



uis.no

Bjørn Vidar Upsal

***Hva vanskeliggjør
læring etter uønskede
Hendelser?***

Masteroppgave 2017

Avhandlingen er innlevert som del av
Masterstudiet i Risikostyring og
Sikkerhetsledelse ved Universitetet i Stavanger

Kopiering er kun tillatt etter avtale med UiS eller forfatteren.

MASTERGRADSSTUDIUM I
Risikostyring og Sikkerhetsledelse

SEMESTER:

Vårsemester 2017

FORFATTER:

Bjørn Vidar Upsal

VEILEDER:

Lillian Katarina Stene

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

*Hva vanskeligjør
læring etter uønskede Hendelser?*

EMNEORD/STIKKORD:

HMS, Hendelser, avviksbehandling, læring, sikkerhetskultur

SIDETALL: Totalt 73 sider

Sidetall: **67** (inkludert litteraturliste og vedlegg),

I tillegg kommer forsider, resyme og innholdsfortegnelse.

STAVANGER, 16.11.2017

Forord

Denne avhandlingen er skrevet som en avslutning på min Masterutdanning i Risikostyring og Sikkerhetsledelse ved Universitet i Stavanger. Det har vært et svært inspirerende og lærerikt studie, og jeg vil rette en takk til alle de dyktige forelesere som har formidlet faget på en forbilledlig måte.

Jeg vil også takke min arbeidsgiver Bane NOR som har gitt meg muligheten til å fordype meg i et fagfelt som er både spennende og relevant i mitt arbeid. En takk til informantene fra Bane NOR som satte av tid til å la seg intervju og dele sin kunnskap i en travel hverdag.

Jeg vil videre takke min veileder ved UiS, Lillian Katarina Stene, som har bidratt med gode råd og konstruktive tilbakemeldinger, hennes veiledning har vært helt uvurderlig.

Til slutt vil jeg takke min kjære Kristin; du har utvist en hårfin balanse mellom tålmodighet og medlidenhet.

Søgne 16.11.2017

Bjørn Vidar Upsal

Resymé

HMS har høyt fokus i dagens arbeidsliv, arbeidstilsynet påpeker at å vurdere risiko i en virksomhet er en kontinuerlig prosess. Det er den enkelte virksomhet som selv har ansvar for å forebygge ulykker og helseskader som følge av arbeid. Arbeidsgiver må sørge for at arbeidsmiljøet og sikkerheten er forsvarlig og tilfredsstillende.

Bane NOR har ansvar for forvaltning av statens jernbaneinfrastruktur og trafikkstyringen på denne. I forbindelse med gjennomførte tilsyn har Statens jernbanetilsyn kommentert i sine tilsynsrapporter at avvik og uønskede hendelser har en tendens til å gjenta seg. Det er ikke tilstrekkelig grad av læring etter uønskede hendelser. Formålet med oppgaven er i hovedsak å se på hvilke forhold som hemmer læring.

Følgende problemstilling er valgt: *”Hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser»*

For å svare på problemstillingen, ble det gjennomført dokumentundersøkelse og individuelle intervjuer av åtte informanter fra Bane NOR. De teoretiske hovedperspektivene som er valgt for å belyse problemstillingen er knyttet opp til helse, miljø og sikkerhet (HMS), sikkerhetskultur, læring av uønskede hendelser og perspektiver på risiko. Dette er valgene som er gjort på bakgrunn av oppgavens problemstilling.

Valg av problemstilling satte føringer for valg av metode. Gjennom et intensivt design har denne undersøkelsen scoret lavt på eksternt gyldighet, men antas å score høyt på intern gyldighet. Troverdigheten til denne undersøkelsen er avhengig av hvorvidt det har lyktes å samle inn, bearbeide og tolke data på en slik måte at leseren faktisk tror på det han leser. (Jacobsen, 2015)

I empirikapittel viser funn fra informantene at de hadde reflekterte meninger om ulike forhold som kunne være med å hindre læring i Bane NOR. Det fremkom gode innspill fra informantene om viktige elementer som bevissthet og holdninger i forhold til HMS.

Det var noen hovedutfordringer som ble løftet frem i drøftingen. For det første var det en utfordring knyttet til hvordan oppfatningen av HMS i Bane NOR var hos de som ble intervjuet. For det andre tegnet det seg et bilde av at informantene mente innmelding av uønskede hendelser var et viktig element for å få til læring, men feil ble gjerne forsøkt fikset lokalt. Den tredje hovedutfordringen er knyttet til informantenes tilnærming til risiko med en oppfatning av et komplisert styringssystemet og styrende dokumenter.

I konklusjonen påpekes det at gjennom dokumentundersøkelsen og gode samtaler med informantene, ble det formidlet et inntrykk av at styringssystemet ikke er godt nok tilpasset brukerne:

- HMS synes ikke i tilstrekkelig grad å være integrert som en del av sikkerhetsstyringen i Bane NOR. Det synes å mangle en helhetlig plattform for HMS i et lærende perspektiv. En helhetlig modell, tilsvarende den lukkede styringssløyfen (karlsen, 2013) synes ikke å være tilstrekkelig implementert. Dette gjør at HMS mangler den røde tråden i Bane NOR. Læringen blir ofte håndtert lokalt uten at den forankres som organisatorisk læring.

Forslag til videre forskning vil være å ta utgangspunkt i hvordan ulike læringsprosesser fremmer læring. Denne oppgaven har belyst noen momenter som kan hindre læring, og det antas at en annen utforming av problemstillingen ville kunne finne faktorer som fremmer læring.

Innhold

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn	1
1.1.1	Hensikten med studien	3
1.2	Problemstilling	3
1.2.1	Avgrensning	4
1.3	Avhandlingens oppbygging.....	4
1.4	Kontekst	5
1.4.1	Bane NOR	5
1.4.2	Relevante aktører omtalt i avhandlingen.....	9
2	TEORI	12
2.1	Teoretiske hovedperspektiver.....	12
2.1.1	Helse Miljø og Sikkerhet.....	12
2.1.2	Organisatoriske ulykker og sikkerhetskultur.....	16
2.1.3	I hvilken grad kan vi styre sikkerhet og risiko	21
2.2	Evaluering av teoribidragene	23
3	METODE.....	25
3.1	Undersøkellesprosessens faser.....	25
3.1.1	Første fase - utvikling av problemstilling.	25
3.1.2	Andre fase - valg av undersøkelsesdesign.....	26
3.1.3	Tredje fase - valg av metode kvalitativ eller kvantitativ	27
3.1.4	Fjerde fase - innsamling av data.....	28
3.1.5	Femte fase - valg av enheter.....	29
3.1.6	Sjette fase - hvordan analysere data	31
3.1.7	Sjuende fase - Hvor gode er de konklusjonene vi har trukket	32
3.1.8	Åttende fase - tolking av resultater	33
3.2	Oppsummering metodekapittel	34
4	RESULTATER/ EMPIRI	35
4.1	Dokumentundersøkelsen	35
4.1.1	Funn fra dokumentene generelt.....	35
4.1.2	Bane NORs Sikkerhetspolitikk	35

4.1.3	Organisatorisk læring innen Sikkerhetsstyring	36
4.1.4	Avviksbehandling i Synergi	37
4.1.6	Bane NORs Personalhåndbok	40
4.2	Resultat fra de individuelle intervjuene	41
4.2.1	Intervjuene generelt	41
4.2.2	Hvordan er kjennskapen til HMS i Bane NOR	41
4.2.3	Hvordan oppfattes avviksbehandling i Bane NOR	43
4.2.4	Hvorfor er læring utfordrende i Bane NOR	46
4.3	Oppsummering empiri	48
4.3.1	Oppsummering av dokumentgjennomgang	48
4.3.2	Oppsummering fra individuelle intervjuer	49
5	DISKUSJON	50
5.1	Hovedutfordringer	50
5.1.1	Utfordringer knyttet til HMS i Bane NOR	50
5.1.2	Utfordringer knyttet til læring etter uønskede hendelser	53
5.1.3	Utfordringer knyttet til styringssystemet	56
5.1.4	Styrende dokumenter i Bane NOR – hvem er målgruppen?	58
5.1.5	Barrierestyring – utfordringer knyttet til organisatoriske barrierer	59
6	KONKLUSJON	60
6.1	Evaluering av forskningsspørsmålene	60
6.2	Svar på problemstillingen	61
6.3	Samsvaret med tidligere forskning	61
6.4	Begrensninger og muligheter	62
6.5	Fra hode til hale	62
6.6	Behov for ny forskning?	63
7	REFERANSER OG VEDLEGG	64
7.1	Referanser	64
7.2	Vedlegg	65
7.2.1	Intervjuguide	65
7.2.2	NSD Meldeplikttest	67

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

I Norge har vi et velfungerende arbeidsmarked hvor de aller fleste arbeider under gode og forsvarlige arbeidsforhold. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. (Arbeidsmiljøloven) gjelder for de fleste arbeidsforhold i private og offentlige virksomheter. Arbeidsmiljøloven er en sentral vernelov som har som formål blant annet å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. Dette innebærer blant annet at virksomhetene må ha interne bestemmelser og rutiner som sikrer at avvik og uønskede hendelser følges opp på en systematisk måte (arbeidstilsynet).

Det er den enkelte virksomhet som selv har ansvar for å forebygge ulykker og helseskader som følge av arbeid. Arbeidsgiver må sørge for at arbeidsmiljøet og sikkerheten er forsvarlig og tilfredsstillende. Myndighetene bidrar ved å påse at virksomhetene driver systematisk arbeid innen helse, miljø og sikkerhet (HMS). HMS har høyt fokus i dagens arbeidsliv. Arbeidstilsynet påpeker at å vurdere risiko i en virksomhet er en kontinuerlig prosess. Man må gjøre jevnlig kartlegginger og vurderinger av farene og problemene i virksomheten for å holde risikonivået så lavt som mulig, dette gjelder både private og offentlige virksomheter. (arbeidstilsynet)

Bane NOR har ansvar for forvaltning av statens jernbaneinfrastruktur og trafikkstyringen på denne, Statens jernbanetilsyn (SJT) er tilsynsmyndighet for jernbanevirksomheter, herunder Bane NOR. I forbindelse med gjennomførte tilsyn har Statens jernbanetilsyn kommentert i sine tilsynsrapporter at avvik og uønskede hendelser har en tendens til å gjenta seg. Det er ikke tilstrekkelig grad av læring etter uønskede hendelser.

