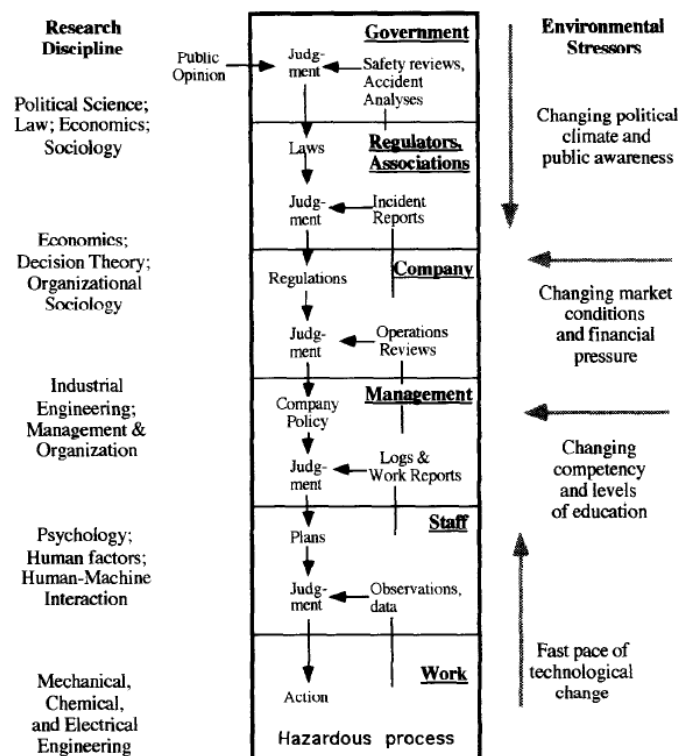
Tabell 4: Hovedforskjeller mellom modellene Kaufmann & Kaufmann (2009:199)

	Modell 1	Modell 2
Styrende verdier	Kontroll	Informasjon og valg
Handlingsstrategier	Ensidig styring	Medbestemmelse
Konsekvenser for arbeidsmiljøet	Forsvar	Frihet
Konsekvens for læring	Enkelkretslæring	Dobbelkretslæring
Konsekvenser for effektivitet	Redusert	Økt

Teoribidraget retter fokuset mot hvordan Statens vegvesen lærer av granskinger, og jeg anser at bidraget kan være en sentral faktor i forklaringen på hvorfor anbefalte tiltak ikke følges opp i større grad. Er det for eksempel slik at man foretrekker å følge opp anbefalte tiltak som er enkeltkretslæring, ettersom dette kan sees på som enklest og muligens rimeligst? Eller er det slik at man forsøker å implementere tiltak som er større og går mer i dybden av problemet? Vil det at man fokuserer på slike tiltak gjøre at man må prioritere bort andre tiltak på grunn av manglende ressurser eller midler? Dette er sentrale spørsmål som jeg vil diskutere senere i oppgaven.

3.7 Interessekonflikt og prioriteringer

Mange organisasjoner og virksomheter kan være gode på kartlegging og granskinger, men mindre gode på å implementere tiltak. Det kan være flere årsaker til dette, men det mest innlysende er kanskje at det er vanskelig å konstruere konkrete og lett forståelige tiltak (Hovden, et al., 2004; T. A. Kletz, 2009). En annen årsak kan være at det oppstår ulike former for konflikter. Andersen & Abrahamsson (1996) hevder at konflikter tilhører en av de mest vanlige menneskelige erfaringene. Eksempelvis kan det oppstå konflikter mellom ulike personer og nivåer når man skal ta stillingen til om de anbefalte tiltakene fjerner risikoen for at ulykker inntreffer, eller om de bare reduserer risikoen. Videre må det stilles spørsmål om hvor mye penger og ressurser man er villig til å bevilge, samt hvilke tiltak og områder man skal prioritere. Dette gjør ifølge Olson (2000) at også politikk kan være en sentral faktor både før og etter at ulykker inntreffer. Beslutningstakere må også ta hensyn til hvor lang levetid tiltaket har, og om det følger med vedlikeholdskostnader eller bi-effekter. Alle disse spørsmålene vil være avgjørende for de valg beslutningstakeren tar, og kan dermed også forklare noe av problematikken i oppfølging av tiltak hos Statens vegvesen. I tillegg vil tiltak som oppleves som for dyre og vanskelig å utbedre, kunne ende med at man skjuler eller overser disse og bortforklarer de som helt spesielle og ikke relevante for virksomheten (Hovden, et al., 2004).



Figur 9: Det sositekniske systemet (Rasmussen, 1997:185)

Rasmussen (1997) har utviklet et generelt rammeverk der han beskriver de ulike prosessene i et sosioteknisk system², og hvordan disse påvirker beslutningstaking innen risikostyring (Lydersen, Albrechtsen, Hovden, & Sklet, 2004). Man kan si at ulykker og kriser produseres på flere nivå i samfunnet og i organisasjoner. Dette medfører kontrollbehov på flere ulike nivå, slik som figuren til Rasmussen viser (se figur 9). De høyere nivåene i figuren kan man påvirke gjennom bestemmelser, restriksjoner og ressurser. De lavere nivåene vil kontrollere hvilken informasjon som sendes oppover i systemet, og de vil tolke bestemmelser eller retningslinjer som kommer ovenfra ut fra deres ståsted. Med andre ord vil alle nivåene i modellen påvirke hverandre gjennom beslutningstaking og informasjon (Rasmussen & Svedung, 2000).

Meidell (2005) mener at man i en prioriterings- og beslutningssituasjon bør sette tiltakene inn i tre ulike kategorier før man velger de tiltakene man skal gjennomføre. Den første kategorien han presenterer samler tiltak som blir ansett som nødvendig for at risikoen skal være på et akseptabelt nivå, mens den andre kategorien samler tiltak som koster lite eller ingenting, og som kan redusere risikoen. Den siste kategorien tar for seg mer kostnadskrevenne tiltak som kan redusere risikoen. Ut fra denne kategoriseringen mener Meidell at man skal starte med å gjennomføre tiltak i den første kategorien. Deretter bør en gjennomføre tiltak som ikke har de store kostnaden og til sist vurdere kostnadsmessige tiltak opp mot det som gir størst effekt på risikoen (Meidell, 2005).

Rasmussen (1997) sin modell illustrer at organisasjoner, slik som Statens vegvesen, må forholde seg til mange overordnede rammebetingelser. Eksempler på dette er forskrifter, retningslinjer og budsjetter. Det kan være ulik oppfatning av viktigheten og hvor relevante tiltakene er, alt etter hvilket nivå man er på i modellen og hvilke hensyn man tar høyde for. Dette kompliserer spørsmål om hvorfor tiltak ikke blir fulgt opp i større grad i Statens vegvesen, og det illustrerer godt fordeler og ulemper med eksisterende byråkratiske prosesser. Hvordan man velger å prioritere og å følge opp ulike tiltak anser jeg som sentrale bidrag til mitt forskningsspørsmål, og jeg vil derfor komme nærmere inn på dette i oppgavens drøftningsdel. Jeg vil også diskutere om Meidells (2005) kategorisering benyttes i beslutningssammenheng i Statens vegvesen Region nord.

² Et sosioteknisk system er en teori som vektlegger både det tekniske og det sosiale system

3.8 Oppsummering teorispørsmål

Jeg vil i dette avsnittet oppsummere de sentrale spørsmålene som jeg har tatt med meg videre til intervju med personene som mottar granskingsrapportene i Statens vegvesen Region nord. Disse spørsmålene er formulert på bakgrunn av de teoriene som er presentert, og jeg anser de som relevant for å kunne belyse hvorfor tiltak ikke følges opp i større grad hos Statens vegvesen Region nord.

- Bidrar de anbefalte tiltakene til læring for *organisasjonen* eller for *enkeltindivid*?
- Mangler de som mottar de anbefalte tiltakene, en *forståelse* og *mening* om hvorfor de skal følge opp akkurat disse?
- Er *forutsetningene for læring i organisasjoner* til stede i Statens vegvesen Region nord, og oppfyller ledelsesnivået det siste kravet, *implementering av tiltak*?
- Hvordan kommuniserer man ut kunnskap om de anbefalte tiltakene til medarbeiderne i organisasjonen?
- Har personene på ledelsesnivå et bevisst forhold til at det kan oppstå motstand mot endring eller som et resultat av oppfølging av tiltak?
- Hvordan brukes Senges (1999) elementer for en lærende organisasjon i Statens vegvesen?
- Hvilke typer tiltak er det som følges opp av personer på ledelsesnivået i Statens vegvesen, er det enkeltkretslæring eller dobbelkretslæring?
- Kan interessekonflikt forklare hvorfor tiltak ikke følges opp i større grad, og hvordan velger man ut de tiltakene som følges opp?



Figur 10: Illustrasjonsbilder dødsulykker (Statens vegvesen)

4. Metodologi

I dette kapitlet vil jeg først redegjøre for de valg jeg gjorde med tanke på design, utvalg og metode. Deretter presenterer jeg vurderinger av oppgavens validitet og reliabilitet, samt etiske og praktiske utfordringer. Jeg anser det som viktig å synliggjøre de mulige svakhetene som mine valg i arbeidsprosessen kan ha medført, slik at interne så vel som eksterne parter skal ha et godt grunnlag til å vurdere min arbeidsprosess og mine resultater.

4.1 Forskningsdesign

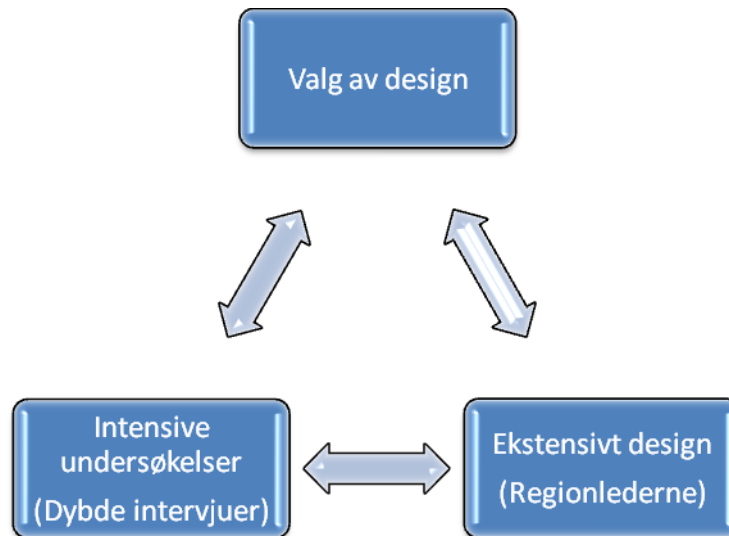
I metodelitteraturen er begrepet forskningsdesign ofte ulikt definert, men en finner likevel klare fellestrekk. Yin (2009) sier at design er en overordnet plan som samler våre data til våre forskningsspørsmål, mens Befring (2002) hevder at design er forskning som med hjelp av sammenbindende tråder skaper struktur på operasjonene i forskningsarbeidet. Designet er et viktig verktøy for at man som forsker skal klare å holde fokus i arbeidsprosessen, og for å få fram logikken og målet med forskningen. Med å avklare designet på et tidlig tidspunkt, vil forskningens mål og hensikten bli tydeliggjort for både forskeren selv og for andre interessenter.

Valg av design

I prosessen med å velge hvordan jeg skulle gjennomføre forskningen, måtte jeg vurdere hvilke design som ville ivareta forskningen og forskningsspørsmålet mitt best mulig. Valget falt på *design-triangluring*. Det innebærer å kombinere ekstensivt design med intensive undersøkelser. Dette gjorde jeg for at de intensive undersøkelsene ville sikre at jeg skulle få fram relevante data og for å kunne gå i dybden av problemet i den regionen av Statens vegvesen som oppgaven retter seg mot. Samtidig som et ekstensivt design gjorde at jeg kunne uttale meg empirisk om hva som er problemet i regionen.

Med bakgrunn i valgt design gjennomførte jeg ni intervjuer med ledere i Statens vegvesen Region nord. Jeg tok utgangspunkt i hvem som skulle behandle de anbefalte tiltakene og kartla at det var de seks avdelingsledere og en regionvegsjef som var ansvarlig for oppfølging i henhold til tenkt prosess i granskingsarbeidet. Ettersom det ikke var flere enn syv ledere på regionnivå, vurderte jeg det som hensiktsmessig å intervjuer samtlige av disse lederne. Dette for å unngå å ta et utvalg, sikre en større grad av anonymitet og for å kunne uttale meg om

hvordan de med ledelses- og oppfølgingsansvar tenker og hva de mener er årsakene til at anbefalte tiltak ikke følges opp i større grad. I tillegg intervjuet jeg to kvoterte seksjonsledere med ulikt kjønn og ulikt ansvarsområde for å se om det var ulike oppfatninger blant seksjonsnivået og regionledelsen.



Figur 11: Illustrasjon på valg av design

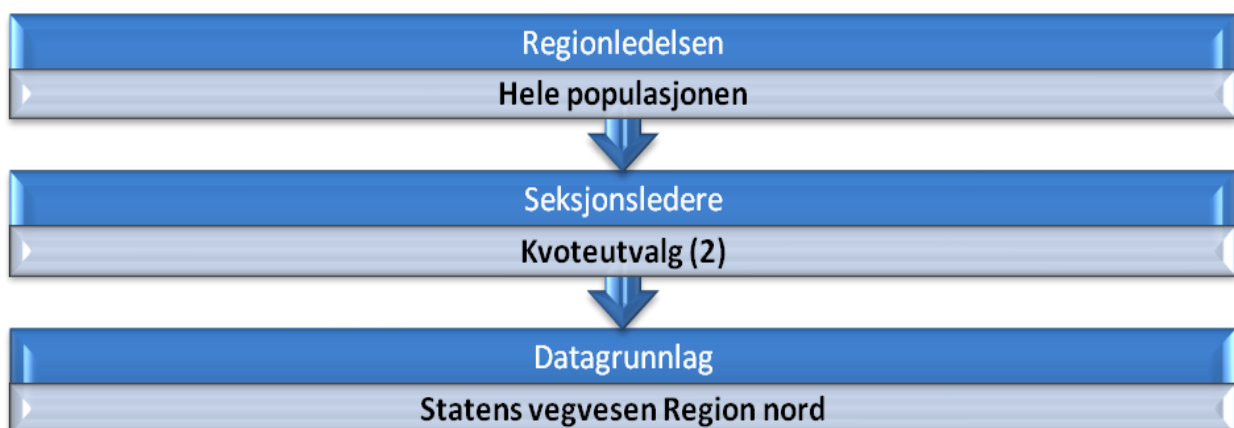
Det var flere grunner til at jeg valgte et slikt design og en slik fremgangsmåte. Hovedårsaken var at jeg ønsket å finne ut hvorfor tiltak ikke ble fulgt opp i regionen. Det hadde vært ønskelig med et tydeligere ekstensivt design. For eksempel med å ha inkludert flere av Statens vegvesen sine regioner i forskningen, men av ressursmessige hensyn har ikke dette vært mulig. Om jeg hadde valgt et ekstensivt design uten intensive undersøkelser, ville jeg risikert å ikke kommet i dybden av problemet. Et slikt valg kunne igjen ha lagt begrensninger i mulighetene mine for å besvare forskningsspørsmålet med en detaljert forståelse av problemet. Jeg har for øvrig hatt en deduktiv tilnærming i arbeidet med forskningen, hvor jeg har gått i fra *teori til empiri* (Jacobsen, 2005). Dette innebærer at jeg har samlet inn teori som berører oppgavens tematiske nedslagsfelt og som har gitt meg forventninger om hvordan virkeligheten ser ut. Deretter har jeg gjennomført undersøkelser for å se om mine forventninger stemmer overens med virkeligheten.

4.2 Utvalg

I all forskning er utvalg et sentralt begrep. Kleven et al. (2002) definerer et *utvalg* som en undergruppe av en populasjon, og et *representativt utvalg* som et utvalg som ligner populasjonen så mye at de resultatene vi finner kan regnes som gyldig for populasjonen. I den sammenheng er det viktig å tenke på både antall, sammensetning og hvordan man velger ut respondenter. Når man skal velge kriterier for utvelgelse finnes det flere ulike tilnærminger og man kan si at utvalget i slike metoder er styrt ut i fra hensikten med undersøkelsen eller hva slags informasjon man ønsker å få. Ulike utvalgsformer fører til ulike respondenter og ulike opplysninger (Jacobsen, 2005). Metodelitteraturen skiller også mellom *sannsynlighetsutvalg* og *ikke-sannsynlighetsutvalg*, der det kun er mulig med statistisk generalisering gjennom sannsynlighetsutvalg (Kleven, et al., 2002).

Valg av respondenter

I denne forskningen har jeg ikke tatt et utvalg på regionnivå ettersom jeg har intervjuet hele populasjonen av ledere som har ansvaret for behandling og oppfølging av anbefalte tiltak. På seksjonsnivå gjennomførte jeg et utvalg som blir betegnet som et ikke-sannsynlighetsutvalg, og som gjør at jeg ikke statistisk kan generalisere funn fra disse intervjuene. Til tross for dette har jeg vurdert det som tilfredsstillende med to intervjuobjekter på seksjonsnivå ettersom det er regionlederne som skal behandle de anbefalte tiltakene fra UAG-rapportene, og at flere intervjuobjekter på seksjonsnivå i liten grad kunne tilføre det empiriske grunnlaget mer relevant data.

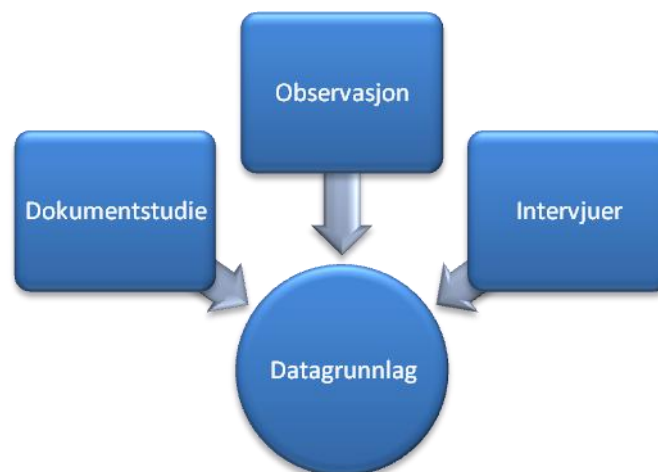


Figur 12: Valg av respondenter

4.3 Metodisk tilnærming

Metode er i følge Dalland (2007) de fremgangsmåtene som benyttes for å komme fram til ny kunnskap. Det er redskapene vi tar i bruk for å få tak i data, for å analysere disse og det er en forutsetning for et seriøst forskningsarbeid. Det er også et verktøy for å løse problemer og komme fram til ny erkjennelse (Holme & Solvang, 1991). I samfunnsvitenskapelig forskning blir ofte metodene skilt mellom kvalitative eller kvantitative. Kvalitative metoder tar i større grad sikte på å fange opp meninger eller opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle, mens de kvantitative tar sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter som igjen kan gi muligheten til å finne gjennomsnittet og prosenter av en større mengde (Dalland, 2007).

De ulike metodene har sine fordeler og ulemper, men sammen kan de utfylle hverandre og skape et mer reelt bilde av virkeligheten (Jacobsen, 2005). Jeg har i denne oppgaven i hovedsak benyttet meg av en kvalitativ tilnærming ettersom jeg undersøker et sosialt fenomen der jeg ønsker å få fram hvordan andre tolker virkeligheten og forklarer årsakene til at tiltak ikke følges opp i større grad. Jeg har benyttet meg av både observasjoner av ulykkesarbeidet til UG ved en ulykke høsten 2010, dybdeintervjuer av ledere i regionen og en dokumentstudie av UAG-rapporter fra 2008. Disse metodene anses som relativt kvalitative, men dokumentstudiens omfang kan sies å gi et kvantitativt bidrag. På bakgrunn av valgt metodeverktøy kan man si at oppgaven har det som betegnes som metode triangulering som vil si å kombinere flere metodeverktøy i forskningen.



Figur 13: Illustrasjon på valgte metodeverktøy

Casestudie

Casestudier er en av flere undersøkelsesstrategier man kan bruke i forskning. Begrepet *case* er betydningen av det enkelte tilfelle, og casestudier handler om å gjøre ett eller flere tilfeller eller fenomener fra virkeligheten om til gjenstand for inngående studier. Et hvorfor-spørsmål slik som i mitt forskningsspørsmål, er i følge Yin (2009) ofte godt egnet til casestudier når man skal studere noe i dybden, og studere noe man som forsker ikke har kontroll over. En casestudie betyr å sette fokuset på en spesiell enhet, og slike enheter kan avgrenses i både rom, tid og i spesielle situasjoner (Jacobsen, 2005). Jeg har valgt å benytte meg av en casestudie for å løse forskningsspørsmålet mitt. Avgrensingen i rom vil være Statens vegvesen Region nord, og avgrensingen i situasjon vil være oppfølging av tiltak. Casestudier kjennetegnes også ved at de har en pragmatisk tilnærming og tillater muligheter for et mangfold av kilder som for eksempel dokumenter, intervju, spørreskjemaer, observasjon og mange flere. Å benytte flere kilder har gitt meg muligheten til flere innfallsvinkler til problemet, og av den grunn økt min forståelse for prosesser og sammenhenger i forskningen.

Intervju

Ved å velge et ekstensivt design med intensive undersøkelser kreves det både mer tid og ressurser på hvert enkelt respondent enn andre tilnærminger. Dette har igjen lagt begrensninger på hvor mange respondenter jeg har hatt muligheter til å velge. Jeg har derfor valgt å avgrense meg til nøkkelrespondenter³ i Statens vegvesen Region nord. I tillegg har jeg benyttet meg av nøkkelinformanter innen UG og UAG for å få innspill om hvordan de arbeider, men disse inngår ikke i empirigrunnet med unntak av indirekte innspill på prosesser og organisering. I en større studie ser jeg at det også ville ha vært interessant å ha intervjuet respondenter uten lederansvar i organisasjonen og en dypere studie av hva UG- og UAG-medlemmene mener om granskingsarbeidet og læringseffekten av disse.

Når det gjelder strukturingsgrad av mine intervjuer, har jeg valgt å benytte meg av en mellomvariant av helt åpne intervjuer og svært strukturerte intervjuer. Dette ettersom jeg har lagt til rette for at informantene selv har mulighet til å svare slik de ønsker, uten at jeg presenterer faste svaralternativ for dem. Samtidig har jeg valgt å styre samtaletemaene slik at de ulike teoribidragene blir belyst. Denne formen for intervjuer blir ofte referert til som semistrukturerte intervjuer (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Man kan si at

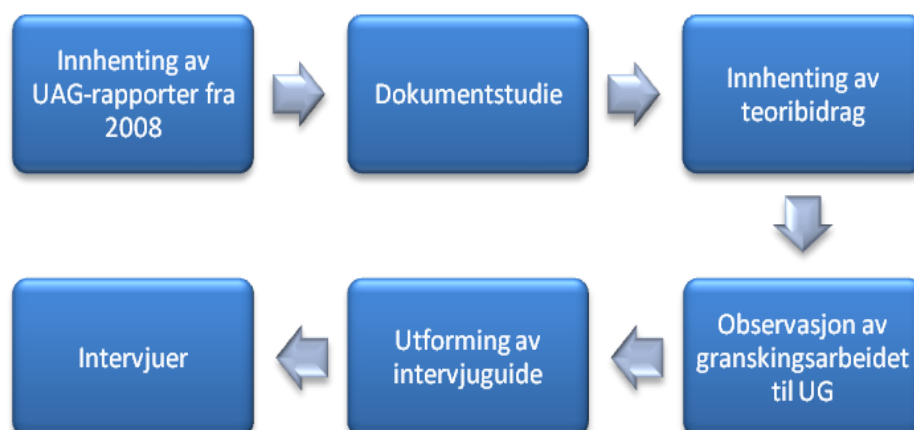
³ Med dette menes at respondentene mine har en sentral rolle i organisasjon (Ryen, 2002)

fordelen med en slik strukturingsgrad vil være at jeg i større grad får informasjon som er relevant for oppgaven, og unngår dermed informasjon som er uinteressant (Ryen, 2002).

Samtidig er det en ulempe med semistrukturerte intervjuer at man til en viss grad påvirker hvilke temaer og spørsmål som man ønsker å finne svar på (Kvale, et al., 2009). Dette gjør at respondenter ikke kan forklare seg helt fritt, noe som kan medføre at relevant informasjon forsvinner. Jeg har ansett det som nødvendig å strukturere intervjuene til en viss grad, ettersom temaene gransking og oppfølging av tiltak er både omfattende og komplekse. Jeg har forsøkt å kompensere en del for denne feilkilden ved avslutningsvis å stille spørsmål om respondentene mente det var noe som utelatt og som de mente burde ha vært med.

4.4 Innsamling av data

Det første steget mitt i innsamlingen av data var å få tilgang til de 34 UAG-rapportene som var analysert for 2008 og studere disse i form av tekstanalyse. Det viktigste bidragene disse rapportene har gitt meg er et overordnet bilde over hvilke tiltak som blir anbefalt etter granskinger, og hvordan man utformer tiltaksforslagene for ledelsen i Statens vegvesen. Dette har igjen lagt grunnlaget for kartleggingen og innhenting av de ulike teoribidrag, samt utarbeidelsen av intervjuguiden. Jeg har også vært med UG som observatør ved en dødsulykke høsten 2010. Dette for at jeg skulle få en bedre forståelse av selve prosessen i granskingsarbeidet, hvordan datainnsamlingen gjennomføres og hvordan dette overleveres til de som skal analysere ulykken.



Figur 14: Illustrasjon datainnsamlingsprosessen

Intervjuguiden har til hensikt å få belyst de ulike teoribidragene og forskningsspørsmålet mitt (se vedlegg 2). Denne har jeg revidert ved flere tilfeller, ettersom jeg kontinuerlig har forsøkt å operasjonalisere bidragene slik at man kan stille spørsmål som ikke blir oppfattet som komplekse, lange, vanskelige eller er negativt rettet. Dette har jeg gjort for at intervjuet i minst mulig grad skal oppleves som ubehagelig for intervjuobjektet. Det er intervjuobjektene som sitter med kunnskapen om hvorfor tiltak ikke følges opp, og det er de som kan gi svar på hvilke teoribidrag som er forenlig med granskingsarbeidet i Statens vegvesen. Uten operasjonaliserte spørsmål risikerer jeg at intervjuobjektet kan få negative assosiasjoner med mine spørsmål, intervjuet og min forskning. Dette fordi emosjoner påvirker individets tanker og handlinger (Grønhaug, Hellesøy, & Kaufmann, 2001; Kaufmann & Kaufmann, 2009). Jeg har også benyttet mine medstudenter som forsøksintervjuobjekter for å kunne kvalitetssikre mine spørsmål og for å få konstruktive innspill på selve utformingen.

Gjennomføring av intervju

Det ble avtalt i god tid før intervjuene om når og hvor intervjuene skulle bli gjennomført. Av hensyn til informantens geografisk plassering, og at mine intervjuobjekt hadde fulle arbeidsdager ble det i en del av tilfellene avtalt å gjennomføre telefonintervju. De resterende intervjuene ble gjennomført på intervjuobjektene kontorer. Intervjuobjektene fikk i forkant tilsendt et informasjonsbrev om min undersøkelse og det planlagte intervjuet (se vedlegg 1). I dette framgikk det at de ville bli anonymisert og at intervjuet ville ta fra 40 - 65 min. Angitt varighet på intervjuene ble i de fleste tilfellene overholdt, med unntak av et som varte i 135 min. Ved dette tilfellet opplyste jeg ved passerte 50 min at vi kunne avslutte om respondenten hadde andre planlagte møter eller gjøremål, men vedkommende ønsket at vi skulle fortsette og at vi ikke skulle ta hensyn til opprinnelig oppsatt tid.

4.5 Nærhet til forskningsobjektet

Når det gjelder *nærheten* mellom meg som forsker og mitt forskningsobjekt, er det en geografisk nærhet mellom meg som student og mitt forskningsobjekt. Dette ettersom vi begge er lokalisert i samme landsdel og at organisasjonen har kontorer i både samme fylke, kommune og by som jeg studerer i. Det kan også tenkes at jeg vil kunne ha nærhet til denne organisasjon ettersom min utdanning er relevant for deres kjernevirksomhet og at organisasjonen kan sees på som en potensiell framtidig arbeidsgiver for meg. Til tross for dette mener jeg at mine undersøkelser og min forskning i svært liten grad har blitt påvirket av

denne *nærheten* til organisasjonen. Dette ettersom jeg har vært bevisst på forholdet mellom forsker og forskningsobjekt, og at jeg har vært kritisk til det datamaterialet undersøkelsene har produsert. Det er svært vanskelig å fjerne alle mulige påvirkninger en forsker har på forskningsobjektene, og jeg kan likevel ikke utelukke at noe av mitt datamateriale vil kunne ha blitt farget av selve undersøkelsen. På den andre siden kan min *nærhet* til organisasjon og at jeg er forsker med relevant utdanning for organisasjonen medføre at jeg blir oppfattet som likeverdig hos mine respondenter. Dette kan igjen ha ført til et bedre utgangspunkt enn andre forskere til å forstå og tolke det datamaterialet som undersøkelsene mine framskaffer (Jacobsen, 2005).