En nærmere presentasjon av Bane NOR og andre relevante aktører blir vist i kapittel 1.4.1.

Uønsket hendelse

Torsdag 27. oktober 2016 begynte en skinnegående arbeidsmaskin av typen Railvac å rulle ukontrollert i en relativt bratt nedoverbakke på jernbanelinjen. Den rullet en strekning på drøye fem kilometer, før den i stor hastighet sporet av og veltet. Arbeidsmaskinen ble totalskadd og gjorde skade på infrastruktur og omkringliggende natur. Dette var en svært alvorlig hendelse. Til alt hell ble ingen personer skadet. I avisen Fædrelandsvennen kunne vi lese om hendelsen samme dag;

«arbeidsvogn tok fyr etter avsporing».

Arbeidsvognen etter avsporingen

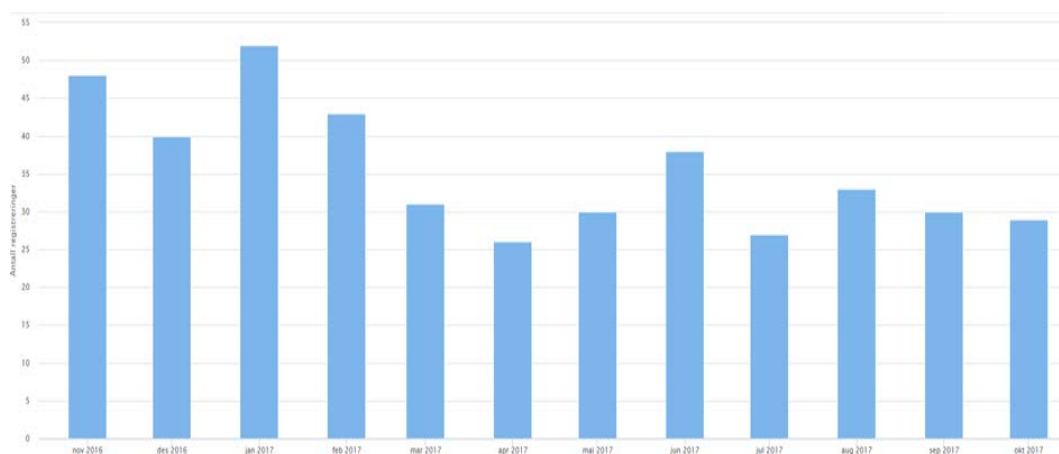


FOTO: Jarle R. Martinsen, Fædrelandsvennen

Statens havarikommisjon for transport rykket ut til skadestedet, og bemerket i sin rapport at var det en lignende hendelse i nærheten av Trondheim 1. september 2016, da på en tilnærmet flat strekning. Det skjedde altså to hendelser på under to måneder.

Det er likevel sjeldent at denne type hendelser skjer, men når de først inntreffer så har de storulykkepotensiale. Det skjer mange mindre hendelser som er uønskede i forbindelse med drift og vedlikehold av jernbane. Dette er gjerne hendelser som skjer under arbeid, som ofte fører til små skader, for eksempel klemskade, riftskade, kuttskade og mer alvorlige skader.

Figur 1 viser antall personskader perioden nov.2016-okt. 2017.



Figur 1. (Synergi Life, Bane NOR)

Figur 1 viser at det har vært et snitt på ca. 35 skader i måneden (gjelder skader med og uten fravær, egne ansatte og entreprenører). Utfordringen med disse skadene er at de har en tendens til å gjenta seg. Det er stort sett samme type skader, bare nye mennesker som får de samme skadene. I den forbindelse må de sies at utøvelse av sikkerhetsstyring i

Bane NOR er sterkt knyttet opp til sikkerhetskultur og kontinuerlig forbedring. Som nevnt har statens jernbanetilsyn påpekt at avvik og uønskede hendelser har en tendens til å gjenta seg. Enten man snakker om hendelser med stor risiko for omkomne, eller man ser på mindre, mer dagligdagse uønskede hendelser, så vil enhver hendelse påvirke hvorvidt arbeidsmiljøet til enhver tid er fullt ut forsvarlig.

1.1.1 Hensikten med studien

Hensikten med denne studien er å undersøke hva som vanskeliggjør læring etter uønskede hendelser. Forskningen vil foregå innenfor statsforetaket Bane NOR. Det vil være aktuelt å se nærmere på hvorfor vi ikke har lært tilstrekkelig av den første uønskede hendelsen til å unngå at samme type hendelse skjer på nytt.

De teoretiske bidragene i denne avhandlingen hentes fra litteratur innen Helse, miljø og sikkerhet, sikkerhetskultur og risikostyring. Nærmere beskrivelse og redegjørelse av teoribidragene presenteres i kapittel 2. De teoretiske perspektivene innehar flere elementer som omtaler mulige utfordringer knyttet til læring. Det vil derfor være aktuelt å se om disse elementene er gjenkjennbare i en stor virksomhet som Bane NOR.

I hvilken grad dette er funn som kan generaliseres er usikkert, da det i denne avhandling er utført dybdeintervjuer av fåtall informanter ansatt i Bane NOR. Det er likevel en forventning om at resultater fra denne undersøkelsen kan ha en viss overføringsverdi til andre tilsvarende virksomheter. Videre er hensikten med denne avhandlingen at den skal kunne benyttes som grunnlag eller inspirasjon til videre forskning innen samme tema.

1.2 Problemstilling

I denne studien er det ønskelig å se nærmere på hva som begrenser læring etter uønskede hendelser. Hvorfor er det slik at uønskede hendelser har en tendens til å gjenta seg?

Opgavens Problemstilling for denne avhandlingen er:

«Hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser?»

For å operasjonalisere problemstillingen ble det utviklet tre forskningsspørsmål:

- 1) Hvordan er kjennskapen til Helse miljø og sikkerhet i Bane NOR?
- 2) Hvordan oppfattes avviksbehandling i Bane NOR?
- 3) Hvorfor er læring utfordrende i Bane NOR?

For å svare på problemstillingen er det tatt utgangspunkt i virksomheten Bane NOR som er infrastrukturforvalter for det norske jernbanenettet. Bane NOR er en stor aktør både i geografisk utbredelse og antall ansatte. Bakgrunnen for valg av Bane NOR har også en praktisk årsak da jeg selv er ansatt som rådgiver i Område sør som er en del av infrastrukturdivisjonen.

1.2.1 Avgrensning

Med klare begrensninger på tid og ressurser innenfor rammen av denne avhandlingen var det nødvendig å definere noen avgrensninger for undersøkelsen:

- 1) Oppgaven er avgrenset til å undersøke hvilke faktorer som hindrer læring. Det blir ikke sett videre på selve læringsprosessen. Det vil antas at ulike pedagogiske tilnærminger er svært viktig for læringsutbytte, men er dette utenfor rammen av denne oppgaven.
- 2) Oppgaven er avgrenset til å omhandle uønskede hendelsene knyttet til helse miljø og sikkerhet, som enten har ført til skade på person, eller alvorlige uønskede hendelser som under litt andre omstendigheter kunne ført til skade. Bane NOR benytter også Synergi Life til å følge opp andre typer uønskede hendelser, for eksempel i forbindelse omorganiseringer. Dette er utenfor rammen av denne oppgaven.
- 3) Undersøkelsen er avgrenset til Bane NOR, infrastrukturdivisjonen. Samtlige intervjuer er gjennomført i denne divisjonen. Bane NOR er fordelt på fem ulike divisjoner og det var behov for å avgrense hvor informantene skulle hentes fra. Infrastrukturdivisjonen ble valgt fordi denne divisjonen antas å kunne gi best bidrag til avhandlingens problemstilling, da det er infrastruktur som har det daglige ansvaret for drift, vedlikehold og fornyelse av jernbanen. Kort presentasjon av de ulike divisjonene er vist i kapittel 1.4.

1.3 Avhandlingens oppbygging

Avhandlingen er delt inn i seks hovedkapittel, pluss referanser og vedlegg:

Kapittel 1: Oppgavens formål og oppbygging beskrives nærmere slik at leseren har mulighet til å sette seg inn avhandlingen. Det blir gjort rede for faglig bakgrunn og valg av tema. Videre blir problemstillingen presentert.

kapittel 2: Teori som anses som relevant for diskusjonen i oppgaven blir beskrevet. De teoretiske hovedperspektivene som er valgt for å belyse problemstillingen er knyttet til teori om Helse Miljø og Sikkerhet, i et lærende perspektiv, teori om sikkerhetskultur og organisatoriske ulykker, og teori knyttet til ulike perspektiver på risiko.

Kapitel 3: Det gjøres rede for oppgavens metodiske grunnlag. Her diskuteres forsker sin egen relasjon til temaet, hvilke metodiske valg som er tatt, og datagrunnlaget og gyldigheten i undersøkelsen.

Kapittel 4: Resultatene fra den kvalitative undersøkelsen presenteres. Dette omfatter noen utvalgte dokumenter, samt dybdeintervju av noen utvalgte informanter.

kapittel 5: Resultatene fra dokumentundersøkelsen drøftes i lys av relevante teorier fra teorikapittel.

Kapittel 6: Her presenteres konklusjonen basert på avhandlingens problemstilling. Samt forslag til videre forskning

Kapittel 7: Her vises kildehenvisninger og referanser, samt relevante vedlegg til oppgaven.