4.6 Validitet – gyldig og relevant

I samfunnsvitenskapen er vi ofte mer opptatt av intersubjektivitet⁴ heller enn sannhet. Dette betyr at vi i større grad kan argumentere for at en beskrivelse er riktig hvis andre er enige i beskrivelsen. Validering eller testing av gyldighet innebærer derfor å teste resultatene ovenfor andre mennesker. En av formene for validering er kontroll mot andre fagfolk, annen teori og empiri (Jacobsen, 2005).

Jeg har benyttet evalueringsrapporten SINTEF utarbeidet i 2008 av granskingsarbeidet i Statens vegvesen for å teste gyldigheten for noen av mine funn. SINTEF har benyttet flere metodeverktøy enn det jeg har i min forskning, blant annet spørreskjema, men de har også kommet frem til flere av de samme konklusjonene som jeg har. Jacobsen (2005) hevder at når to undersøkelser som er uavhengig av hverandre og benytter ulike tilnærminger kommer fram til de samme konklusjonene, så kan man si at gyldigheten har blitt styrket. Det at jeg også har benyttet meg av metodetriangulering har gjort at jeg har funnet funn allerede i dokumentstudien som senere har blitt validert i mine intervjuer. En slik triangulering av metoder gjør i følge Jacobsen (2005) at forskningen blir ytterligere gyldig og relevant.

Hvorvidt jeg har fått tak i de riktige kildene vil alltid kunne diskuteres, men gjennom denne studien er det ingen respondenter eller informanter som ikke har stilt opp til intervju eller samtaler. Jeg har også fått tilgang til de dokumentene som jeg har etterspurt og har fått vært med som observatør i de situasjonene jeg har ønsket. Jeg har valgt å intervju respondenter

⁴ Intersubjektivitet – innebærer at det nærmeste vi kommer sannheten er at flere personer er enige om at noe er en riktig beskrivelse (Jacobsen, 2005:214)

som har et *nært* forhold til problemområdet og som kan gi meg førstehåndsinformasjon om problemet. Mine nøkkelinformanter innen UG og UAG anser jeg som pålitelige kilder og jeg har ikke oppdaget noen skjulte motiver i forbindelse med deling av informasjon. Det samme gjelder mine øvrige respondenter. Jeg kan likevel ikke utelukke at respondentene har valgt å holde tilbake informasjon, eller at de har valgt å pynte på sannheten for å stille seg selv og organisasjonen i et bedre lys. Samtidig må det trekkes frem at forskningen er basert på flere uavhengige kilder, som igjen gir en gyldigere beskrivelse av fenomenet (Jacobsen, 2005).

4.7 Reliabilitet – pålitelig og troverdig

Mens validitet går ut på om forskningen er gyldig og relevant, handler reliabilitet om undersøkelsene eller analysene er til å stole på og om de er gjennomført på en pålitelig og troverdig måte.

Det ideelle ville vært om metodene jeg har benyttet måler det samme hver gang, uavhengig av hvem som bruker de. Dette kan jeg ikke garantere ettersom jeg i hovedsak har benyttet intervju som metodeverktøy for innsamling av data, og informasjonen som jeg har fått vil kunne være påvirket av konteksten intervjuet ble gjennomført i og relasjonen mellom meg som forsker og respondent. Dataen vil av den grunn kunne variere om man gjennomfører intervju med de samme respondentene. Til tross for det anser jeg det som sannsynlig at store deler av mine funn og mitt empirigrunnlag ville blitt avdekket om man hadde gjennomført intervju med de samme spørsmålene som jeg har stilt. Det at jeg har gjennomført flere intervjuer i min forskning, kan ha medført at intervjueffekten har oppstått i mine resultater. Dette innebærer at intervjuet i seg selv og jeg som forsker kan ha påvirket respondentene og svarene med enten min atferd eller mine spørsmål (Jacobsen, 2005). Til tross for dette er jeg av den oppfatningen at mine intervjuer har blitt gjennomført som en samtale mellom to parter og at respondentene er troverdige i sine svar.

Når det gjelder ekstern gyldighet eller generalisering av funnene fra denne forskningsstudien, anser jeg at mine funn kan bli benyttet i *teoretisk generalisering* og *statistisk generalisering* (Jacobsen, 2005). Dette betyr at mine undersøkelser og mine funn kan konstruere en generell teori om hvordan virkeligheten ser ut og hvordan ulike elementer henger sammen. *Slik generalisering vil ikke kunne gi et klart svar på hvordan forholdene er i andre kontekster, men den sier noe om den konteksten jeg har undersøkt.* Når det gjelder statistisk

generalisering vil jeg også her gjennom mine undersøkelser *kunne generalisere hvordan Statens vegvesens Region nord arbeider med anbefalte tiltak, men ikke hvordan de gjør det i andre regioner.*

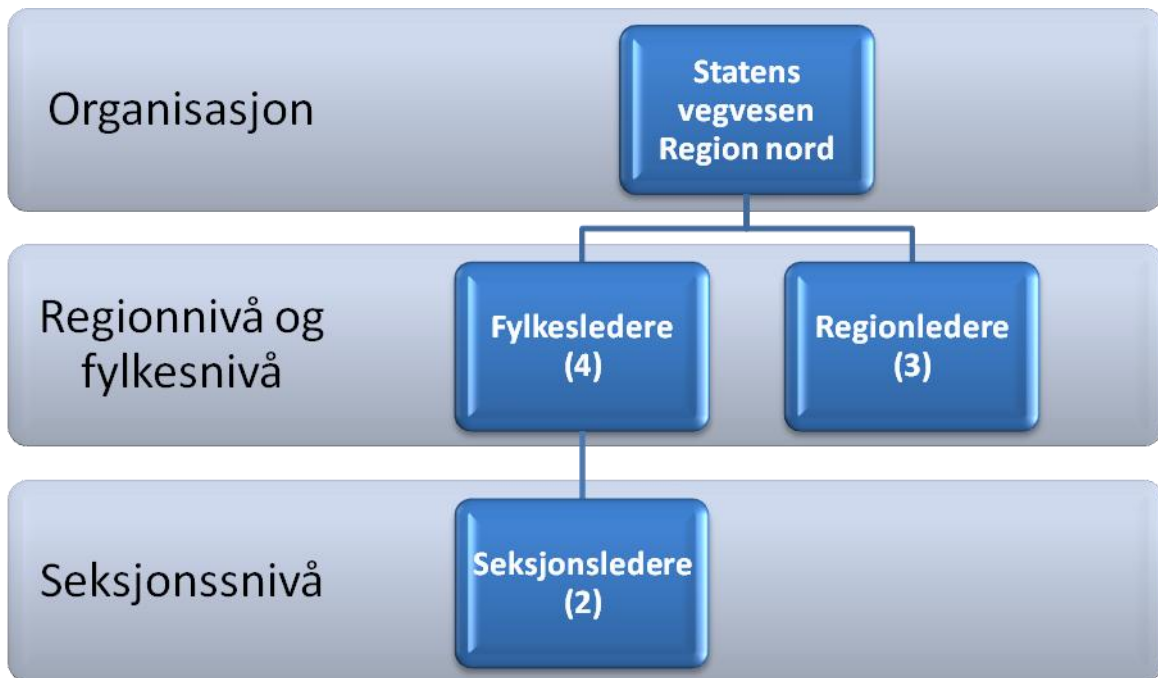
4.8 Etiske og praktiske utfordringer

I møter med mine informanter og respondenter har jeg både muntlig og skriftlig gjort rede for forskningsprosjektet og hva som har vært hensikten med denne forskningen. Jeg har lovet å anonymisere respondentene og å slette alle data ved innlevering av endelig rapport. Dette har medført at jeg av etiske hensyn har valgt å ta bort enkelte sitater fra intervjuene, ettersom respondentene har kommet med opplysninger som kan tilbakeføres til dem selv. Jeg har for øvrig benyttet meg av en kategorisering av mine respondenter for å sikre en høyere grad av anonymitet, samtidig som jeg får frem likheter og ulikheter mellom nivåene.

Denne oppgaven må sees i sammenhengen med de ulike teoribidragene jeg har valgt ut. Det er teoribidragene som har lagt føringer for hva jeg har undersøkt og hva jeg har utelatt. Dette er gjort av praktiske hensyn med tanke på ressursdisponering, men det er også en klar begrensning i resultatene for denne oppgaven. Teoribidragene har jeg innhentet etter søking gjennom søkemotorene *BYBSIS*, *Sciencedirect* og *Google Scholar*. I hovedsak er det *BYBSIS* som er benyttet og den dekker alle universitetsbibliotekene i Norge. For øvrig har jeg benyttet mye av pensumlitteraturen som jeg har hatt som student innenfor samfunnssikkerhet på både bachelor- og masternivå, samt at min veileder har tipset meg om flere teoribidrag som jeg har tatt med. I empiri- og drøftingskapitlet vil jeg også introdusere funn som går ut over de teoribidragene jeg har tatt med i teorikapitlet.

5. Empiri og drøfting

I dette kapitlet vil jeg presentere empirien jeg har innsamlet, og diskutere denne opp mot de ulike teoribidragene som jeg har presentert tidligere i oppgaven. For å illustrere de ulike nivåene jeg benytter i drøftingen, har jeg laget en figur som forklarer forholdene nærmere.



Figur 15: Forklaring nivåbetegnelser

Jeg har ved enkelte anledninger valgt å skille mellom regionnivå og fylkesnivå, men disse er på samme nivå i henhold til organisasjonskartet. Dette har jeg gjort for å synliggjøre de ulike funnene empirien har fremskaffet. I enkelte tilfeller refererer jeg også til regionnivå som en samlebetegnelse for både fylkeslederne og regionlederne. Seksjonssnivået vil bestå av de to seksjonslederne jeg har intervjuet i organisasjonen.

5.1 Hvorfor gransker Statens vegvesen Region nord dødsulykker?

Når organisasjoner bruker granskinger som et verktøy for læring, er det viktig å skape en samlet forståelse i organisasjonen for hvorfor man gjør som man gjør og hva hensikten med dette arbeidet vil være. Jeg spurte mine respondenter som mottar UAG-rapportene i Statens vegvesen Region nord, om hva de mente var bakgrunn for at organisasjonen gjennomførte granskinger.

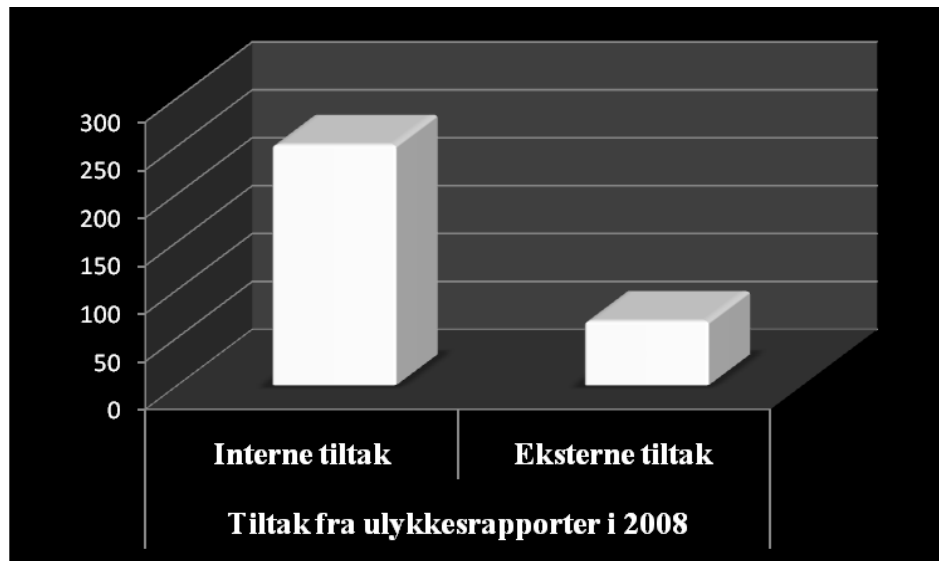
Det fremgår av svarene at det er en samlet oppfatning i regionen, om at UG og UAG gransker dødsulykker for å finne årsaker til at ulykken inntraff og for å finne ut om det er noe man kan gjøre for å forhindre lignende ulykker. Her er et par eksempler på typiske uttalelser som respondentene kom med. En forklarte det slik: *”Vi gransker for å se om det er noe vi kan gjøre annerledes for å forhindre nye ulykker. Vi liker ikke å kaste bort tid eller gjøre det for moro skyld.”*, og en annen respondent formulerte seg slik: *”Det granskes for å få kunnskaper om ulykken og om hva man kan gjøre med det”*. Man kan av den grunn tolke det som at granskingene blir ansett som både relevante og nyttige redskaper, og at lederne i regionen har en forståelse av at granskingene kan bidra med løsninger og kunnskaper som de kan følge opp i sitt arbeid.

For å finne ut hvilken forståelse og kunnskap de ulike respondentene hadde av granskingsarbeidet i organisasjonen, spurte jeg om de var kjent med arbeidet til UG og UAG. Svarene jeg fikk illustrerte at det var forskjeller blant lederne. Enkelte ledere gir uttrykk for å ha svært god kunnskap om prosessen med ulykkesgranskinger. De har for eksempel kunnskaper om hvordan det var i organisasjonen før opprettelsen av ulykkesgruppene, hvorfor gruppen ble opprettet, hvem som rykker ut til ulykker, hvilken analysemetodikk som benyttes og hvilken kompetanse de ulike ulykkesgruppene besitter. Andre ledere har mindre detaljkunnskaper om granskinger, og de forholder seg til UAG-rapportene som fremlegges. Man kan tenke seg til at ulikt kunnskapsnivå også vil kunne påvirke arbeidet med oppfølging av tiltak. For eksempel kan større detaljkunnskap om granskinger øke ledernes persepsjon av viktighet og relevansen av de anbefalte tiltakene. Samtidig kan høy detaljkunnskap påvirke lederne i negativt retning om granskingsarbeidet blir ansett som ufullstendig eller amatørmessig.

Ledere som ikke har kunnskaper om granskinger kan på den ene siden ha større tillit til UAG-rapportene, ettersom de vil kunne bli ansett som ekspertvurderinger og som anbefalinger fra et uavhengig granskingsorgan. På den andre siden kan det å ikke ha kunnskap gi mindre forståelse for prosessen som gjennomføres og hvordan tiltak blir identifisert, noe som igjen kan gi tiltakene mindre troverdighet. Hvorvidt kunnskapsnivået på granskinger påvirker ledernes oppfølging av anbefalte tiltak tar ikke mitt empirigrunnlag høyde for, men jeg anser det som interessant å ha undersøke dette videre i et annet forskningsarbeid.

5.2 Hvem er ulykkesanalyserapportene utarbeidet for?

I dokumentstudien av UAG-rapporter fra 2008, er det etter mine vurderinger foreslått flere tiltak som er for eksterne interessenter og aktører. Av totalt 318 anbefalte tiltak anser jeg det som at 79 % av tiltakene er interne tiltak for Statens vegvesen, mens 21 % av tiltakene er utformet for eksterne parter (se figur 16).



Figur 16: Stolpediagram over interne og eksterne tiltak fra UAG-rapporter

Her er et par eksempler på det jeg anser som eksterne tiltak i UAG-rapportene: ”Økt fokus på sykkelopplæring og generell trafikkforståelse i grunnskolen”, ”samarbeid med lokale optikere for å tilby synskontroller for (eldre) trafikanter”, ”vurdere om det skal settes restriksjoner for tunge kjøretøy i sentrum av”, ”pålagt sykkelopplæring i grunnskolen”, ”bedre oppfølging av arbeidsledige mht psykososiale samtaler hos NAV”, ”økt farts- og promillekontroller til tider og på steder der en av erfaring vet at omfanget av overtredelser er størst”, ”påvirke eldre til å ta synskontroll”, ”mer politi i sentrumsgater for å ta seg av overstadige beruset personer”, ”etablere ordninger i samarbeid med helsevesenet som kan forhindre selvvalgte handlinger”, ”utskifting av eldre bilpark”, ”vurdere om det skal begrenses med parkeringstillatelse for å redusere trafikkmengde og for å gjøre oversikten langs gata bedre”. Dette funnet fulgte jeg også opp i mine intervjuer og spurte respondentene hvem de mente UAG-rapportene var utarbeidet for.

De fleste respondentene på både seksjonsnivå og på regionnivå forteller at rapportene er til internt bruk og for internt personell, men tre av de fire fylkeslederne påpekte at rapportene også blir benyttet eksternt. For eksempel til politikere og andre interessenter. Det er for øvrig kun to av lederne på regionnivå som trekker frem at opplysningene som fremkommer av disse rapportene er unntatt offentlighet og at disse således ikke skal benyttes til eksternt bruk eller til stor intern spredning. De andre respondentene kommenterte ikke dette temaet, noe som kan indikere at det er interne forskjeller i regionen på hvordan man håndterer og behandler UAG-rapportene.

Hvorvidt UAG-rapportene er ment til internt eller eksternt bruk vil være opp til organisasjonen å avgjøre, men jeg forundrer meg over at det foreslås tiltak til eksterne aktører om rapportene kun er ment for internt bruk. Det kan av den grunn tenkes at de som skal følge opp tiltak enten ikke får presentert forslagene, eller at lederne i Statens vegvesen anser at rapportene og de anbefalte tiltakene ikke angår deres virkeområde. Dette er etter min vurdering en av forklaringene på at tiltak ikke følges opp i større grad, men funnet viser også at det er sprikende oppfatninger i organisasjonen om *hvem* som skal bruke og følge opp UAG-rapportene.

5.3 Hvem lærer av ulykkesanalysearbeidet?

Om det er individer eller organisasjonen som har muligheten til å lære, har som sagt tidligere vært gjenstand for diskusjoner. For å se nærmere på dette forholdet i Statens vegvesen Region nord spurte jeg respondentene om de kunne fortelle hva som gjøres med de anbefalte tiltakene etter hver ulykke, hvem de mente lærte av de anbefalte tiltakene og om de som ledere hadde gjort endringer uten å endre rutiner eller prosedyrer i organisasjonen.

Blant fylkeslederne var typiske svar på hva som gjøres med de anbefalte tiltakene slik: *”Jeg skal være ærlig å si at vi ikke har et system på det. Ulykkene blir diskutert både på regionnivå, i avdelingene og på seksjonsnivå, men det er ikke et system etter at ulykkesanalyserapportene kommer. Vi diskuterer rett etter at de har skjedd, men da med hovedfokus på den første rapporten.”* En av fylkeslederne hadde et annet svar og forklarte det slik: *”TS-koordinatoren min går gjennom dem. Har vi midler, setter vi i gang på små tiltak. Når rapportene kommer, har jeg et skjema som jeg fyller ut om hva vi skal gjøre.”* I den øvrige regionledelsen besvarte regionlederne det slik: *”Det er fylkesavdelingene som har*

ansvaret for det” og slik: ”Når rapportene kommer, så har vi vært for dårlige og er fortsatt for dårlige. Vi har tenkt å få rapportene inn på regionledermøtet, men vi er ikke der enda(...).” På seksjonsnivå blir spørsmålet blant annet forklart slik: ”De behandles på regionledermøtet, men så blir det litt slik, ja hva gjør vi nå? Jeg tror det er fare for at vi ikke gjør så mye ettersom rapporten kommer 3-5 måneder etter, og da er liksom ulykken diskutert ferdig.”

I Statens vegvesen sitt ulykkesanalysearbeid fremgår det av intervjuene at det ikke eksisterer et regionalt system for å ivareta kunnskapen fra UAG-rapportene eller et overordnet system for å følge opp de anbefalte tiltakene. Dette i seg selv tilsier ikke at organisasjonen ikke lærer av rapportene, men det viser at det på et strategisk nivå i organisasjonen ikke er utviklet verktøy som skal sørge for ivaretagelsen av kunnskapen og oppfølging av de anbefalte tiltakene. I fylkesenhetene er det kun en av avdelingslederne som forteller om et system der det gjennomføres skjematisk behandling og oppfølging av de anbefalte tiltakene fra UAG-rapportene. De øvrige fylkesavdelingene forteller at de har et forbedringspotensial, men mangler systematikk i arbeidet. De hevder likevel at de ser på analysene, og enkelte sier at de også diskuterer rapportene på deres egne ledermøter. Andre igjen sier at de sender rapportene til seksjonslederne eller TS-koordinatorer og ber de vurdere hva som skal følges opp. Seksjonslederne sier at UAG-rapportene blir behandlet på regionnivå og at de anbefalte tiltakene blir sendt til dem etter det. Når tiltakene kommer til dem, er det seksjonslederne som har ansvaret for å utforme tiltakene best mulig for implementering.

Det er tydelig at det er ulik praksis i regionen hvordan man bearbejder disse rapportene, men en gjenganger er at lederne selv mener de kunne ha blitt bedre og at de mangler et system for oppfølging. Av den grunn kan man si at det ikke er organisasjonen som lærer, men enkelt individene. Dette underbygger også Kletz (1993) sin påstand om at det er individer som lærer og ikke organisasjonen, noe som gjør at kunnskaper forsvinner når individer forlater organisasjonen. I tillegg viser det seg at syv av mine ni respondentene har gjennomført endring i prosjekter uten å endre prosedyrer eller håndbøker, noe som ytterligere illustrerer at det er individene som lærer og ikke organisasjonen. Det må i midlertidig understrekes at organisasjonen har funksjoner for ivaretagelsen av anbefalte *strakstiltak*, og at man således kan si at dagens ordninger sikrer en viss form for læring for organisasjonen.

Flere av lederne på både fylkesnivå og på regionnivå forteller at oppfølging av tiltak også avhenger av hvor nært de som ledere opplever ulykken, hyppigheten av ulykker og om det tidligere har vært iverksatt tiltak i området ulykken inntraff i. Dette innebærer at både Renn (2008) sitt bidrag om at persepsjon av risiko påvirkes av nærheten til risikoobjektet, og Bolman (2004) sitt bidrag om at både organisasjoner og individer lærer lettere om årsak og virkning er nært hverandre, stemmer overens med respondentens oppfatning. Dette kan blant annet sees i sammenheng med en diskusjon om sentralisert versus desentralisert styring i regionen, uten at jeg vil gå nærmere inn på dette i denne oppgaven.

Det er for øvrig gjennomgående svar i regionledelsen at de anbefalte tiltakene ikke har en fast prosedyre for behandling. Ifølge prosessen med ulykkesarbeidet som jeg illustrerte tidligere (figur 5) skal UAG-rapportene behandles i regionledelsen. Dette gjøres ikke. UAG-rapportene sendes til regionledelsen slik som prosessen tilsier, men de blir ikke diskutert eller behandlet på regionledermøtet. Illustrasjonen av prosessen i figur 5 er ikke overførbar til det som faktisk skjer i organisasjonen. Det som diskuteres på regionledermøtet er den første meldingen som sendes av UG med faktaopplysninger om ulykken. Den endelige rapporten med analyse fra UAG blir ikke diskutert på regionledermøtet, slik som tenkt i prosessen. Selv om den ene respondenten sier at det er planlagt å få disse inn på regionledermøtene, er rapportene fraværende i fellesmøter på regionnivå slik det er nå.

Forskjellen mellom hva Statens vegvesen Region nord sier de skal gjøre og hva som faktisk gjøres i organisasjon kan forklares gjennom Argyris & Schön (1996) *uttalt teori* og *handlingsteori*. Prosessen for ulykkesgransking (figur 5) kan sees på som det Statens vegvesen sier de skal gjøre, altså *uttalt teori*. Mens blant annet den fraværende diskusjonen av UAG-rapporter på regionledermøter kan sees på som det som faktisk gjøres, altså *handlingsteori*. Det er en klar forskjell i mellom hva Statens vegvesen sier de skal gjøre, og hva som faktisk gjøres i oppfølgingsarbeidet av UAG-rapporter. Om man klarer å forene disse *teoriene*, vil man kunne skape en felles forståelse over hvordan UAG-rapportene skal kunne benyttes. Videre ville en slik forening kunne legge grunnlaget for et fungerende oppfølgingssystem som igjen vil kunne bedre læringen for organisasjonen og sørge for at de anbefalte tiltakene i større grad blir fulgt opp.

I hvor stor grad de anbefalte tiltakene likevel bidrar til læring i organisasjon er vanskelig å gi et entydig svare på. Flere av mine respondenter påpeker organisasjonsmessige hensyn som hemmende for læring i organisasjonen. Her er noen typiske eksempler på slike utsagn: ”Vi spiller tiltakene oppover i systemet” eller ”en del ting spilles oppover i systemet, altså her er det noe vi foreslår, men som vi ikke kan gjøre lokalt. Det er litt sånn at jeg sitter med en følelse som jeg tror de i UAG også kan ha, at når man har foreslått et tiltak så lurert man på hvor det ble av. De forsvinner liksom i mengden (...)”. Man kan av den grunn se en mulig forklaring på hvorfor organisasjonen ikke lærer. Det er verken seksjonsnivået eller regionnivået som avgjør om vegnormaler, håndbøker eller rutiner skal endres. Dette er saker som må høyere opp i systemet. Samtidig har flere respondenter påpekt et annet viktig bidrag. De sier at de anbefalte tiltakene i UAG-rapportene gir en bekreftelse på at å følge de allerede eksisterende vegnormaler og håndbøker i organisasjonen, er med på å redusere risikoen for nye ulykker og skadeomfanget av disse.

Dette illustrerer at organisasjonen på en måte *lærer* gjennom at vegnormalene som allerede eksisterer er et godt grunnlag for videre drift, mens det på den andre siden viser seg at anbefalte tiltak som *forbedring* av vegnormaler, håndbøker, rutiner og annet forsvinner i mengden av tiltak i nivået ovenfor regionen. På den måten skapes det også en konflikt mellom hva som er ønskelig å følge opp og hva som er mulig å følge fra regionnivå. Man kan si at organisasjonen lærer til en viss grad, men at det i hovedsak er individene i organisasjonen som lærer av ulykkene.

5.4 Gir de anbefalte tiltakene mening for lederne?

Forholdet mellom læring og atferd handler ifølge Dixon (1999) ikke bare om å utføre det andre ber deg om å gjøre, men å skape mening med hvorfor man gjør som man gjør. Om lederne ikke forstår hensikten med de anbefalte tiltakene, kan det tenkes at tiltakene ikke blir fulgt opp på grunn av dette. Det som fremgår av mine intervjuer i denne sammenheng er noe forskjellig. De fleste lederne mener at tiltakene som er foreslått fra UAG er forståelig, men fem av mine ni respondenter forteller at tiltakene ikke er godt nok forklart. Dette er blant annet et av fellestrekkene i svarene fra seksjonslederne som forklarer tiltakene slik ”(...) *de er ikke nok folkelig*” og en annen sier ”*de er forståelig, men ikke godt nok forklart om hvordan man skal implementere de*”. Også på regionnivå utpeker det seg at tiltakene ikke gir mening for lederne. En av fylkeslederne uttrykker seg slikt ”(...) *i enkelte tilfeller kan man stille seg*

spørsmål om hva dette er for noe egentlig” og en annen på fylkesnivå sier at” (...) man må skille mellom konkrete og idealbaserte tiltak”.

På spørsmål om de anbefalte tiltakene gir mening svarer samtlige ledere at tiltakene gjør det, men flere av lederne sier også at de anbefalte tiltakene ofte blir for store for at de kan gjøre noe med dem. Andre ledere sier at det i hovedsak er diskusjonen rundt anbefalte tiltak som gir mening, og at tiltakene ikke nødvendigvis blir iverksatt etter dette. To av fylkeslederne forteller at de anbefalte tiltakene gir mening for dem, men samtidig forundrer de seg over enkelte ting, for eksempel hvorfor det i noen tilfeller foreslås forbedringer på et punkt på en strekning, når det kan inntreffe lignende ulykker mange andre steder på samme strekning.

Når det foreslås å gjennomføre tiltak på et gitt punkt langs en strekning, kan det enten tenkes at UAG har fokusert på at det ikke skal oppstå nye ulykker på det nøyaktige punktet der ulykken inntraff. Eller at UAG har kartlagt risikoforhold som påvirker hele eller deler av strekninger og har kommet fram til at med å endre det angitte punktet, vil man redusere risikoen, øke påliteligheten eller skape redundans for hele strekningen. Om det er slik som lederne antar, at tiltakene er for å forhindre ulykker på et spesifikt punkt langs en ulykkesbelastet strekning, så kan man også forstå hvorfor lederne stiller spørsmål med tiltaket. Det vil jo fortsatt være mange andre punkter på strekningen som er utsatt for ulykker. I det andre tilfellet - om utbedringen av det anbefalte punktet reduserer risikomomenter for hele strekningen-, kan det forklares med at tiltakene i seg selv ikke er godt nok forklart og at det ikke gir mening for lederne å følge opp tiltakene.

Til tross for at lederne i utgangspunktet sier at de anbefalte tiltakene gir mening for dem, så kan man likevel tolke flere av utsagnene som at lederne ikke helt forstår hvorfor de skal gjennomføre tiltakene som blir presentert. Jeg anser dette som en sentral forklaring på hvorfor tiltak ikke følges opp i større grad. Det kan synes som om anbefalte tiltak ikke gir mening for flere av lederne.

5.5 Oppfyller Statens vegvesen komponentene og forutsetningene for læring?

I følge Jacobsen & Thorsvik (2007) finner læring sted når en organisasjonen oppfyller komponentene: *registrere stimuli, foreta problemanalyse, utvikler tiltak og iverksette tiltak.*

Med opprettelsen av ulykkesanalysegruppene i Statens vegvesen sine fem regioner kan man si

at de fleste av komponenten eller kravene for læring i organisasjoner kan sees på som ivaretatt. Det som gjenstår er å avklare om komponenten *iverksetting av tiltak*, som i denne oppgaven betyr å vurdere eller implementere de anbefalte tiltakene, blir gjennomført. Det er og viktig å avklare om *forutsetningene for læring* er til stede i organisasjonen. For å få svar på om *iverksetting av tiltak* ble tilfredstilt i organisasjonen, spurte jeg respondentene i hvilken grad de ville si de fulgte opp anbefalte tiltak, hvordan de trodde UAG mente de fulgte opp deres anbefalte tiltak, og i hvor stor grad de trodde andre ledere fulgte opp anbefalte tiltak fra UAG.