1.4 Kontekst

1.4.1 Bane NOR

Datainnsamlingen i denne avhandlingen er foretatt i Bane Nor. Det vil derfor være naturlig å gi en nærmere redegjørelse av denne virksomheten.

Som et resultat av Jernbanereformen ble Jernbaneverkets virksomhet omdannet til statsforetaket Bane NOR med virkning fra 1.januar.2017. Bane NOR eies av staten og har ansvar for planlegging, utbygging, forvaltning, drift og vedlikehold av det nasjonale jernbanenettet.

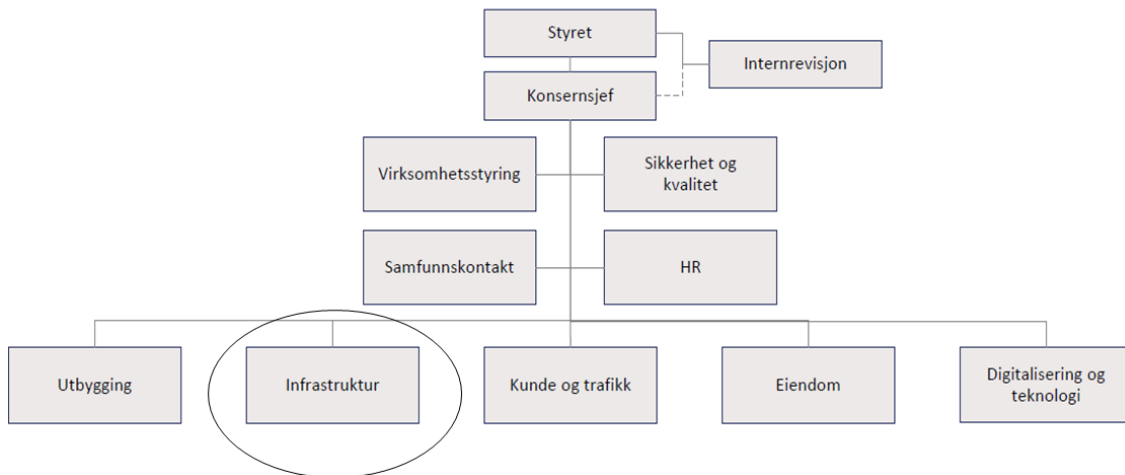
I tillegg drives det med trafikkstyring og forvaltning og utvikling av jernbaneeiendom. Bane NOR er altså et statlig foretak med ansvar for den nasjonale jernbaneinfrastrukturen.

Bane NOR er en stor virksomhet med om lag 4.500 ansatte og har hovedkontor i Oslo. Virksomheten er organisert i fem divisjoner med ansvar for hver sine virkeområder, samt fire konsernstaber med fagansvar på tvers av divisjonene:

- ✓ Utbyggingsdivisjonen har ansvar for planlegging og gjennomføring av større prosjekter knyttet til ny infrastruktur.
- ✓ Infrastrukturdivisjonen har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehold, samt investeringsprosjekter knyttet til forbedring av eksisterende infrastruktur.
- ✓ Kunde- og trafikkdivisjonen har ansvar for den operative trafikkstyringen, operasjonell ruteplan, avtaler med togoperatører og informasjon til de reisende.
- ✓ Knutepunkt- og eiendomsdivisjonen har ansvar for å forvalte og utvikle eiendommene i foretaket.
- ✓ Digitalisering- og teknologidivisjonen har ansvar for utvikling og leveranser innen digitalisering og teknologi til hele foretaket.

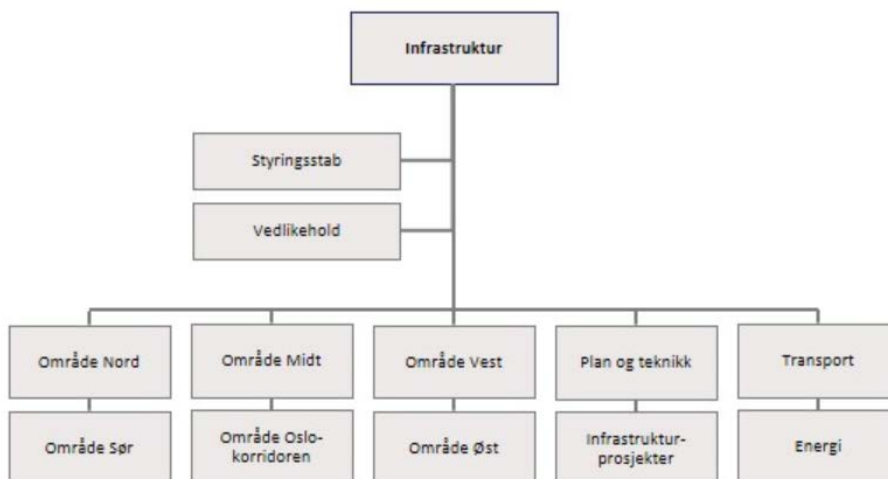
Konsernstabene virksomhetsstyring, sikkerhet og kvalitet, samfunnskontakt og HR har overordnet ansvar for mål og strategier, rammeverk og styrende dokumenter innen sine fagområder på tvers av divisjonene.

Organisasjonskart Bane NOR



Figur 2 Organisasjonskart for Bane NOR, infrastruktur markert med ring.

Organisasjonskart Bane NOR. Infrastrukturdivisjonen



Figur 3 Organisasjonskart for infrastruktur.

Infrastrukturdivisjonen er Bane NORs største divisjon. Som organisasjonskartet viser så er infrastruktur delt inn i seks geografiske områder med ansvar for infrastruktur innen et bestemt geografisk område. I tillegg har divisjonen fire landsdekkende enheter.

Bane NOR sin visjon er «*Norge på skinner*»

Bane NOR sin sikkerhetspolitikk er «*Bane NOR arbeider systematisk for kontinuerlig forbedring av sikkerheten for å unngå skade på mennesker, miljø og materielle verdier.*»

Sikkerhetspolitikken blir for øvrig nærmere beskrevet i dokumentundersøkelsen kapittel 4.1.1

(1) Bane NORs avvikshåndteringssystem Synergi Life

Bane NOR benytter Synergi Life for registrering av uønskede hendelser og håndtering av innmeldte saker. Synergi er en database med grunnlag for måling av sikkerhetsnivået og trender, og en kilde til erfaringsdata for risikovurderinger. Synergi er altså et rapporteringssystem som benyttes til å følge opp uønskede hendelser, de direkte årsakene og de bakenforliggende årsaker registreres, samt korrigerende tiltak vurderes. På denne måten kan Synergi sørge for at Bane NOR lærer ved at erfaringer blir formidlet innad i organisasjonen og dermed forebygge at tilsvarende hendelser skjer på nytt.

Bane NOR har gjennom en årrekke hatt stort fokus på å øke innmelding av uønskede hendelser i Synergi. I løpet av de ti siste årene har de vært en vesentlig økning i antall innmeldte synergi saker. Det var innmeldt ca. 9.000 saker i 2007, ca. 32.000 saker i 2012, og ca. 35.000 saker i 2016. Hovedgrunnen til denne store økningen de siste årene er endring i hva som registreres. Tidligere var det kun et fåtall saker fra hendelseslogg hos togleder som ble lagt inn i synergi. Fra 2012 ble det besluttet at alle hendelser som togselskapene melder til togleder, også skulle registrert inn i synergi. Dette kan være mange ulike saker, som eksempel signal, strømforsyning, vegetasjon, ulovlig ferdsel langs sporet med mere. De fleste av disse sakene registreres fortløpende inn i synergi, slik at Synergi kan benyttes for å hente ut statistikk og trender for denne type saker.

Nærmere beskrivelse av retningslinjer for avviksbehandling i Bane NOR er omtalt i empirikapittelet, 4.1.3 «Krav til utførelse av Avviksbehandling i Synergi».

(2) Sikkerhetskulturen i Bane NOR

I løpet av de siste årene har det vært gjennomført flere kartlegginger av sikkerhetskulturen i Bane NOR (tidligere Jernbaneverket).

I 2010 ble sikkerhetskulturen i Jernbaneverket kartlagt av Det Norske Veritas. I konklusjon nr. 21 fra Veritas sto det at «Jernbaneverket har en statisk sikkerhetsforståelse. I dette utsagnet ligger en grunnleggende antagelse om at sikkerhet er noe jernbaneverket har som resultat av regler, prosedyrer og tekniske barrierer» (DNV, 2010)

I 2011 foretok Veritas en oppfølgingskartlegging, som konkluderte med at «det er behov for å fortsette arbeidet med å sikre etterlevelse av styringssystemet, samt behov for å komme i gang med godt analysearbeid av innrapporterte hendelser slik at organisatorisk læring kunne blir mulig (DNV, 2011)

I 2015 ble enda en kartlegging av sikkerhetskulturen gjennomført i Jernbaneverket, denne gangen av Safetec. Et av hovedfunnene fra gjennomgangen til Safetec var at det fortsatt var mye å jobbe med når det gjelder organisatorisk læring i Jernbaneverket. (Safetec, 2015).

(3) Flaskampanjen

Etter den siste kartleggingen fra Safetec i 2015, ble det fra ledelsen satt spesielt fokus på innrapportering av uønskede hendelser. Safetec kartleggingen påviste at det fortsatt var mangelfull innrapportering i synergi fra egne ansatte. I januar 2016 ble det derfor satt i gang en kampanje for å øke fokuset på innrapportering i synergi. Kampanjen fikk navnet «Har du hatt flaks i dag? Si fra i Synergi!» og lansert som et tiltak for å bedre den organisatoriske læringen.

I forbindelse med flaskampanjen ble det laget ulike rekvisitter som ble illustrert med sort skrift på gul bakgrunn og utformet som klistermerker, plakater nøkkelringer med mere.