De fleste respondentene sier at de ligger på en middels grad av oppfølging av anbefalte tiltak og ingen sier at de følger opp tiltakene i høy grad. To av lederne er noe mer kritisk til sin egen organisasjons oppfølging av anbefalte tiltak og sier at de ikke følger opp tiltakene mer enn i lav grad. Et slikt spørsmål kan tolkes ulikt av lederne. For eksempel kan respondentene ha vektlagt ulike hensyn i hva de mener det vil si å følge opp tiltak og hva som ikke er det. Til tross for dette er det et funn i seg selv at det er forskjeller i hvor stor grad lederne selv mener de følger opp tiltak. Det er fylkesavdelingene som i størst grad mener at man følger opp tiltak i middelsgrad, mens de øvrige i regionledelsen og på seksjonsnivå mener man er under middels og nærmere lav grad i oppfølgingen av anbefalte tiltak. Et typisk utsagn på dette er: *”Nei, det er det som er den store utfordringen med systemet. Det at det ikke blir fulgt opp på tiltakssiden i så stor grad som man skulle ha gjort.”*

Hvem av lederne som er best egnet til å uttale seg om i hvor stor grad anbefalte tiltak blir fulgt opp er ikke enkelt å gi svar på. Det er på den ene siden fylkeslederne som har ansvaret for sine områder og som gjennomfører tiltak i disse. Slikt sett kan man si at det er de som har størst kunnskap om hvorvidt tiltakene blir gjennomført eller ikke. På den andre siden har ikke hver enkelt fylkesleder oversikt over gjennomførte tiltak i andre fylkesavdelinger. Dette bør derimot regionledelsen ha, slik at man kan følge med hvorvidt tiltak blir fulgt opp eller ikke. Det forutsetter igjen at regionledelsen har satt seg inn i hvilke tiltak som blir foreslått og hva som gjennomføres i regionen. Ifølge figur 5 skal UAG-rapportene behandles på regionleder-møtet, men som nevnt tidligere gjøres ikke dette. Det gjør at det trolig ikke er noen ledere i regionen som har en overordnet oversikt over hvor mange tiltak som blir foreslått fra UAG og hvor mange som blir gjennomført. Til tross for dette har jeg ikke grunnlag for å si at de anbefalte tiltak ikke blir gjennomført, men man kan si at det mangler en overordnet og

systematisk oversikt for oppfølging. Videre vil jeg hevde at regionen ligger et sted mellom lav og middels grad i oppfølging av anbefalte tiltak. Dette gjør at organisasjonen til en viss grad oppfyller den siste komponenten om *implementering av tiltak*, men samtidig er det store forbedringspotensialer for både *behandling, oppfølging og tilbakemeldinger* i regionen.

Forutsetningene for læring

I tillegg til komponentene for læring er det ifølge Jacobsen & Thorsvik (2007) tre forutsetninger som må oppfylles for at en organisasjon skal kunne lære:

1. Individider må lære noe nytt og reflekter over dette.
2. Den nye kunnskapen må omgjøres til kollektiv læring.
3. Sammenheng mellom individenes nye kunnskap, og den strategi og atferd man legger opp til på et kollektivt nivå.

Forutsetning 1:

Den første forutsetningen for læring i organisasjoner er *at individer må lære noe nytt og reflektere over dette*. For å få svar på dette spurte jeg respondentene om de mente granskingene bidrar til ny kunnskap for de som gransker ulykkene, og om de anbefalte tiltakene bidrar til læring for de som ledere.

Lederne er enstemmige i at de som gransker tilegner seg nye kunnskaper. Derimot er det forskjeller i svarene om de som ledere lærer av de anbefalte tiltakene. Seks av lederne sier at de lærer av de anbefalte tiltakene, mens de resterende tre sier at de ikke lærer av de konkrete tiltakene som sådan. De sier at læringen heller kommer gjennom prosessen med gransking og årsrapporter, og en sier også at læringen er avhengig av i hvor stor grad de setter tiltakene på dagsorden. Flere ledere trekker også fram at økt bevissthet på å følge de eksisterende retningslinjene og vegnormalene også er en del av læring fra de anbefalte tiltakene. Man kan for øvrig tolke det som at både de som gransker og lederne selv får mer kunnskap og læring gjennom de anbefalte tiltakene og at man dermed kan si at den første forutsetningen blir ivaretatt i regionen.

Forutsetning 2:

Den andre forutsetningen er at den nye kunnskapen omgjøres til kollektiv læring. For å avklare om dette gjøres i arbeidet med de anbefalte tiltakene i Statens vegvesen Region nord spurte jeg respondentene om de mente tiltakene bidrar til ny kunnskap for hele organisasjonen og om de trodde medarbeiderne i seksjonene mente at de lærte av de anbefalte tiltakene.

En av seksjonslederne sier at han forutsetter at kunnskapen omgjøres til kollektiv læring, mens de øvrige lederne hevder at kunnskapen fra de anbefalte tiltakene ikke blir omgjort til direkte læring i organisasjonen. Derimot sier de at det er årsrapporten fra UAG som vil gi kollektiv læring i organisasjonen. På spørsmål om de trodde medarbeiderne lærte av de anbefalte tiltakene, svarer de fleste at de ikke trodde det. Her er en typisk uttalelse som respondentene kom med på dette spørsmålet: *”Det tviler jeg faktisk på. Vi som ledere burde nok ha tatt disse rapportene opp på seksjonsmøter, og det blir ikke gjort. De ligger jo tilgjengelig, men jeg tviler på at mange ser på disse. Vi skulle nok vært flinkere til å bruke disse (...)”*. Noen respondenter trekker også fram at medarbeiderne lærer av deres arbeidskollegaer som er medlemmer i UG. Dette ettersom UG drar ut på ulykkesstedet og samtidig arbeider i ulike seksjoner i organisasjonen.

Man kan på bakgrunn av overnevnte sitater, tolke det som at *kunnskapen* fra de anbefalte tiltakene fra UAG, i liten grad omgjøres til kollektiv læring i Statens vegvesen Region nord. UAG-rapportene og deres anbefalte tiltak bidrar kun med indirekte læring gjennom årsrapporter og statistikk. Dette er et paradoks, ettersom ulykkesanalysegruppene ble opprettet for å gjøre kvalitative studier av hver enkelt ulykke, slik at man kunne få kunnskap om hvorfor ulykken inntraff og hvorfor utfallet ble så alvorlig. Selv om at resultatene av disse studiene kan benyttes i kvantitative studier, var det lærdom fra hver enkelt ulykke som var sentralt i opprettelsen av ordningen. Det er tydelig at det er de kvantitative bidragene som anses å gi et bidrag for kollektiv læring og ikke nødvendigvis de kvalitative analysene. Man kan si at kunnskapen som konstrueres gjennom de anbefalte tiltakene for hver enkelt ulykke, i liten grad omgjøres til kollektiv læring i organisasjonen, men at de kvantitative bidragene som gir et oversiktsbilde over årsaker, risikoforhold og tiltak gir en viss form for kollektiv læring. En oppsummering her må bli at den andre forutsetningen for læring i organisasjonen til en viss grad blir ivarettatt.

Forutsetning 3:

Den tredje forutsetningen for læring i organisasjoner er at det er en sammenheng mellom den nye kunnskapen og strategien eller atferden man legger opp til på et kollektivt nivå. For å avklare dette forholdet, spurte jeg respondentene om de ville si at de anbefalte tiltakene la føringer for strategien og atferden som er på et kollektivt nivå, og om de trodde UAG mente det var en sammenheng mellom hva de anbefalte og hva man gjør kollektivt. De ble også spurt om de mente at det er en sammenheng mellom hvilke tiltak som er foreslått og hvilke tiltak som ble prioritert.

Av de ni lederne som jeg intervjuet fortalte syv at de anbefalte tiltakene legger føringer for den kollektive atferden i organisasjonen, mens tre sier at tiltakene ikke påvirker den kollektive atferden direkte. Samtlige ledere mener det er en sammenheng mellom hva som ble anbefalt fra UAG og hva som gjøres kollektivt i organisasjonen. Åtte av respondentene forteller at de ikke tror UAG er enige, eller at UAG mener det ikke gjøres i så stor grad som de ønsker. Her er noen typiske eksempler på uttalelser respondentene kom med: *”Jeg tror det er en sammenheng, men at UAG mener det er for dårlig”, ”jeg tror de mener vi ikke gjør det i så stor grad som de ønsker”, ”jeg håper det, men tror ikke de er enige”, ”det kan nok være vanskelig å se den koblingen av og til”*. På spørsmålet om respondentene mente det var en sammenheng mellom hvilke tiltak som er foreslått og hvilke tiltak som ble prioritert, svarer tre av respondentene at det er en helt klart sammenheng. De resterende respondentene er mer kritisk til dette forholdet og en av fylkeslederne forklarer det blant annet slik: *”Til en viss grad når det er snakk om flere ulykker”,* en annen fylkesleder utdyper det slik: *”Det avhenger hvem det er, det er ikke alle som ser på disse UAG-rapportene”,* og en av de øvrige regionlederne sier følgende: *”Nei, det er nok der utfordringen er. Det må liksom flere ulykker til.”*

Siden det er de kvantitative oversiktsrapportene og ikke de kvalitative analysene som omgjøres til kollektive læring, så kan man ikke si at det er en direkte sammenheng mellom den nye kunnskapen som genereres fra UAG-rapportene og atferden man legger opp til på et kollektivt nivå. Det vil alltid kunne argumenteres med at det er en viss sammenheng mellom strategien man legger opp til og den nye kunnskapen, men den detaljkunnskapen man innhenter for hver ulykke fremgår ikke i samlereporter ettersom de er på et mer overordnet nivå og uttaler seg om flere ulykker samlet sett. Jeg vil si at det heller er unntakstilfeller at strategier og atferden på et kollektivt nivå forenes med den nye kunnskapen fra UAG. Flere

ledere trekker fram at regionvegsjefen har sagt at de skal ha fokus på rydding av sideterreng som et eksempel på tiltak som forenes med kollektive strategier. Dette er på lik linje med det meste av det som foreslås i samlerapportene, forhold som berører flere ulykker.

Hvorvidt det skal være en sammenheng mellom hva UAG foreslår og hva man gjør på et kollektivt nivå, er et spørsmål som har flere aspekter enn det jeg har mulighet til å diskutere i denne oppgaven, men jeg vil påpeke at regionledelsen bør vurdere om det er detaljkunnskaper fra enkeltulykker eller generell trend og kunnskap fra flere ulykker som er relevante for deres arbeid. Dette vil være et viktig spørsmål for hva som skal omgjøres til kollektiv læring og hvordan man skal legge opp strategier og atferder på et kollektivt nivå. Det ser ut til at enkeltrapportene fra UAG og deres anbefalte tiltak, slik det er nå, i liten grad forenes med strategier på et kollektivt nivå.

Oppsummering forutsetninger

På bakgrunn av den presenterte empirien i de overnevnte avsnittene, kan man si at forutsetningene som Jacobsen & Thorsvik (2007) presenterer for læring i organisasjoner kun delvis blir ivaretatt i Statens vegvesen Region nord. Selv om individer og til dels organisasjonen lærer, og at deler av kunnskapen omgjøres til kollektiv læring, blir denne kunnskapen kun i enkelttilfeller forent med den kollektiv atferden og strategien i organisasjonen. Jeg anser dette teoribidrag som en del av flere forklaringer til hvorfor tiltak ikke følges opp i større grad. Man vektlegger større rapporter og ikke enkeltrapportene. Kunnskapen forenes ikke i særskilt grad med hva man gjør på det kollektive nivået og man risikerer også at det inntreffer lignende ulykker gang på gang. Man kan, for å oppsummere Jacobsen & Thorsvik (2007) sitt teoribidrag, konstatere at komponentene for en lærende organisasjon blir ivaretatt i Statens vegvesen Region nord, men ikke forutsetningene som må ligge til grunn.

5.6 Kommuniseres tiltakene og kunnskapen ut i organisasjonen?

Hvordan man kommuniserer ut kunnskap og tiltak i organisasjonen, kan i seg selv være en forklaring på hvorfor tiltak blir eller ikke blir fulgt opp. Om man på en gjennomtenkt måte kommuniserer ut tiltakene, er det større sannsynlighet for at de blir fulgt opp. I motsatt fall om man ikke kommuniserer disse ut, vil det være mindre sannsynlig at de blir fulgt opp av organisasjonen og medarbeiderne. For å avklare hvordan dette gjøres i Statens vegvesen

Region nord, spurte jeg respondentene om hvordan de kommuniserte kunnskap fra de anbefalte tiltakene til medarbeiderne i organisasjonen, og om *de* mente dette fungerte godt nok. De ble også spurt om de trodde UAG mente at man kommuniserer kunnskapen godt nok ut i organisasjonen, samt om de hadde noen forslag til hvordan man bedre kan kommunisere denne kunnskapen.

Tre av respondentene forteller at det er igjennom samlerapporter og temamøter, kunnskap og tiltak blir formidlet ut i organisasjonen. En av fylkeslederne forteller at UAG-rapportene blir diskutert på ledermøter, mens to andre fylkesledere forteller at de kun formidler og diskuterer den foreløpige meldingen på ledermøter. Den ene av dem forklarte det slik: *”Det er der den store svikten er. Altså, vi som ledere får denne rapporten, men vi er ikke flinke nok til å videreformidle dette. Det er kun om det er noen tiltak som vi har midler til å gjøre noe med at disse blir gjennomført, ellers blir det ikke gjort noe med disse.* To ledere sier at kommunikasjon av kunnskapen fra UAG-rapportene vil være avhengige av medarbeiderne selv og hvor interessert de er i dette arbeidet. En annen leder påpeker at rapporten går til et begrenset antall personer og at kunnskapen av den grunn ikke blir kommunisert ut til de øvrige ansatte i regionen. Seks av de ni lederne sier også at dagens ordning ikke fungerer tilstrekkelig etter deres vurderinger.

Respondentene har selv flere gode forslag til hvordan man kan forbedre dette. Blant annet foreslår en av fylkeslederne å lage en ”light”-versjon av rapportene som kan være åpne for hele organisasjonen. Andre foreslår at rapportene kunne blitt diskutert og koblet opp mot risiko- og ulykkesteorier i fellesforum eller temasamlinger for alle lederne i regionen. Noen sier også at man med enkle grep kunne satt disse rapportene mer på dagsorden i ledermøter og seksjonsmøter.