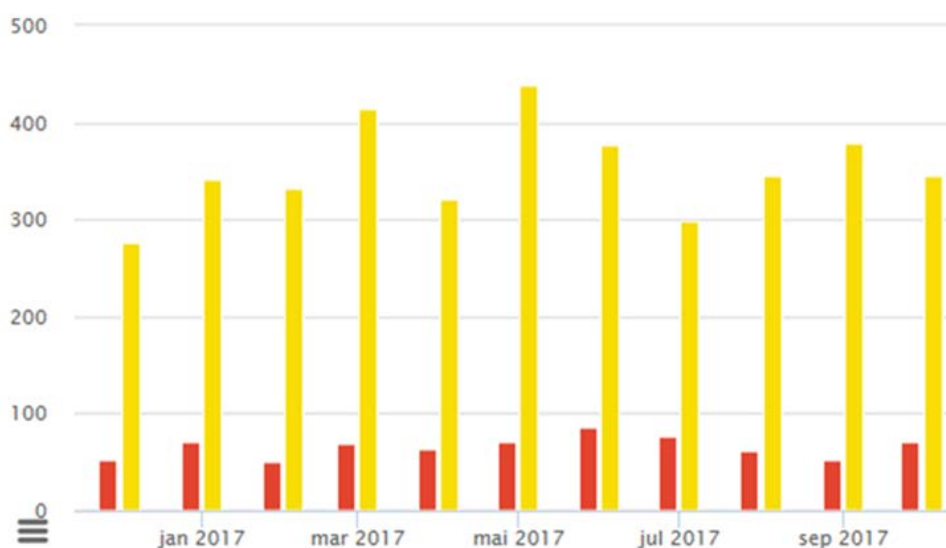
Foto: Bane NOR

Målsettingen med kampanjen var å øke forståelsen for å bruke verktøyet Synergi, og økt forståelse av viktigheten med å rapportere uønskede hendelser. Et av innsatsområdene i kampanjen var at alle ansatte skulle gjennomføre et e-læringskurs for økt forståelse av Synergi og avviksbehandling i Jernbaneverket. Antall totalt innrapporterte saker i synergi har ligget jevnt høyt, og sett bort fra noen naturlige variasjoner, er tallet relativt

stabil fra måned til måned. Som nevnt skyldes hovedtyngden av innrapporterte saker hendelser som meldes inn til togleder.

Uønskede hendelser som skjer på drift satt jernbane blir videresendt til Statens Jernbanetilsyn (SJT), dette er i henhold til Forskrift om varslings- og rapporteringsplikt i forbindelse med jernbaneulykker og jernbanehendelser som Bane NOR er underlagt.

Figuren viser Uønskede hendelser, alvorlig og kritisk område (des.2016- okt. 2017)



Figur 4 Antall kritiske og alvorlige hendelser er relativt jevnt fordelt fra måned til måned. Rød søyle viser kritiske hendelser, Gul søyle viser alvorlige hendelser.

1.4.2 Relevante aktører omtalt i avhandlingen

Her følger en kort redegjørelse for aktører som er omtalt i denne oppgaven.

1.4.2.1 Statens Jernbanetilsyn

Statens jernbanetilsyn (SJT) er tilsynsmyndighet for tog, trikk og T-bane og for taubaner og fornøyelsesinnretninger i Norge. SJT sin rolle er i første rekke å være en pådriver for sikkerhet i disse bransjene. En annen oppgave er å bidra til et jernbanemarked med sunn konkurranse, blant annet ved at alle jernbaneforetak får tilgang til spor, serviceanlegg og tjenester på like vilkår. Å følge opp regelverket for samtrafikk står sentralt, slik at det etableres et enhetlig jernbanesystem over landegrensene i Europa (Statens Jernbanetilsyn)

Videre presenteres utdrag fra to veiledere som SJT har utgitt i forbindelse med barrierestyring og oppfølging av avvik og uønskede hendelser på jernbane, og som har relevans for denne oppgaven.

(1) SJT veileder - Bruk av barrierer for jernbanevirksomheter

Bruk av barrierer for jernbanevirksomheter. Statens jernbanetilsyn har utarbeidet en veileder for bruk av barrierer i jernbanevirksomheter. Krav til bruk av barrierer er forskriftsfestet for Jernbanevirksomheter som er underlagt sikkerhetsstyringsforskriften (jernbanevirksomheter på det nasjonale jernbanenettet) og kravforskriften (sporvei, tunnelbane, forstadsbane m.m).

Kravene til bruk av barrierer er de samme. Virksomheten skal planlegges, organiseres og utføres med henblikk på at en enkeltfeil ikke skal føre til en jernbaneulykke, tap av menneskeliv eller alvorlig personskaade.

Jernbanevirksomheten skal ha barrierer som reduserer sannsynligheten for at feil, fare- og ulykkessituasjoner utvikler seg. Det skal være kjent i virksomheten hvilke barrierer som er etablert og hvilke funksjoner de skal ivareta.

Der det er nødvendig med flere barrierer, skal det være tilstrekkelig uavhengighet mellom barrierene. Barrierene skal være identifisert og dokumentert. Definisjoner på barrierebegreper mennesker gjør feil og tekniske komponenter svikter. Dette kan vi forebygge, men vi klarer aldri å unngå det helt. For å forebygge jernbaneulykker, tap av menneskeliv eller alvorlig personskaade, må vi forsøke å hindre at feil handling og teknisk svikt fører til ulykker, og her kommer barrierene inn i bildet. (Statens Jernbanetilsyn)

Definisjonen på en barriere er teknisk, operasjonell, organisatorisk eller andre planlagte og iverksatte tiltak som har til hensikt å bryte en identifisert uønsket hendelseskjede. En barriere kan altså være en fysisk ting eller en teknisk innretning, et menneske som skal utføre en spesifikk handling eller organisatoriske forhold som for eksempel en beskrevet arbeidsprosess. Barrierer er alltid rettet mot et bestemt hendelsesforløp. Et eksempel på et slikt hendelsesforløp kan være «Hensatt materiell kommer utilsiktet i bevegelse ut på trafikkert spor og kolliderer med rutegående materiell». Her ønsker vi å ha kontroll med hensatt materiell. Dersom en har effektiv kontroll med hensatt materiell, kan en unngå at materiell kommer utilsiktet i bevegelse og ut på trafikkert spor, og dermed bryte hendelsesforløpet. De skal være kjent i virksomheten at barrierene er etablert og hvilke funksjoner de skal ivareta. Det betyr at barrierene skal være kjent for alle som har behov for å ha kunnskap om dem i forbindelse med det arbeidet de utfører. (Statens Jernbanetilsyn)

(2) SJT veileder - Oppfølging av avvik og uønskede hendelser

SJT skriver at i vår tilsynsvirksomhet ser vi at avvik har en tendens til å gjenta seg. Dette gjelder både avvik som avdekkes under den løpende avviksregistreringen i virksomheten og avvik som identifiseres i interne revisjoner eller våre revisjoner. Tilsvarende gjelder for uønskede hendelser. Virksomhetene er blitt flinkere til å gjennomføre revisjoner, avdekke avvik og registrere uønskede hendelser systematisk. Imidlertid ser vi ofte at årsaker til avvik ikke identifiseres tilstrekkelig; dette kan føre til at avvik gjentas. Virksomhetene arbeider heller ikke tilstrekkelig systematisk med å evaluere tiltak som iverksettes etter avvik og hendelser for å undersøke om de faktisk virker som planlagt. (Statens Jernbanetilsyn)

Avvik er i NS-EN ISO 9000 definert som mangel på å oppfylle et krav. I denne veiledningen brukes det om avvik fra spesifikke krav i jernbanelovgivningen og krav som er etablert i interne bestemmelser for å svare på kravene i jernbanelovgivningen. Begrepet uønskede hendelser (hendelser) brukes i denne veiledningen som et samlebegrep for jernbaneulykker, jernbanehendelser og alvorlige jernbanehendelser. (Statens Jernbanetilsyn)

1.4.2.2 Statens Havarikommisjon for Transport

Statens Havarikommisjon for Transport (SHT) er en offentlig undersøkelseskommissjon. Formålet med SHTs undersøkelser er å utrede forhold som antas å ha betydning for forebyggingen av transportulykker inne jernbane, veitrafikk og sjøfart. SHT skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.

Undersøkelser av jernbaneulykker og alvorlige jernbanehendelser har til formål å søke å klarlegge hendelsesforløp og årsaksforhold, innsamling og analyse av opplysninger, utarbeide konklusjoner og formulering av eventuelle sikkerhetstilrådinger. Formålet er å forbedre jernbanesikkerheten og forebygge ulykker eller hendelser. (Statens Havarikommisjon for Transport)

Som eksempel på undersøkelse fra SHT nevnes hendelsen med skinnegående arbeidsmaskin som rullet ukontrollert på jernbanen omtalt i kapittel 1.1.

SHT ble varslet i henhold til etablerte rutiner og rykket ut til ulykkesstedet. Granskningsrapporten etter hendelsen ble avgitt i oktober 2017. Avgitte rapporter ligger tilgjengelig på SHT sin hjemmeside.

2 TEORI

2.1 Teoretiske hovedperspektiver

I dette kapitlet blir det redegjort for teori som er valgt til diskusjon opp mot empirien for å forsøke å svare på oppgavens problemstilling «hvilke faktorer hindre læring etter uønskede hendelser». De teoretiske hovedperspektivene som er valgt for å belyse problemstillingen er knyttet opp til helse, miljø og sikkerhet (HMS), sikkerhetskultur, læring av uønskede hendelser og risiko. Dette er valgene som er gjort på bakgrunn av oppgavens problemstilling.

Teori om HMS i et lærende perspektiv vil bli presentert nærmere i kapittel 2.1.1. Teoribidragene hentes hovedsakelig fra litteratur fra Karlsen om Ledelse av Helse Miljø og sikkerhet (Karlsen, 2012), systematisk HMS arbeid Ledelse for organisatorisk bærekraft (Karlsen, 2013), og Metoder for HMS regulering (Karlsen, 2013b). Dette er litteratur som tar for seg de spesielle forholdene som gjelder innen helse, miljø og sikkerhet, hvordan de ulike utfordringer og muligheter påvirkes av et bevist forhold til HMS.

«I HMS arbeidet er det viktig å sikre at både den enkelte ansatte, arbeidsgrupper og hele organisasjonen lærer hvordan og hvorfor HMS forbedring må skje.» (Karlsen, 2013:30).

Teori om sikkerhetskultur og organisatoriske ulykker presenteres nærmere i kapittel 2.1.2 Teoribidraget hentes hovedsakelig fra den Britiske forskeren James Reason, som i litteraturen «Managing the risk of organizational accident» beskriver for å forstå hvordan ulykker oppstår, må man se på de bakenforliggende årsakene til ulykken. James Reason viser også til barrierer som viktige kriterier innenfor risikostyring. Reason henviser også til Westrum som beskriver ulike organisasjonskulturer etter hvordan de behandler sikkerhetsrelevant informasjon (Reason, 1997).

I kapittel 2.1.3 Presenteres teori om risiko som hentes fra litteratur om samfunnssikkerhet. Den sosiale og kulturelle tilnærmingen til risiko beskriver hvordan folk flest forstår og opplever risiko. Risikopersepsjon har innflytelse på hvordan vi håndterer ulike situasjoner. (Aven med flere, 2004)

2.1.1 Helse Miljø og Sikkerhet

Det norske HMS regime som ble innført i 1992 representerte en ny tenkemåte i regulering av produksjon og varer i Norge. Overordnet mål var å øke sikkerhet i produksjonslivet, redusere ressursforbruket, sikre miljøet og redusere helsetruslene overfor arbeidstakerne og forbrukere.

Dessuten var det et poeng å rasjonalisere og effektivisere tilsynsorganenes arbeid ved å legge flere oppgaver og større ansvar på virksomhetene selv. En slik omlegging krevde at myndighetene kunne stole på virksomhetene, både ved at de skaffet seg kunnskap, kapasitet og kompetanse på HMS feltet. (Karlsen, 2012)

(1) Krav til internkontroll

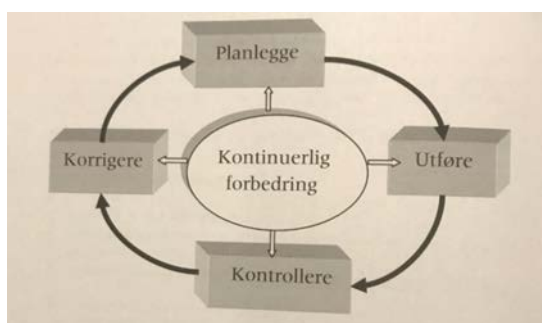
Reglene i Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften) koblet arbeidsmiljølovens bestemmelser om medvirkning fra de ansatte til utvikling, innføring og gjennomføring av internkontroll allerede fra starten i 1992. Dernest koblet den nye arbeidsmiljøloven som trådte i kraft fra 2006 også handlingsbestemmelsene, (påseplikt og dokumentasjonsplikt) fra internkontrollen sitt regelverk. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) er blitt mer krevende enn foregående lover, blant annet fordi den også setter krav til helsefremmende tiltak på arbeidsplassen (Karlsen, 2013)

De fleste i dagens arbeidsliv har et forhold til HMS. Hvorvidt virksomheten har klart å integrere HMS som en del av den daglige styringen vil variere. Stadig flere arbeidsgivere er opptatt av at et aktivt hms-arbeid er et verktøy for å sikre et godt resultat og en god drift (Karlsen, 2013).

HMS betegner virksomhetens planlagte og systematiske forbedring av arbeidsmiljø og sikkerhet, av produksjonsprosessens og produktenes virkning på miljø og helse. HMS omfatter også sikkerheten for forbrukerne ved bruk av tjenester og produkter, og tilpasninger til ytre miljø gjennom regulerte utslipp til jord, luft og vann og behandling av avfall fra produksjonen. En virksomhet må i dag bestrebe seg på å oppnå bærekraft, dvs. forvalte sine ressurser på en slik måte at de ikke forstyrr balansen i naturen på kort og lang sikt. (Karlsen, 2013)

Kontinuerlig forbedring

HMS bygger på læringsprinsippet, med dette menes at både individer og grupper og virksomheter som helhet kan lære å forbedre kvaliteten av sin HMS standard (Karlsen, 2013). Læringsprinsippet, kontinuerlig forbedring er bygget opp i fire faser. Første fasen er å planlegge, andre fase er å utføre, tredje fase er å kontrollere og fjerde fase er å korrigere. Modellen er ofte kalt for Pukk hjulet (planlegge, utføre, kontrollere, korrigere), eller «Deminghjulet» oppkalt etter W.E. Deming (1986) som introduserte tenkemåten i Japan i 1950 årene (Karlsen 2013b).



Figur 5 PUKK hjulet (Karlsen, 2013b:156)

Kontinuerlig forbedring handler altså om å sette tydelige og klare mål for forbedringstiltak, og legger en operativ plan for selve gjennomføringen. Når utførelsen er ferdig skal resultatet kontrolleres i forhold til målet. Dersom det registreres avvik skal tiltakene korrigeres slik at målet likevel nås (Karlsen, 2013b).

Karlsen påpeker nødvendigheten av at organisasjonen lærer. Individuell læringsteori retter oppmerksomheten mot at den enkelte ansatte skal tilegne seg kunnskap, for eksempel om bruken av nytt produksjonsutstyr, nye dataløsninger, teorier og metoder til det beste for virksomheten. Også organisasjoner antas å kunne lære. En lærende organisasjon defineres slik av (Karlsen, 2013) hvor han gjengir (Senge, 1990):

Organisasjoner hvor folk kontinuerlig utvider deres kapasitet til å skape resultater de virkelig ønsker, hvor nye og ekspansive tankemønstre stimuleres, hvor kollektive ønsker og forventninger frigjøres, og hvor folk kontinuerlig lærer hverandre hvordan de skal lære sammen». Karlsen (2013:30)

I HMS-arbeidet er det viktig å sikre at både de enkelte ansatte, arbeidsgrupper og hele organisasjonen lærer hvordan og hvorfor HMS forbedring skal skje. All begynnende læring skjer på individnivå, men mye læring skjer sammen med andre mennesker. I virksomheter deler mange den samme erfaring, og gjennom dialog utvikler de en kompetanse med store likhetstrekk. Kombinert med at folk har ulike og komplementære kompetanser i organisasjoner, gir det mening å snakke om organisasjonslæring. (Karlsen, 2013:31).

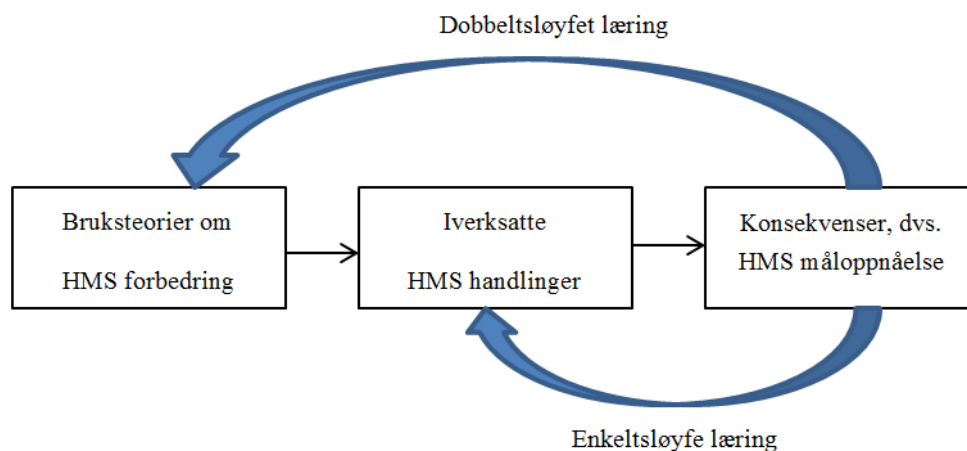
Dette er et ufravikelig premiss for kontinuerlig forbedring. Læring fremkommer først av endret atferd, ved at virksomheten arbeider annerledes og mer effektivt enn tidligere. Særlig i risikofylte virksomheter kreves økt oppmerksomhet og utstrakt evne til å lære av egne og andres HMS-erfaringer. Ledere har ansvaret for å ta initiativ, motivere og legge forholdene til rette for HMS-arbeidet (Karlsen, 2013).

(2) Enkeltløyfe- og dobbeltløyfelæring

Karlsen (2013) sier at ser vi læring i relasjon til den kontinuerlige forbedring vi forventer. I HMS arbeidet er det to viktige former som må iakttas. For det første det vi kaller enkeltløyfet læring. Dette er en «assimilativ» læringsform hvor vi justerer og korrigerer atferden inntil vi oppnår den riktige handlemåten. Vi kan tenke oss dette som en målstyrt forbedringsprosess hvor vi lærer oss den riktige veien mellom vårt startpunkt og det målet vi skal nå. (Karlsen, 2013)

En slik læringsprosess setter i liten grad spørsmåltegn ved de grunnleggende forutsetninger for anvendelsen av disse kunnskapene. Vi tar det hele for gitt, det er bare slik. Den andre læringsformen er dobbeltløyfet læring, dette er en «akkomodativ» læringsform som forutsetter ny atferd. Vi kan altså ikke holde på slik som vi har gjort tidligere. Læringen stiller spørsmål ved de grunnleggende forutsetninger for hva vi lærer, er dette den smarteste måten å oppnå HMS målet på, eller kan det finnes bedre alternativer? (Karlsen, 2013)

Enkeltløyfet- og dobbeltløyfet læring.