Det vil for mange virke innlysende at vellykket kommunikasjon av kunnskap og tiltak vil kunne medføre økt oppfølging og kompetanseheving i organisasjon, men det er tydelig at det ikke er like enkelt eller gjennomførbart i Statens vegvesen Region nord. Man kan på bakgrunn av respondentenes uttalelser si at organisasjonen mangler et system for kommunikasjon av kunnskap og tiltak til medarbeiderne. Det er flere gode forslag til hvordan dette kan forbedres i regionen, og alle forslagene kan benyttes for å bedre kommunikasjonsflyten. I tillegg kan organisasjonens interne nettverk og e-postsystem benyttes for å formidle informasjon og

kunnskap om ulykker. Ved å rette større fokus på de ulykkene som inntreffer i regionen, vil man forhåpentligvis kunne formidle lærdom og øke bevisstheten til medarbeiderne om hva man kan gjøre for å forhindre nye ulykker, samt påvirke det Lewin (1951) betegner som *opptinningsfasen* ved endringer. Jeg anser at nettopp den *manglede informasjonsflyten* i regionen kan være en sentral forklaring på hvorfor tiltakene ikke følges opp i større grad.

5.7 Motstand mot endring

Lewin (1951) sitt teoribidrag *om motstand mot endring* og hans løsning for å oppnå vellykkede forandringer, kan være en forklaring på hvorfor tiltak ikke blir fulgt opp i større grad. Dette med en forutsetning om at ledelsen i region avventer med å gjennomføre tiltak til det oppstår en reaksjon hos medarbeiderne. For å avklare dette spurte jeg respondentene om hvordan de ville ha gått fram om de skulle implementere en prosedyre eller rutine som var anbefalt fra UAG-rapportene, hvilke utfordringer de trodde ville kunne oppstå og hva de trodde andre ledere mente ville være utfordringer med en slik prosess.

Seks av lederne sier at de ville ha involvert flere personer eller nedsatt arbeidsgrupper i en intern prosess i avdelingene, for å finne ut hvordan man best mulig skulle implementere et slikt tiltak. Tre av lederne sier at de ikke kan gjøre slike endringer, ettersom alt skal være likt i hele organisasjonen og i alle regionene. På spørsmål om hvilke utfordringer som vil kunne oppstå trekker fire ledere frem *økonomi* som en utfordring, mens to av lederne sier at det å være veldig *regelstyrt* setter begrensinger for slike tiltak. To sier at de ikke ser noen utfordringer, og en sier at det er diskusjonen om hva som er den rette løsning som er utfordringen.

Hvordan økonomi kan være en utfordring i endringer av rutiner, prosedyrer for saksbehandling eller trafikksikkerhetsarbeid er vanskelig å forstå. Likevel kan det tenkes at lederne har oppfattet mitt spørsmål på en annen måte enn det som var intensjonen. Til tross for dette anser jeg utsagnene fra respondentene som et grunnlag for å si at ledelsen ikke har et bevisst forhold til fasene som Lewins (1951) presenterer om stabilitet i organisasjonen. Det gjøres blant annet svært lite for å påvirke den første fasen *opptinningsfasen*. Ulykkene blir i liten grad kommunisert ut, de diskuteres i liten grad ute i organisasjonen og arbeidet med ulykkesgranskinger er forbeholdt en liten gruppe medarbeidere i organisasjonen. Dette kan tolkes som at ledelsen i liten grad har et bevisst forhold til disse utfordringene knyttet til

endringsprosesser i organisasjonen. Selv om bidraget i seg selv kan være en reell utfordring for organisasjonen, anser jeg det ikke som en sentral forklaring på hvorfor anbefalte forslag til tiltak ikke følges opp i større grad.

5.8 Bruk av elementer for en lærende organisasjon

Senge (1999) presenterer fem grunnleggende elementer for en lærende organisasjon. Med en underliggende forutsetning om at det er sammenheng mellom oppfølging av tiltak og læring i organisasjonen, anser jeg det som interessant å se hvordan disse elementene benyttes i arbeidet med ulykkesgransking og oppfølging av tiltak i Statens vegvesen. Jeg spurte lederne om det var vanlig å diskutere de anbefalte tiltakene med medarbeiderne, om de anså de anbefalte tiltakene som relevante for deres ansvarsområde og for deres underordnede, eller om de var mer relevant for andre ledere og avdelinger. De ble også spurt om de generelt mente at de anbefalte tiltakene i UAG-rapportene var et godt eller dårlig grunnlag for å få til forbedringer i organisasjonen.

Det viser seg at fylkesavdelingene har ulik praksis i hvorvidt de diskuterer UAG-rapportene og tiltakene blant sine seksjonsledere og medarbeidere. To av fylkes lederne sier at de gjør dette sammen med sine seksjonsledere, mens de øvrige fylkes lederne forteller at de enten ikke gjør det eller at de er dårlige på å legge opp til slike diskusjoner. De andre region lederne sier at noe fanges opp og diskuteres, men at det ikke er systematikk i arbeidet og at det dermed er mye som ikke blir tatt tak i. På seksjonsnivå, forteller lederne at det er vanlig å diskutere tiltak blant medarbeiderne, og en svarer at det i hvert fall ikke er en uvanlig praksis. Det kan dermed tolkes som at elementet *oppfordring og utvikling av personlig mestringsevne* og elementet *oppmuntring til læring i grupper* blir ivaretatt på seksjonsnivå og kun enkeltvis på fylkes- og regionnivå.

Når det gjelder *utvikling av en omfattende og kompleks forståelse av hvordan organisasjonen fungerer*, viser det seg at samtlige ledere mener at de anbefalte tiltakene i UAG-rapportene er relevante for dem og deres underordnede. Man kan dermed tolke det som at tiltakene i rapportene, er et godt grunnlag for lederne og medarbeiderne til å se sin egen jobb opp mot det øvrige virkeområde i organisasjonen, og at det trolig kan bidra til at arbeidet til hver enkelt kan oppleves som mer meningsfylt og motiverende.

Statens vegvesen sin visjon ”*på veg for et bedre samfunn*” vil jeg vurdere som et godt overordnet verktøy som kan brukes av alle lederne og medarbeiderne i organisasjonen, og budskapet eller visjonen kan forenes med UAG-rapportene uten store endringer. Imidlertid viser det seg at seks av lederne i regionen mener at UAG-rapportene og deres tiltak ikke er et godt grunnlag for å forbedre hele organisasjon som en helhet. Man kan dermed tolke det som at de grunnleggende elementene som Senge (1999) presenterer, kun delvis blir ivaretatt i arbeidet med UAG-rapporter og oppfølging av tiltak i Statens vegvesen Region nord.

Det at man ikke bruker disse elementene aktivt, kan være en av flere forklaringer på hvorfor tiltak ikke følges opp i større grad. Samtidig anser jeg det ikke som en sentral mekanisme eller årsak som kan forklare forskningsspørsmålet. Om man hadde benyttet seg av disse elementene i større grad og integrert UAG i prosessen med å skape en lærende organisasjon, ville man teoretisk sett kunne ha fått større læringseffekt og forhåpentligvis større grad av oppfølging av de anbefalte tiltakene fra UAG. Det er derfor å anbefale at organisasjonen i større grad bør forsøke å integrere disse grunnleggende elementene i både granskingsarbeidet og det øvrige arbeidet som utføres i organisasjonen, da dette både vil kunne øke kompetansen i organisasjonen generelt og forebygge at man gjør samme feil flere steder i organisasjonen.

5.9 Enkeltkretslæring eller dobbeltkretslæring?

Argyris & Schön (1996) sitt bidrag om enkeltkretslæring eller dobbeltkretslæring kan være en sentral faktor for hvorfor tiltak ikke følges opp i større grad i Statens vegvesen Region nord. Om UAG fokuserer på enkeltkretslæring eller dobbeltkretslæring har jeg gjennom dokumentstudien avklart. Det viser seg at begge formene for læring er foreslått i UAG-rapportene. Når det gjelder hva lederne selv mener de følger opp, har jeg forsøkt å avklare dette i mine intervjuer ved å spørre om hvilke typer tiltak de som ledere følger opp, hvordan de kommer fram til hvilke tiltak som skal følges opp, hva begrensningene er når tiltak skal følges opp og hva som er viktigst av antall oppfulgte tiltak eller effekten tiltakene gir.

Åtte av lederne forteller at det er de enkle, konkrete og fysiske tiltakene som følges opp. En av lederne forklarer det på en litt annen måte: ”*Jeg går gjennom tiltakene og ser hva som er mulig, men når vi har sett på den så legges rapporten bort.*” På spørsmål om hva som er viktigst av antall oppfulgte tiltak eller effekten tiltakene gir, svarer samtlige ledere at det er effekten som er viktigst. Her er noen typiske eksempler på uttalelser blant respondentene:

”Effekten det er jo det viktigste. Vi skal ikke gjøre ting for å slå oss på brystet også gir det kanskje ikke noen effekt av det”, ”effekten er det viktigste, men jeg tror ikke det er den rådende tanken i Statens vegvesen”. Ifølge lederne er det gjennom diskusjoner i avdelingene de kommer fram til hvilke anbefalte tiltak som skal følges opp. Basert på dette, omprioriteres midler etter deres vurderinger og deres økonomiske rammer. I oppfølging av tiltak sier syv av lederne at begrensningene er lave økonomiske rammer og få ressurser. Blant annet forklarer en av de syv lederne det slik: *”Som regel så vil det jo være økonomi og planer. Altså utbedring av tiltak krever ofte reguleringsplaner og utbyggingsplaner. Ressursene man har er ofte knyttet opp mot konkrete oppgaver som det ikke bare er å ta folk i fra og si at nå skal du begynne å jobbe med dette her”.* En annen regionleder forteller at utfordringene ligger i at det er flere rapporter fra ulike ekspertgrupper som skal behandles, og at det ikke er noe system for oppfølging av tiltakene. En av seksjonslederne forteller at utfordringen er at tiltak må bli behandlet og godkjent i regionledelsen først.

Man kan på bakgrunn av overnevnte utsagn tolke det som at lederne selv mener at de innehar det som betegnes som *dobbeltkretslæring*, men samtidig sier de at det er de enkle og fysiske tiltakene som blir fulgt opp. Det anser jeg som et tegn på *enkeltkretslæring*. Dette blir ytterligere underbygget når en overvekt av lederne forteller at økonomi og ressurser er utfordringen i oppfølgingen av tiltak. Det kan tenkes at dobbeltkretslæring er dyrere og vanskeligere å gjennomføre, enn hva enkeltkretslæring er. Det vil derfor kunne betegnes som rasjonelle valg, om lederne velger tiltak som går under kategorien enkeltkretslæring. Det bør også nevnes at en lærende organisasjon bør inneha begge formene for læring og ikke kun satse på den ene eller den andre formen.

Økonomi og ressurser er nok en av hovedgrunnene til at tiltak ikke i større grad blir fulgt opp i organisasjonen, men jeg synes det noen ganger blir en for lett argumentasjon. Når mye av vegnettet er overført til fylkeskommunene, så er det naturlig at de som ansvarligmyndigheter må ta vurderingene om økonomi og ressurser skal være en begrensning i oppfølging av anbefalte tiltak fra UAG. Jeg anser at Statens vegvesen Region nord sin oppgave bør være å vurdere om tiltakene fra UAG er godt egnet med bakgrunn i organisasjonens kompetanse på veg og samferdsel, og så får det være fylkeskommunene sitt ansvar og vurdere om tiltaket skal gjennomføres eller ikke i fylkesvegsaker. Ved ikke å presentere disse forslagene ovenfor fylkeskommunene, vil det være Statens vegvesen sitt

ansvar om det inntreffer lignende ulykker som kunne vært forhindre. Det er kanskje grunn til å stille spørsmål ved om lederne unngår å ta disse konfrontasjonene med fylkeskommunene eller de øvrige ansvarlige for det statlige vegnettet. Dette hadde vært interessant å se nærmere på i en annen studie.

En kan med bakgrunn i dette si at regionledelsen i stor grad mener at tiltakene ikke blir fulgt opp på grunn av deres økonomiske rammebetingelser. Det er de enkle, fysiske tiltakene fra UAG-rapportene som følges opp. De øvrige tiltakene blir vurdert som for dyre å gjennomføre, selv om de kunne ha hatt god effekt for trafikksikkerhet i regionen. Dette anser jeg som en sentral forklaring på hvorfor anbefalte tiltak ikke følges opp i større grad. Det viser seg tendenser til at enkelte ledere i regionen ikke følger tiltakene opp mot beslutningstakerne, og at de selv vurderer tiltak som for kostnadskrevenende for å gjennomføre. Spørsmålet blir da, er det deres oppgave? Eller er det en oppgave for de som sitter som beslutningstakere? Videre studier er nødvendig for å utdype dette fenomenet nærmere.

5.10 Hva kan interessekonflikt og prioriteringer forklare?

Rasmussen (1997) sin modell for et sosioteknisk system viser hvordan ulike nivåer kan påvirke prosesser og beslutninger i en organisasjon eller i et samfunn. Jeg har tidligere nevnt at dette kan komplisere spørsmålet om hvorfor tiltak ikke i større grad blir fulgt opp i Statens vegvesen, men dette i kombinasjon med interessekonflikt kan også være en stor del av forklaringen på forskningsspørsmålet. For å avklare dette nærmere, spurte jeg mine respondenter om de noen gang hadde opplevd at de anbefalte tiltakene var i konflikt med overordede mål, om de hadde opplevd at tiltakene hadde et annet fokus enn hva de som ledere ønsket, om de mente noen tiltak ble prioritert framfor andre, hvor viktige økonomiske hensyn var i valg av tiltak, og om det er noen føringer eller retningslinjer som avgjør hvilke tiltak som prioriteres.

Fem av respondentene forteller at de ikke har opplevd at de anbefalte tiltakene har vært i konflikt med overordende mål. De resterende fire lederne sier de har opplevd det, men de har ulike forklaringer. To av disse forteller at det har oppstått konflikter mellom anbefalte tiltak og vegnormaler eller håndbøker i organisasjonen som igjen ikke endres basert på enkeltulykker. I tillegg sier de at det har oppstått konflikter mellom anbefalte tiltak og lover eller forskrifter, slik som for eksempel lovpålagt krav om *alkolås* i kjøretøy, eller at det

oppstår interessekonflikter mellom hva media og opinionen ønsker og hva de som fagetat mener er problemet. Et eksempel er hvordan media og opinionen etterlyser midtdelere i Nord-Norge, til tross for at det i hovedsak er utforkjøringsulykker som inntreffer i regionen. Det skapes da en konflikt mellom hva de som fagetatet mener er problemet og hva media eller opinionen mener.