Figur 6 To læringsløyfer. (Karlsen, 2013:31)

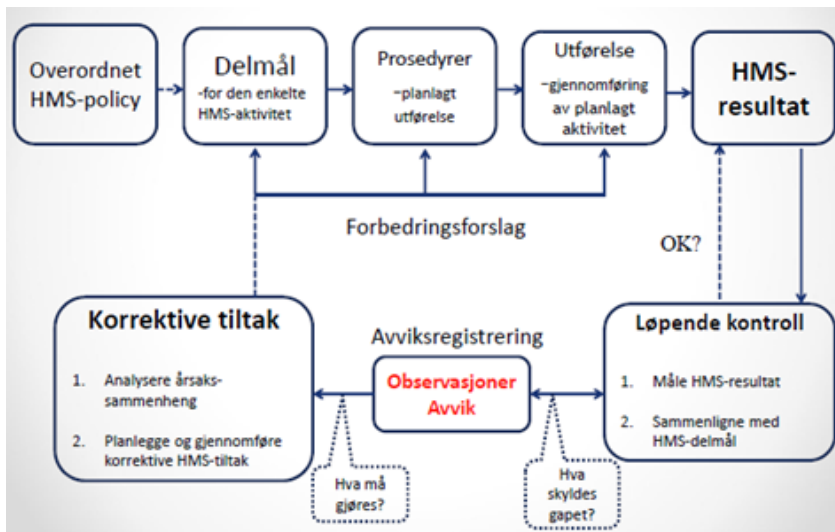
Karlsen (2013) viser til Argyris og Schön, (1978) som sier at organisasjonslæringen har to handlingsteorier. En bruksteori, som er den anvendte teorien hvor taus eller implisitt kunnskap styrer den faktiske atferden i den uttrykte (eksplisitte) teori. Og en uttrykt handlingsteori (fasadeteori) med verdier og antakelser som forfekter å være ledetråd for våre handlinger. Disse handlingsteoriene kobles til læringsformer som vist i figuren. Enkeltløyfet læring avbilder virksomhetens mål-middelrelasjoner i HMS arbeidet, Den følger altså (eller hevder at den følger) en bestemt prosedyre å oppnå sine HMS mål. Den dobbeltløyfedede læringen styrker dessuten virksomhetens bruksteorier slik at den kan oppnå læringsgevinster i sin HMS forbedring. (Karlsen, 2013:32).

Karlsen sier at det er krevende å etablere dobbelkretslæring. Hvordan endres bruksteoriene egentlig, er det løse koblinger mellom kunnskap og atferd, og hvordan kan man få til varige atferdsendringer. (Karlsen, 2013)

(3) Lukket styringsløyfe

Karlsen (2013) viser en metode for læring og kontinuerlig forbedring. For å oppnå et forbedringsarbeid som er kontinuerlig og systematisk trenger det støtte av et godt IK-HMS system. I utgangspunktet kan vi si at IK- HMS systemet består av to deler, et styringssystem som består av rutiner for å sikre HMS tilstanden i virksomheten, og et kontroll system som virksomhetens egen kontroll av dette styringssystemet. Karlsen beskriver at «det er avgjørende at rapporteringsterskelen er så lav som mulig. Rapporteringen må kunne skje uten formelle hindringer, det må være klart hvem mottakeren er, og det er viktig at rapporterte avvik lukkes så raskt som mulig» (Karlsen, 2013).

Styring og kontrollsystemet kan da bygges opp som en lukket styringsløyfe som illustrert i figuren:



Figur 7 Lukket styringsløyfe for IK – HMS, (Karlsen, 2013:108)

2.1.2 Organisatoriske ulykker og sikkerhetskultur

Den britiske forskeren James Reason har i sin litteratur “Managing the Risk of Organizational Accident”(1997) følgende definisjon på sikkerhetskultur:

«Sikkerhetskulturen i en organisasjon er produktet av individets og gruppens verdier og holdninger, av kompetanse og atferdsmønstre som viser forpliktelse og dyktighet i forhold til organisasjonens helse-og sikkerhetsprogrammer. Organisasjoner som har en positiv sikkerhetskultur er kjennetegnet ved at kommunikasjon bygger på gjensidig tillit, felles oppfatning om betydningen av sikkerhet, og med tiltro til at organisasjonens sikkerhetsmål fungerer effektivt» (Reason 1997:194).

Reason knyttet begrepet organisatoriske ulykker til ulykker som har sammensatte årsaker, og involvert ulike nivåer i en organisasjon. Basisen i tolkingen til Reason er at for å forstå hvordan ulykker oppstår må man se på de bakenforliggende årsakene til ulykken (Reason, 1997).

2.1.2.1 Nivåer i en organisatorisk ulykke:

Reason har en modell som viser de ulike nivåene i en organisatorisk ulykke.



Figur 8 Nivåer i en organisatorisk ulykke (Reason, 1997)

Den øverste firkantede boksen representerer hovedelementene i en hendelse og pyramiden under representerer systemet som produserer hendelsen.

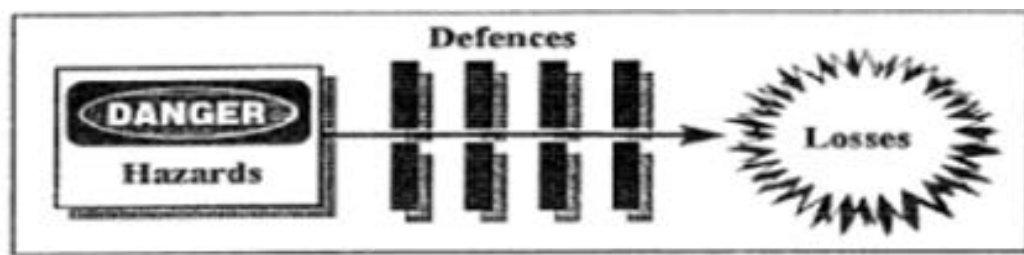
Systemet har tre ulike nivåer:

- Person (uforsiktig handling)
- Lokale arbeidsplass faktorer (feiltilstand)
- Organisasjonen

Modellen viser at en kjede av årsaker som fører til en ulykke, kan ofte starte i organisatoriske faktorer. En hendelse i “den skarpe enden” kan ofte skyldes menneskelige feil, men den bakenforliggende årsaken kan være arbeidsplass eller organisatorisk. Reason forklarer årsak til en ulykke kan skyldes både aktive feil og latente feil. Aktive feil skjer når personer som jobber i den skarpe enden gjør en feil, for eksempel piloter, sjåførere, vedlikeholdspersonale og andre. Latente feil kan ligge i “dvale” og kombinert med andre faktorer komme forbi en barriere og forårsake en ulykke. (Reason, 1997)

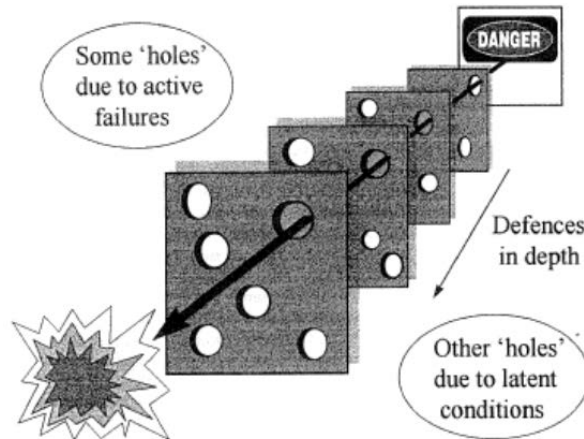
2.1.2.2 Barriereprinsippet:

For å unngå ulykker må det være barrierer mellom farekildene og de potensielle tapene:



Figur 9 Barriereprinsippet (Reason, 1997)

I teorien er barrierene tenkt som “tette skott”, men i praksis er det ikke slik. Det vil alltid være mindre og større svakheter ved barrierene. Dette har Reason fremstilt som hull i barrierene, dette er også kjent som “sveitserostmodellen»



Figur 10 “Sveitserost-modellen” (Reason, 1997)

“Sveitserostmodellen” viser på en billedlig måte at både latente feil og aktive feil kan lage hull og bryte barrierene. Det vil i varierende grad være en kombinasjon av latente og aktive feil, og Reason beskriver at hullene i barrierene har en tendens til å finne hverandre. Med dette menes at det hjelper ikke med flere lag med barrierer barrierer, hvis disse svikter samtidig slik at farekilden fører til at en hendelse inntreffer. (Reason, 1997)

2.1.2.3 En informativ kultur

Reason (1997) forklarer hva en god sikkerhetskultur bør inneholde og hvordan en god sikkerhetskultur kan skapes ut fra disse forutsetningene. God sikkerhetskultur kjennetegnes ved en kommunikasjon som bygger på gjensidig tillit, felles oppfatning av sikkerhetens betydning og tiltro til sikkerhetsmålene i organisasjonen. (Reason, 1997).

«I diskusjoner om farlig teknologi er det få begreper som forekommer oftere enn sikkerhetskultur. Få ting er så ettertraktet, og likevel så lite forstått» (Reason, 1997:191)

Reason (1997) beskriver at en god sikkerhetskultur er en informativ kultur som sørger for at organisasjonen innhenter data om nestenulykker og uønskede hendelser og jobber proaktivt for å forebygge ulykker.

En informativ kultur beskrives med følgende delkomponenter, rapporterende, rettferdig, fleksibel og lærende. Disse delkomponentene utdypes nærmere:

(1) Rapporterende kultur:

Det er godt klima for rapportering av hendelser, Ansatte rapporterer om ulykker, nestenulykker og uønskede hendelser. Reason sier at det må føles naturlig for hver enkelt å rapportere inn feil og nesten uhell, slik at det er en kultur som underbygger rapporteringsviljen. Det kan ofte sitte langt inn hos en del ansatte å være ærlige om egne feil som blir gjort: *«Menneskelige reaksjoner på å gjøre feil tar ulike former, men ærlig bekjennelse kommer vanligvis ikke høyt på listen»* (Reason, 1997:196).

Det kan også være andre årsaker som gjør at en lar være å rapportere, selv om en ikke har skyld i en hendelse. En faktor som Reason (1997) peker på er en ikke ser verdien av rapporteringen, særlig hvis rapporteringen ikke fører til noen konkrete tiltak. Manglende rapporteringsvilje kan også skyldes frykt for å sette seg selv eller andre i et dårlig lys. Videre nevnes også på andre elementer som kan påvirke rapporteringen, slik som ekstraarbeid, det kan også være et ønske om å fortrenge hendelsen, eller mangel på tillit, med tilhørende frykt for represalier. Reason (1997) viser til undersøkelser av to rapporteringsprogram innenfor luftfart, hvor resultatet avdekker faktorer som er avgjørende både når det gjelder kvantiteten og kvaliteten på hendelsesrapportene. Så langt det er mulig, må det ikke være fare for disiplinære forfølgelser. Konfidensialitet, eller anonymisering, er en annen faktor. I tillegg bør avdelingen som samler inn og analyserer rapportene, være adskilt fra de organer som innehar myndighet til å iverksette disiplinære saker og ilegge sanksjoner. Andre forhold som har betydning for rapporteringen, er hvorvidt tilbakemeldingen til den som rapporterer skjer raskt, er nyttig, tilgjengelig og forståelig. Som et siste punkt nevnes at rapporteringen må være enkel å gjennomføre. Som en oppsummering dreier det seg om forholdene tillit og motivasjon (Reason, 1997).

(2) Rettferdig kultur

Det eksisterer utstrakt grad av tillit, troverdighet og åpenhet. Ansatte har tillit til at ledelsen behandler hendelsesrapporter og impliserte personer på en rettferdig måte. Reason (1997) hevder en rettferdig kultur avhenger av virksomhetens tilnærming til spørsmålene om skyld og straff. Han sier det er uakseptabelt å straffe alle feilhandlinger uavhengig av de omkringliggende forhold. Det er nødvendig med et trygt miljø som oppmuntrer til, og kanskje også gir belønning for, rapportering av viktig sikkerhetsrelatert informasjon. Samtidig må det ikke gis amnesti ved alle feilhandlinger, da dette undergraver systemet. Menneskelige aktiviteter sies å involvere tre kjerneelementer. For det første finnes en intensjon som fastsetter umiddelbare mål og oppførselen som behøves for å oppnå denne. For det andre er det selve handlingen, som trigges av intensjonen. Intensjonen trenger ikke være i overensstemmelse med handlingsplanen. Det tredje elementet er konsekvensene av handlingene. Handlingene trenger nødvendigvis ikke resultere i ønskede mål, og vil dermed være enten suksessfulle eller ikke. Da elementene intensjon, handling og konsekvens danner et sammensatt bilde, skal en være varsom med å trekke forhastede beslutninger om skyld knyttet til usikre handlinger. I følge Reason (1997) så er det rundt 90 prosent av risikable handlinger som kommer innunder kategorien uklanderlig. Men hva så med den lille andelen som kan pålegges skyld? Her viser det til et dilemma, ved først å visualisere forholdet mellom belønning og straff relatert til umiddelbar og forsinket

respons knyttet til endring av oppførsel. Belønning som kommer i umiddelbar nærhet etter en hendelse gir positiv effekt, mens virkningen av en forsinket belønning er mer tvilsom. Hurtig påfølgende straff, derimot, har en tvilsom virkning på oppførsel, mens resultatet blir negativt ved utsatt respons. Ut fra dette burde ikke straff være et tema. På den andre side er det faktorer som taler for straff: ”I de fleste organisasjoner vet ansatte godt hvem som følger regler og hvem som er cowboyer - å se dem komme unna med det i det daglige gjør lite for moralen eller for troverdigheten til disiplinærsystemet» (Reason, 1997:2012).

(3) Fleksibel kultur

Med en fleksibel kultur menes at organisasjonen er dynamisk og raskt kan tilpasse seg skiftende omstendigheter. En hierarkisk organisasjon må kunne flate ut ved akutte situasjoner. Det må være tillit til at en har riktig person på riktig sted i tilfeller hvor tiden er en kritisk faktor. Når normaltilstand er gjenopprettet, går organisasjonen tilbake til sitt utgangspunkt (Reason, 1997).

(4) Lærende kultur

Organisasjonen evner å lære fra rapporterte hendelser, sikkerhetsrevisjoner med mere, slik at sikkerheten forbedres. Det må være kompetanse og vilje til å trekke riktige slutninger fra sikkerhetsinformasjonssystemet, samt vilje til å implementere gjennomgripende reformer ved behov. Inn under denne dimensjonen kommer også det å gi tilbakemeldinger på innrapporterte hendelser, som er omtalt under den rapporterende kulturdimensjonen. I en lærende kultur er tilbakemelding for å lære av innrapporteringen vesentlig. I en lærende kultur ser man etter signaler som kan være av vesentlig betydning for sikkerheten: En lærende kultur kjennetegnes ved evnen til å oppdage og reagere rasjonelt på faresignaler, også når disse er uklare. Ved de fleste større ulykker har det vist seg at noen i organisasjonen kjente til problemene som førte til ulykken, enten som entydige eller fler tydelige signaler før ulykken var et faktum” (Reason, 1997)

Reason påpeker altså at en informativ kultur inneholder delementer som er rettferdig, rapporterende, fleksibel og lærende. Sammen skal disse skape en informativ sikkerhetskultur som igjen bidrar til å begrense organisatoriske ulykker (Reason, 1997).

2.1.2.4 Westrum sin Organisasjonsmodell

Karlsen (2013) viser også til Westrum sin organisasjonsmodell, som beskriver ulike typer organisasjonskulturer etter hvordan de behandler sikkerhetsrelevant informasjon. Westrum påpeker at organisasjoner som utfører potensielt farlige operasjoner, trenger en tilstrekkelig forestillingsevne i sin tankegang som gir ulike scenario i mulige ulykkeshendelser. I etterkant av en ulykke vil man ofte kunne påvise at faresignaler var tilstede før ulykken, men de ble ikke fanget opp av organisasjonen.

Skal virksomheten ha en velorientert HMS kultur er det viktig at de særtrekkene som henføres til den generative (Westrum 1992) organisasjonskulturen etterstrebes. Det vi l

si at man oppmuntrer de ansatte til å observere og føre videre sine informasjoner om HMS situasjonen og at ledelsen ikke straffer «varslere».

Westrum har beskrevet tre ulike kulturer: Patologiske, byråkratisk og generativ. Hovedtrekkene ved disse kulturene beskriver hvordan organisasjonen forholder seg til informasjon om farekilder og feiltilstander.

(1) Den patologiske kulturen:

Er beskrevet slik at organisasjonen helst ikke vil kjenne til farer og feil. Når noen rapporterer om en uønsket hendelse eller feil, vil budbringeren bli “skutt”. Feil eller mangler blir dekket over, pulverisering av ansvar. De som er direkte involvert blir straffet.

(2) Den byråkratiske kulturen:

Her vil vi finne en holdning om at man ikke finner feil. Budbringeren blir hørt, hvis han kommer, nye ideer blir sett på som problem. Ansvar pulveriseres.

(3) Den generative kulturen:

Her søkes det aktivt etter informasjon. Budbringeren blir trent opp og belønnet, feil leder til forbedringer og nye ideer ønskes velkomne.

Hvordan organisasjoner behandler informasjon (Karlsen)

Patologisk kultur	Byråkratisk kultur	Generativ kultur
<ul style="list-style-type: none">• Ønsker ikke å vite• Budbringere blir skutt• Ansvar unnvikes• Feil blir straffet eller undergravet• Nye ideer blir aktivt motarbeidet	<ul style="list-style-type: none">• Finner ikke alltid ut• Budbringere blir hørt dersom de dukker opp• Ansvar oppsplittet• Feil medfører reparasjon lokalt• Nye ideer representerer ofte et problem	<ul style="list-style-type: none">• Søker aktivt etter informasjon• Budbringere blir opplært og belønnet• Ansvar deles• Feil fører til omfattende reformer• Nye ideer ønskes velkommen

Tabell 1 Oversikt etter Westrum (2009), fra (Karlsen, 2013)

2.1.3 I hvilken grad kan vi styre sikkerhet og risiko

Begrepet risiko blir benyttet i mange ulike sammenhenger og ut fra ulike perspektiver. Risikopersepsjon handler om hvordan folk flest forstår, opplever og håndterer risiko og

farer» (Aven m.fl.,2004). Det er store variasjoner i menneskers opplevelse og vurdering av risiko mellom forskjellige kulturelle og sosiale grupper.

Vurdering og opplevelse av risiko avhenger av hvordan risikofenomenet håndteres av myndighetene og hvordan det, historisk sett er oppstått. Når beslutningstakere på organisasjons- eller samfunnsnivå prøver å redusere risikoen gjennom styring må de i vurderingene også ta hensyn til hvordan mennesker kulturelt og sosialt skaper sin egen risikoforståelse (Aven m.fl., 2004).

Det innebærer at når man skal prøve å finne ut av hva som kan gjøres for å redusere uønskede hendelser blant de som arbeider i og ved spor må man ta hensyn til hva arbeiderne i den «spisse enden» (de som er ute og jobber i og ved sporet) selv mener om risiko og hvordan de oppfatter og håndterer risiko. Sagt på en annen måte, ved å innta den teknisk- naturvitenskapelige tilnærmingen til risiko vil en gå glipp av viktige aspekter som det er nødvendig å trekke inn for å forstå risiko, og hvordan en best bør handle for å redusere risiko (Aven m.fl., 2004).

(1) Perspektiver på risiko.