En annen av de fire lederne forklarer at de forslåtte tiltakene også kan være i konflikt med andre tiltak eller mål i organisasjonen: *”De kan gjerne være i konflikt med andre mål. Helt konkret så skaper tiltak slik som rekkverk-siden på bruer, en konflikt med myke trafikanter. Det er av og til en utfordring å se konsekvensene for alle gruppene. Et tiltak kan være bra for bilister og et annet for myke trafikanter, mens totalt sett så kan det være et dårlig tiltak.”* En annen leder sier at det oppstår konflikter med de anbefalte tiltakene ettersom de ikke er realiserbar i henhold til de økonomiske rammene som er gitt.

Ingen av respondentene sier at de har opplevd at de anbefalte tiltakene har et annet fokus enn hva de som ledere ønsker, men samtidig gir respondentene ulike svar på om noen tiltak prioriteres over andre. Blant fylkeslederne fremgår det at tiltakene blir prioritert ut fra de økonomiske rammene og hva regionvegsjefen har sagt de skal følge opp. En av fylkeslederne sier at de prioriterer ut i fra effekten av tiltaket, mens to andre fylkesledere sier at det er de enkle tiltakene som blir prioritert. På seksjonsnivå konstaterer den ene lederen at ingen tiltak blir bevisst prioritert fremfor andre, mens en annen seksjonsleder sier at det helt klart gjøres. I den øvrige regionledelsen er svarene også motstridende. Den ene sier at tiltak prioriteres ut i fra effekten, den andre sier at det ikke gjøres og den tredje sier han ikke vet noe om det.

Vedrørende det økonomiske hensynet i valg av tiltak, svarer samtlige ledere at økonomi er svært sentralt i oppfølgingsarbeidet. Her er et eksempel på en typisk uttalelse blant regionlederne: *”Vi har bare en pengesekk, vi sitter ikke lenge i jobben om vi ikke forholder oss til den”*. Økonomien trekkes også frem blant seksjons- og fylkeslederne som føringer eller retningslinjer for oppfølging av tiltak. I tillegg sier fylkeslederne at en føring de må forholde seg til er det regionvegsjefen sier de skal følge opp. I den øvrige regionledelsen trekkes det fram sentrale dokumenter og normaler eller regelverk som føringer eller retningslinjer for hva som skal prioriteres.

Utsagnene i avsnittene over illustrer at tiltakene i seg selv kan være i konflikt med andre tiltak eller mål i organisasjonen. Man kan tenke seg til at lederne velger bort enkelte tiltak for å unngå konflikter eller for å innfri andre mål. De økonomiske aspektene trekker alle lederne frem som et sentralt moment innenfor oppfølging av tiltak. Noe som gjør at Olson (2000) sitt bidrag om at ulykker er politiske, også er overførbar til Statens vegvesen Region nord. Det kan tenkes at det er misoppfatninger mellom de ulike nivåene i Rasmussen (1997) sin modell om hvor viktig de ulike tiltakene er, og dermed også hvor mye midler som skal bevilges. Dette fenomenet har ikke mitt empirigrunnlag tatt høyde for, men det hadde vært interessant å studere dette nærmere med intervjuer av respondenter over regionnivået. Det er for øvrig tydelig at det oppstår interessekonflikter både internt i organisasjonen og til nivået ovenfor regionledelsen. Internt legger regionledelsen, herunder regionvegsjefen, føringer og forslag til budsjetter som kan være i konflikt med hva de underordnede lederne mener er viktig å følge. I nivået over regionledelsen skapes interessekonflikter gjennom bevilgninger, lover eller forskrifter, og fokuset i media.

Meidell (2005) presenterte tre kategorier for beslutning og prioritering av tiltak. I empirien fremgår det ikke at Statens vegvesen benytter seg av denne kategoriseringen. Det kan tolkes som at organisasjonen i hovedsak følger opp tiltak som koster lite og som er enkle å gjennomføre, men samtidig har ikke jeg grunnlag for å si at det ikke iverksettes tiltak som blir ansett som nødvendig for at risikoen skal være på et akseptabelt nivå. Det er behov for ytterligere studier for å avklare om en slik kategorisering blir ivaretatt gjennom andre systemer eller prosedyrer i organisasjonen.

5.11 Hvorfor følges ikke anbefalte tiltak opp i større grad?

Jeg har tidligere nevnt at mitt empirigrunnlag og mine resultater vil være styrt av de teoribidragene som jeg har valgt ut. For å kompensere for denne svakheten og for å få andre innspill som kan forklare forskningsspørsmålet mitt, spurte jeg mine respondenter om hva de mente var årsaken til at Statens vegvesen Region nord ikke fulgte opp anbefalte tiltak i større grad, og om det var noe de mente som manglet i intervjuet som jeg ikke hadde spurt om.

Syv av respondentene svarer at det er økonomi som gjør at tiltak ikke følges opp i større grad, fire forteller at manglende systemer og rutiner er årsaken, og to forteller at tiltakene enten er

for store eller de ikke er målbare nok. En av regionlederne inkluderer også manglende kommunikasjon ut i organisasjon som en årsak til hvorfor tiltak ikke følges opp i større grad.

På spørsmål om det var noe respondentene mente manglet i intervjuet svarte seks av lederne at de ikke hadde noe å tilføye, mens en av regionlederne fortalte at det er mye mer enn bare UAG-rapportene som gir læring i organisasjonen og at det gjennomføres flere revisjoner og analyser som går utover det UAG gjør. En annen regionleder besvarer spørsmålet slik: *”Nei, men når du har intervjuet meg nå så ser jeg at vi har nok en oppgave å bedre formidle hver enkelt rapport mer ut til et bredere lag i vegvesenet. Det blir nok spredt litt for smalt (...)”* En tredje leder sier at også ulykker som ikke medfører dødsfall bør granskes, og at det bør settes av midler til dette. Dette ettersom slike ulykker gir mulighet for å intervju personer som var involvert, og på denne måten kartlegge aspekter eller årsaksforklaringer som man ellers ikke ville ha funnet om det hadde vært en dødsulykke.

Den ene respondenten hevder at forskningen min er for snever og at jeg burde ha inkludert øvrige revisjoner og analyser som utføres. En slik forskning ville ikke i like stor grad undersøkt hvorfor anbefalte forslag til tiltak i UAG-rapportene ikke følges opp. Skulle jeg hatt dette med, måtte forskningsspørsmålet mitt vært et annet. Med unntak av dette ene svaret, kan man på bakgrunn av sitatene se store sammenfall mellom teoribidragene og respondentens forklaringer på hvorfor anbefalte tiltak fra UAG ikke følges opp i større grad hos Statens vegvesen Region nord.



Figur 17: Illustrasjonsbilde dødsulykke (Statens vegvesen)

6. Avslutning

I dette kapitlet vil jeg presentere hovedfunnene fra min forskning, mine anbefalinger til videre arbeidet med granskingsrapporter, og forskningens konklusjon.

6.1 Oppsummering og anbefalinger

Granskinger blir i Statens vegvesen Region nord gjennomført for å finne årsaker til at ulykker inntreffer og for å finne ut om det er noe man kan gjøre for å forhindre lignende ulykker. Det er sprikende oppfatninger i regionen om hvorvidt UAG-rapportene er utarbeidet for internt eller eksternt bruk, og en avklaring på dette vil være essensielt for å optimalisere bruksområdet for rapportene. Det er per dags dato ikke et regionalt system for oppfølging av anbefalte tiltak. Flere av respondentene gir uttrykk for at de ikke forstår meningen bak de anbefalte tiltakene i UAG-rapportene. Det anbefales derfor å ha en mer pedagogisk oppbygning av rapportene. Det vil være hensiktsmessig med utdypende illustrasjoner og forklaringer av de vurderingene som er gjort og hvorfor tiltak er foreslått, slik at lederne kan oppnå en bedre forståelse av forslagene fra UAG.

Organisatoriske faktorer blir i empirien trukket frem som hemmende for oppfølging av tiltak. Av den grunn bør det vurderes, om den organisatoriske plasseringen av UAG tilfredsstillende ønskede posisjon med tanke på autoritet og tillit ovenfor øvrige avdelinger. En bør også vurdere om deres mandat er utarbeidet i henhold til forventet utførelse og sluttprodukt. Dette er også nært beslektet med forklaringene på hvorfor organisasjonen ikke oppfyller forutsetninger for en lærende organisasjon. En gjennomgang av hva UAG-rapportene er og hvordan de skal benyttes, anbefales for å øke læringseffekten av granskingsarbeidet i organisasjonen.

Det er enkeltindividene i organisasjonen som lærer, og det er tiltak som faller inn under kategorien enkeltkretslæring som i hovedsak følges opp i Statens vegvesen Region nord. De øvrige tiltakene blir ikke fulgt opp på bakgrunn av økonomi og ressurser. Dette kan absolutt være en aktuell begrensning i regionen. Samtidig oppleves det som en forenklede argumentasjon som ikke avdekker hvordan man vurderer og følger opp større og kostnadmessige tiltak i organisasjonen. Det er to tendenser som kommer til syne i denne forskningen. Den ene er at lederne unngår ubehagelige konfrontasjoner med øvrige

beslutningstakere, slik som fylkeskommunene, om midler til oppfølging av anbefalte tiltak. Det andre er at lederne vurderer de anbefalte tiltakene som for kostbare, selv om de i gitte situasjoner sitter på nivået under *ansvarlig myndighet* for vegnettet. Dette viser at Rasmussen (1997) sin modell med at ulike nivå påvirker hverandre i et sosioteknisk system, kan overføres til Statens vegvesen Region nord. Informasjonen kan både stoppe opp eller forandres. Samtidig viser det seg at det oppstår konflikter mellom tiltak, og mellom det opinionen ønsker og det Statens vegvesen etter faglige hensyn anbefaler.

Kunnskapen som oppnås i granskingsarbeidet og som fremheves i form av anbefalte tiltak i UAG-rapportene, kommuniseres i liten grad ut i organisasjonen. Utfordringen til SINTEF og Sakshaug (2008) om å få omsatt kunnskapen til konkrete tiltak, kan synes tilfredstilt gjennom arbeidet til UAG. Imidlertid viser det seg at arbeidet med oppfølging av anbefalte tiltak i stor grad stopper opp etter overlevert rapport. Av den grunn kan spørsmålet i oppgavens tittel ”*Gransking – læring i organisasjoner eller pulverisering av skyld?*” besvares på følgende måte: Det blir samlet inn data for hver ulykke som inntreffer, de analyseres og det produseres forslag til tiltak for både interne og eksterne aktører. De interne tiltakene blir i lav eller middels grad fulgt opp. Det kan derfor trekkes en slutning om at det er en tendens til at rapporter med anbefalte tiltak blir arkivert istedenfor fulgt opp og implementert. Ved å foreslå tiltak som går ut over Statens vegvesen sitt virkeområde, skapes også en indirekte skyldfordeling til andre aktører. På den måten kan man si at granskinger ikke i tilstrekkelig grad bidrar til læring i organisasjoner, men i for stor grad fungerer som et verktøy for å pulverisere skyld ved ulykker overfor interne og eksterne aktører.

Det anbefales at Statens vegvesen Regionen nord gjennomfører vurderinger for hvilke detaljnivå de anbefalte tiltakene skal utformes etter og hvem de skal utarbeides for. I granskingsarbeidet som utføres blir ikke vurderingene som er lagt til grunn for de anbefalte tiltakene presentert. De anbefalte tiltakene blir i liten grad forklart, og det foreslås tiltak til både interne og eksterne aktører. De anbefalte tiltakene er forøvrig heller ikke tilpasset de økonomiske rammebetingelsene i regionen, og noen av tiltakene er idealbaserte og blir ansett som urealistiske ifølge mine respondenter. En avklaring på disse forholdene anser jeg som svært sentralt om man skal sørge for at tiltak i større grad blir fulgt opp.

6.2 Konklusjon

På bakgrunn av funnene i min forskning har jeg fått bekreftet flere og sammensatte årsaker til at anbefalte forslag til tiltak ikke følges opp i stor nok grad hos Statens vegvesen Region nord. De mest fremtredende årsakene er for det første at det ikke eksisterer et regionalt system eller gode nok prosedyrer for oppfølging og kommunikasjon av tiltak i regionen. For det andre oppstår det konflikter mellom ulike forvaltningsnivåer og mellom ulike tiltak. For det tredje er ikke de økonomiske rammebetingelsene verken forenlig med mengden eller omfanget av de anbefalte tiltakene. Videre har granskingsarbeidet, herunder spesielt prosessen med utforming av anbefalte tiltak, stort forbedringspotensiale. Det må komme tydeligere fram hvem tiltakene er utarbeidet for, hvordan de skal kunne implementeres og de bør være realistiske med tanke på økonomiske rammebetingelser.

En forutsetning for et vellykket granskingsarbeid er at det blir utformet tiltak og at disse blir fulgt opp med vurdering og implementering. I Statens vegvesen Region nord er det etter min vurdering for stor grad av sporadiske vurderinger og implementering av tiltak, og granskingsarbeidet bidrar da i liten grad til en systematisk økning av kunnskapsnivået i organisasjonen. Det fremkommer lite bevissthet rundt granskingsarbeidet, og det er grunn til å stille spørsmål om hvilken læringseffekt eksisterende systemer og prosedyrer har. Hvis Statens vegvesen Region nord skal bli bedre på oppfølging av anbefalte forslag til tiltak fra UAG, må det endringer til på flere nivå, slik jeg har påpekt i denne studien.

Litteraturliste

- Andersen, J. A., & Abrahamsson, B. (1996). *Organisasjon: om å beskrive og forstå organisasjoner*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Argyris, C. (1990). *Bryt forsvarsrutinene: hvordan lette organisasjonslæring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1996). *Organizational learning II: theory, method, and practice*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Aven, T. (2006). *Pålitelighets- og risikoanalyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aven, T. (2007). *Risikostyring: grunnleggende prinsipper og ideer*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K. H., & Sandve, K. (2004). *Samfunnssikkerhet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aven, T., Røed, W., & Wiencke, H. S. (2008). *Risikoanalyse: prinsipper og metoder, med anvendelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Beck, U. (1992). *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage.
- Befring, E. (2002). *Forskingsmetode, etikk og statistikk*. Oslo: Samlaget.
- Blaikie, N. (2009). *Designing social research: the logic of anticipation*. Cambridge: Polity Press.
- Bolman, L. G., Deal, T. E., & Thorbjørnsen, K. M. (2004). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse: strukturer, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brunsson, N., & Olsen, J. P. (2003). *Makten att reformera: (utdrag; kap 1, 2, 7, 8 og 12)*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2004). *Organisasjonsteori for offentlig sektor: instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Colbjørnsen, T. (2004). *Ledere og lederskap: AFFs lederundersøkelser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dixon, N. M. (1999). *The organizational learning cycle: how we can learn collectively*. Brookfield, Vt.: Gower.
- DOE. (1999). DOE Workbook Conduction Accident Investigations Rev.2, May 1, 1999: U.S. Department of Energy, Washington D.C.
- Dynes, R. R. (1993). Disaster reduction: The importance of adequate assumptions about social organization. *Sociological spectrum*, 13, 17.
- Elvik, R. (2008). *En komparativ analyse av ulike typer normative premisser for transportsikkerhetspolitikken* (vol. 964/2008). Oslo: TØI.
- Frederickson, H. G., & LaPorte, T. R. (2002). Airport security, high reliability, and the problem of rationality. *Public Administration Review*, 62, 10.
- Giertsen, J. (2008). *Gransking*. Bergen: Universitetsforlaget.
- Grimvall, G., Holmgren, Å. J., Jacobsson, P., & Thedéen, T. (2010). *Risks in Technological Systems*. London: Springer-Verlag London.
- Grønhaug, K., Hellesøy, O. H., & Kaufmann, G. (2001). *Ledelse i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Haddon, W. (1980). The Basic Strategies for Reducing Damange from Hazards of All Kinds. *Hazard Prevention*, (Sept/Oct).
- Hatch, M. J. (2001). *Organisasjonsteori: moderne, symbolske og postmoderne perspektiver*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Hollnagel, E. (2004). *Barriers and accident prevention*. Aldershot: Ashgate.
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1991). *Metodevalg og metodebruk*. [Oslo]: TANO.
- Hovden, J., Tinmannsvik, R. K., & Sklet, S. (2004). *I etterpåklokskapens klarsyn: gransking og læring av ulykker*. [Trondheim]: [Tapir].

- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kletz, T. (1993). *Lessons from disasters: how organizations have no memory and accidents recur*. Rugby: Institution of Chemical Engineers.
- Kletz, T. A. (2009). *What went wrong?: case histories of process plant disasters and how they could have been avoided*. Burlington, MA: Gulf Professional Pub.
- Kleven, T. A., Hjordemaal, F., & Tveit, K. (2002). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. [Oslo]: Unipub.
- Koht, H. (2000). *Administrative breakdown: causal attributions in governmental investigative commission reports*. 2000 nr 8, Høgskolen i Oslo, [Oslo].
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Lydersen, S., Albrechtsen, E., Hovden, J., & Sklet, S. (2004). *Fra flis i fingeren til ragnarok: tjue historier om sikkerhet*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Løken, P. A. (2008). *Etikk og veitrafikk*. [Hagan]: SikkerTrafikk.no.
- Marnburg, E., & Dixon, N. (1998). *Nancy M. Dixon's organisatoriske læring: hovedpunkter med kommentarer* (vol. nr 44). Steinkjer: HiNT.
- Martinsen, Ø. L. (2009). *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Masternes, A. E., Hågensen, K. Å., Solvoll, P.-M., & Sandnes, A. T. (2009). *Årsrapport 2008 - Dybdeanalyse av dødsulykker i vegtrafikken i Nord-Norge*: Region nord, Veg- og trafikkavdelingen.
- Meidell, A. (2005). *Håndbok i arbeid med samfunnssikkerhet, krise- og beredskapsplanlegging*. Oslo: Kommuneforlag.
- Norsok Standard: Risiko og beredskapsanalyse, Z-013*. (2001). Oslo: Norwegian Technology Centre.
- Olson, R. S. (2000). Toward a Politics of Disaster: Losses, Values, Agendas, and Blame*. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 18(2), 22.
- Perrow, C. (1999). *Normal accidents: living with high-risk technologies*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Rasmussen, J. (1997). Risk Management in a dynamic society: a modelling problem. *Safety Science*, 27(2/3), 30.
- Rasmussen, J., & Svedung, I. (2000). *Proactive risk management in a dynamic society*. Karlstad: Swedish Rescue Services Agency.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate.
- Renn, O. (2008). *Risk governance: coping with uncertainty in a complex world*. London: Earthscan.
- Rosenthal, U., Boin, R. A., & Comfort, L. K. (2001). *Managing crises: threats, dilemmas, opportunities*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
- Rosness, R. (2010). *Organisational accidents and resilient organisations* (vol. SINTEF A17034). Trondheim: SINTEF.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røed-Larsen, S. (2001). *Havarikommisjoner ved ulykker i transportsektoren: bruk av resultater i forebyggende arbeid : forprosjektrapport* (vol. 5/01). Oslo: Instituttet.
- Sakshaug, K. (2008). *Evaluering av arbeidet med ulykkesanalysegrupper i Statens vegvesen* (vol. A3822). Trondheim: SINTEF.
- Samferdselsdepartementet. (2011 a). *Instruks for Statens vegvesen*. Lastet ned fra http://www.regjeringen.no/Upload/SD/Vedlegg/etatsinstrukser/instruks_svv_15mars2011.pdf.

- Samferdselsdepartementet. (2011 b). Nasjonal transportplan Lastet ned 11.06, 2011, fra http://www.regjeringen.no/nb/dep/sd/tema/nasjonal_transportplan.html?id=12198
- Senge, P. M. (1999). *Den femte disiplin: kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Oslo: Egmont Hjemmets bokforl.
- Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*. New York: Currency/Doubleday.
- Sklet, S. (2002). *Methods for accident investigation* (vol. ROSS(NTNU) 200208). Trondheim: Instituttet.
- SSB. (2011). Transport og kommunikasjon Lastet ned 24.03., 2011, fra <http://www.ssb.no/transport/>
- Statens-vegvesen. (2010, 22.11.10). På veg for et bedre samfunn Lastet ned 03.03.11, 2011, fra <http://www.vegvesen.no/Om+Statens+vegvesen/Om+Statens+vegvesen/Om+organisasjonene>
- Statens-vegvesen. (2011). Organisering og arbeidsopplegg UG-UAG: Ulykkesanalysegruppen.
- Turner, B. A. (1978). *Man-made disasters*. London: Wykeham.
- Turner, B. A., & Pidgeon, N. F. (1997). *Man-made disasters*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Ursano, R. J., McCaughey, B. G., & Fullerton, C. S. (1994). *Individual and community responses to trauma and disaster: the structure of human chaos*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Westrum, R. (1993). Cultures with Requisite Imagination. *Verification and Validation of Complex Systems: Human Factors Issues, vol. 110*, 15.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods*. Los Angeles: Sage.
- Yukl, G. A. (2006). *Leadership in organizations*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.

Vedlegg 1: Informasjonsbrev

Informasjonsbrev

”Læring av granskingsarbeidet i Statens vegvesen”

- En undersøkelse av læringseffekten fra ulykkesgranskning i Statens vegvesen Region nord.

Informasjon om prosjektet

Jeg studerer siste år i masterstudiet Samfunnssikkerhet med fordypning i sikkerhet og beredskap i Nordområdene. Studiet er et samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Stavanger og Universitetet i Tromsø. I forbindelse med min masteroppgave om læringseffekten fra ulykkesgranskning i Statens vegvesen, så har jeg planlagt å gjennomføre flere intervjuer. Disse intervjuene har til hensikt å kartlegge hvordan ledere i Statens vegvesen benytter seg av de anbefalte tiltakene fra granskingsrapportene i deres region.

Deltagelse i forskningsprosjektet:

Med å delta på disse intervjuene vil du være behjelpelig med både innsamlingen av data og besvaringen av min problemstilling. Ditt bidrag vil bestå av både faglig og personlig synspunkter i henhold til temaene granskning og læring. Innsamlet data vil bli slettet ved overlevert rapport. Du som person og dine opplysninger vil bli anonymisert så godt det lar seg gjøre og jeg vil benytte fiktive navn i sluttrapporten.

I intervjuene vil det bli stilt spørsmål som har til formål og gi deg som respondent anledning til å reflektere og resonere over din oppfatning om ulike temaer. Du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen. Informasjonen du gir vil bli benyttet som datagrunnlag for problemstillingen og som empiri for selve oppgaven. Det vil i dette prosjektet bli gjennomført mellom 8 og 12 intervjuer, med en varighet på ca 40 min – 65 min. Ønsker du å diskutere noe angående undersøkelsen i ettertid, så bes det at du ta kontakt med meg eller min veileder.

Med vennlig hilsen

Sølve Stormo

Kontaktinformasjon:

- Databehandler: Sølve Stormo, masterstudent UiT/UiS
 - E-post: sst029@post.uit.no
 - Telefon: 98852909
- Behandlingsansvarlig/veileder: Kjell Harald Olsen, professor UiS
 - E-post: kjell.olsen@uis.no
 - Telefon: 51831649

Intervjuguide

Intervju med de som mottar ulykkesanalyserapportene i Statens vegvesen Region nord

- *Jeg vil først starte med en introduksjon av oppgaven og informasjon om hvem som kan kontaktes om de har noen spørsmål til eller noe å utsette på selve datainnsamlingen.*
-

Introduksjon

- 1) Kan du fortelle litt om deg selv, din stilling og dine oppgaver i Statens vegvesen?
-

Mandat/bakgrunn for gransking

- 2) Er du kjent med arbeidet til UG og UAG i Statens vegvesen?
 - 3) Hva mener du er bakgrunnen for at UG/UAG gransker dødsulykker i Norge?
 - 4) Hva tror du andre ledere i Statens vegvesen region nord mener er bakgrunnen for at ulykker granskes?
 - 5) Hvem mener du ulykkesanalyserapportene er utarbeidet for?
 - Er de utviklet for Statens vegvesen som organisasjon, eller andre eksterne aktører?
-

Læring for organisasjonen eller for enkelt individ?

- 6) Kan du fortelle litt om hva som gjøres med de anbefalte tiltakene etter hver ulykke?
- 7) Gis det noen tilbakemelding til UAG om hvordan tiltakene er utformet og hva som er anbefalt?
- 8) Har du noen gang gjort endringer på spesifikke veistrekninger eller prosjekter på bakgrunn av forslag fra granskingsrapportene, uten at du har forandret rutiner eller prosedyrer til bruk i fremtiden?
- 9) Vet du om noen andre ledere som har gjort det?
- 10) Hvem vil du si lærer av de anbefalte tiltakene?
- 11) Tror du alle seksjonen lærer like mye av de anbefalte tiltakene?

12) Hva vil du si til påstanden ”Det er kun de som gransker og de som behandler hva som skal følges opp som lærer av ulykker”?

Er det en manglende forståelse eller *mening* for å følge opp tiltak?

13) Synes du de anbefalte tiltakene generelt sett er forståelig for deg?

14) Mener du at tiltakene generelt sett er godt forklart?

15) Vil du si at det gir *mening* å følge opp alle tiltakene?

16) Tror du de andre lederne mener tiltakene gir *mening*?

17) Har du noen eksempler på tiltak som du ikke har forstått hvorfor de er anbefalt fra UAG?

18) I ulykkesrapport nr 5 fra 2008 er det anbefalt et lokalt og kortsiktig tiltak:

”Større fokus/tilbud på opplæring 65+”

- Vil du si at et slikt tiltak gir mening for deg?

19) I samme rapport er det foreslått et lokalt langsiktig tiltak som lyder:

”Oppstramming av vegkrysset”

- Vil et slikt tiltak gi mening for deg?

Forutsetninger for læring i organisasjoner.

➤ *Individer må erfare noe nytt (forutsetning 1)*

20) Vil du si at granskinger av dødsulykker bidrar til ny kunnskap hos de som gransker?

21) Vil du si at de anbefalte tiltakene bidrar til ny kunnskap for deg som leder?

22) Tror du de anbefalte tiltakene bidrar til ny kunnskap hos de andre lederne?

➤ *Kunnskapen må omgjøres til kollektiv læring (forutsetning 2)*

23) Vil du si at de anbefalte tiltakene bidrar til ny kunnskap for hele organisasjonen?

24) Tror du medarbeiderne i seksjonene mener at de lærer av de anbefalte tiltakene?

- *Sammenheng mellom ny kunnskap og strategier og atferd man legger opp til på kollektivt nivå (forutsetning 3).*

25) Vil du si at de anbefalte tiltakene legger føringer for strategien og atferden man har på et kollektivt nivå?

26) Tror du UAG mener at det er en sammenheng mellom hva de anbefaler og hva man gjør kollektivt i Statens vegvesen?

27) Vil du si at det er en sammenheng mellom hvilke tiltak som er foreslått og hvilke tiltak som prioriterer?

- *Oppfyller ledelsesnivået kravet om implementering av tiltak?*

28) I hvor stor grad vil du si at dere følger opp de anbefalte tiltakene fra UAG?

29) Hvordan tror du UAG mener dere følger opp deres anbefalte tiltak?

30) I hvor stor grad tror du andre ledere mener man følger opp anbefalte tiltak?

Hvordan man kommuniserer ut kunnskapen fra anbefalte tiltak til medarbeiderne.

31) Hvordan kommuniserer man ut kunnskapen av de anbefalte tiltakene til de mange medarbeiderne i organisasjon?

32) Vil du si at det fungerer?

33) Tror du UAG mener man kommuniserer kunnskapen godt nok ut i organisasjonen?

34) Har du noen forslag til hvordan man bedre kan kommunisere ut denne kunnskapen?

Bevisst forhold til motstand mot endring

35) Om du skal implementere et foreslått tiltak til en prosedyre eller en rutine, hvordan ville du ha gått fram?

36) Hvilke utfordringer tror du vil kunne oppstå?

37) Hva tror du andre ledere mener er utfordringen med en slik prosess?

Bruk av Senges (1999) elementer for en lærende organisasjon

38) Er det vanlig å diskutere de anbefalte tiltakene med dine medarbeidere for å komme fram til gode løsninger?

- Hvis ja, hvordan fungerer det?
- Hvis nei, vil dette kunne være hensiktsmessig for deg og din seksjon?

39) Vil du si at de anbefalte tiltakene er relevant for deg og dine underordnede, eller er det mer relevant for andre ledere og seksjoner?

40) Synes du generelt sett at de anbefalte tiltakene er et godt eller dårlig grunnlag for å forbedre organisasjon som helhet (systemtenking)?

Hvilke tiltak følges opp – enkeltkretslæring eller dobbelkretslæring?

41) Hvilke typer tiltak vil du si dere som ledere følger opp?

42) Hvordan kommer dere frem til hvilke tiltak dere skal følge opp?

43) Hva er begrensningene når dere skal følge opp tiltak?

44) Hva er viktigst, antall oppfulgte tiltak eller effekten tiltakene gir?

Interessekonflikt

45) Har du noen gang opplevd at de anbefalte tiltakene er i konflikt med overordnede mål?

46) Har du opplevd at de anbefalte tiltakene har et annet fokus enn hva dere som ledere ønsker?

47) Tror du andre ledere mener at det har oppstått en slik konflikt?

48) Mener du at dere i ledelsen prioriteres noen tiltak over andre?

49) Hvor viktig er økonomiske hensyn i valg av tiltak?

50) Er det noen føringer eller retningslinjer som avgjør hvilke tiltak dere prioriterer?

Forskningsspørsmålet:

51) Hva mener du er årsaken til at Statens vegvesen ikke følger opp anbefalte tiltak i større grad?

52) Helt til slutt, er det noe du mener mangler som er relevant for oppgaven?