Aven m.fl. (2004) beskriver at vår oppfatning og forståelse av risiko har betydning for hvordan vi handler for å styre sikkerhet og risiko. Vi skiller mellom den tradisjonelle teknisk-naturvitenskapelig tilnærmingen og den sosiale og kulturelle tilnærming. I den tradisjonell teknisk naturvitenskapelig tilnærming til risiko har fokuset vært beregninger og analyse av risiko ved bruk av matematiske, statistiske og fysiske modeller.

I en slik sammenheng uttrykkes risiko ofte kvantitativt, det vil si ved bruk av tall. Størrelser som hyppighet eller frekvens og sannsynlighet knyttet til opptreden av uønskede hendelse er vanlig i denne tilnærmingen. Beregninger av risiko har tradisjonelt hatt sin hoved anvendelse innenfor teknologisk og økonomisk virksomhet i forbindelse med sikkerhetsstyring og spørsmål om hva som er akseptabel risiko. Denne tenkningen har en innebygd forståelse for at sannsynlighet og risiko er objektive størrelser. (Aven m.fl., 2004)

En teknisk naturvitenskapelig tilnærming brukes også i studier av årsaker til uønskede hendelser, ved at en får oversikt over utbredelsen av ulike årsakssammenhenger kan beslutningstakere i neste omgang sette inn forebyggende innsats der det kan oppnå størst effekt mange effektive og gode tiltak er identifisert på denne måten men noen ganger av tiltakene som er iverksatt også andre negative virkninger enn det som på forhånd var forutsatt (Aven m.fl., 2004).

Dette tradisjonelle synet for å søke opptak til et skarpt skille mellom hva som er reell risiko og hva som er opplevd risiko.

(2) Den sosiale og kulturelle tilnærmingen til risiko

Selv om folks oppfatning av risiko ikke er helt rasjonelt, så har det ifølge eksperter stor betydning og vesentlig innflytelse når det gjelder beslutninger. Vi vet for eksempel at folk flest betrakter det som langt farligere å reise med fly eller kjøre bil selv om dette ikke er i overensstemmelse med ekspertenes risikovurderinger, så har det avgjørende innflytelse på valg av transport. Poenget er at når beslutningstakere for samfunns eller organisasjonsinfo skal forsøke å redusere risiko gjennom styring må vi også ta inn i vurderingen hvordan folk sosialt og kulturelt skaper sin egen risiko forståelse. Risikopersepsjon handler om hvordan folk flest forstår opplever og håndterer risiko og farer. Både innen psykologi sosiologi antropologi beslutningsteori og politiske studier er man opptatt av dette. Psykologer har selv bidratt med det kognitive og atferdsmessige aspektene ved risiko hvordan risiko oppleves og hvordan forståelse av risiko kan påvirke atferd (Aven m.fl., 2004).

En måte å definere risiko på innen samfunnsvitenskap er at risikoen refererer til alle aspekter av folks opplevelser og følelser i forhold til hva slags farer de står ovenfor, hvilke konsekvenser det får, og ikke minst hva som er akseptabelt. Folk flest inkluderer alle mulige aksepter vurderer risiko langt mer enn bare et abstrakt sannsynlighets tall for usikkerhet og tap. En viktig forutsetning er at sikkerhet og risiko er noe som kan påvirkes og styres. Ikke alle har like stor makt eller påvirkningsmulighet men i de små og store valgene og prioriteringer vi gjør, både som enkeltmenneske og grupper, velger vi (implisitt) også det risikonivå vi utsettes for. Dess mer vi vet om hvordan de valgene vi gjør påvirker risiko, dess bedre er vi i stand til å foreta de riktige valgene (Aven, 2004).

2.2 Evaluering av teoribidragene

Teoribidragene i denne oppgaven valgt ut med tanke på at de skal være relevante å benyttes i diskusjonen for å svare på problemstillingen «hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser». Det er benyttet teoribidrag som omhandler HMS, sikkerhetskultur og risiko:

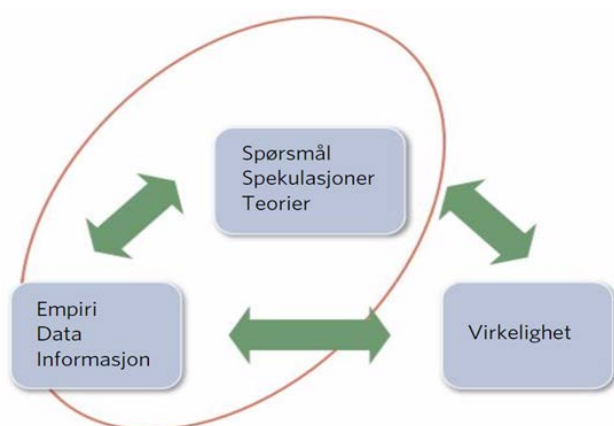
- Teori som omhandler HMS og kontinuerlig forbedring, herunder enkelt sløyfe- og dobbeltsløyfelæring og den lukkede styringsløyfen, anses som relevant for å se i hvilken grad HMS fungerer i et lærende perspektiv i virksomheten.
- Teori som er knyttet til organisatoriske ulykker og prinsipper knyttet til barrierestyring. Barrierer har hull som fører til at latente feil slipper forbi, og dermed tillater at uønskede hendelser skjer. I lys av dette er sikkerhetskulturen viktig. Videre hvordan en god sikkerhetskultur er en informativ kultur med del delelementer som er rettferdig, rapporterende, fleksibel og lærende. Hovedtrekkene ved ulike kulturer, patologiske, byråkratisk og generativ

indikerer hvordan organisasjonen forholder seg til informasjon om farekilder og feiltilstander.

- Perspektiver på risiko belyser at det ikke kun finnes en «sannhet» innenfor risiko. En teknisk naturvitenskapelig tilnærming brukes ofte studier av årsaker til uønskede hendelser. Mange effektive og gode tiltak er identifisert på denne måten, men noen ganger av tiltakene som er iverksatt også andre negative virkninger enn det som på forhånd var forutsatt (Aven m.fl., 2004). Innen samfunnsvitenskap omtales risiko til alle aspekter av folks opplevelser og følelser i forhold til hva slags farer de står ovenfor, hvilke konsekvenser det får, og ikke minst hva som er akseptabelt. Risiko knyttet til hvordan folk sosialt og kulturelt skaper sin egen risiko forståelse anses for å være relevant.

3 METODE

I følge Jacobsen (2015) er metode en fremgangsmåte forskere benytter til å frembringe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten. I dette kapittelet blir det redegjort for hvordan denne undersøkelsen er gjennomført, og hvilke valg som er gjort underveis i forskningsprosessen.



Figur 11 Metodens domene, angitt med rød ring (Jacobsen, 2015:15).

3.1 Undersøkellesprosessens faser

Jacobsen (2015) beskriver en modell for fremgangsmåte i undersøkelsesprosesser. Metodikken i denne avhandlingen følger de 8 fasene som Jacobsen beskriver. Mine valg i løpet av undersøkelsesprosessen beskrives og argumenteres for videre gjennom de åtte ulike fasene:

3.1.1 Første fase - utvikling av problemstilling.

Konkretiseringen av problemstillingen har vært tidkrevende, og flere alternativer ble forkastet før endelig problemstilling ble valgt. Utvikling av oppgavens problemstilling startet først som en «brainstorming» sammen med gode kollegaer i Bane NOR som et ledd i å forske i egen virksomhet. Utgangspunktet for problemstillingen var læring etter uønskede hendelser. Det ble først sett på om det var andre som hadde kunnskap om dette temaet som kunne overføres til denne undersøkelsen.

Ved å se på tidligere forskning av tema «læring og uønskede hendelser» ble det foretatt et søk i Oria, som er en oversikt over norske biblioteks samlede ressurser. Søk basert på sammenstillingen «læring uønskede hendelser» ga 96 treff, fordelt på 77 avhandlinger, 11 bøker og 8 masteravhandlinger (oria.no). Det var med andre ord mye litteratur som omhandlet samme tema. Dette gjorde at problemstillingen ble snevret inn, slik at endelig problemstillingen er: «Hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser». I følge Jacobsen (2015) skiller det mellom beskrivende problemstillinger og forklarende problemstillinger (Jacobsen, 2015). Den valgte problemstillingen er en beskrivende problemstilling, den beskriver dagens situasjon i virksomheten som skal undersøkes.

Videre sier Jacobsen at problemstillingen varierer med hvor godt forstått den er, dermed kan vi skille langs nok en dimensjon; om den er eksplorerende (utdypende), eller om den er testende (å se rekkevidden av et fenomen). Den valgte problemstillingen kan sies å være eksplorerende, da det er et ønske om å utdype hvilke faktorer hindrer læring i Bane NOR.

Jacobsen (2015) beskriver også tre krav som han mener at en problemstilling bør kunne tilfredsstille:

- ✓ For det første bør problemstillingen være spennende. Dette innebærer at de som skal gjennomføre undersøkelsen ikke vet hva resultatet blir før etter at undersøkelsen er ferdig.
- ✓ For det andre skal den være enkel. Enkle problemstillinger gir som regel de beste resultatene.
- ✓ For det tredje skal den være fruktbar. Med dette menes for det første at det er mulig å undersøke den empirisk, og idealet er at problemstillingen skal tilføre ny kunnskap. Med dette menes at vi utvider eller fordyper forståelsen av et fenomen vi allerede vet en del om. Jacobsen (2015)

Med bakgrunn i Jacobsens krav er det forsøkt å imøtekomme at den valgte problemstillingen kan oppfattes som spennende, enkel, og mulig å undersøke ved hjelp av empiri.

Det neste steget var å forsøke å konkretisere problemstillingen fra et teoretisk til et mer operativt nivå. I den forbindelse ble det utviklet tre forskningsspørsmål som nevnt innledningsvis:

1. Hvordan er kjennskapen til HMS i Bane NOR?
2. Hvordan oppfattes avviksbehandling i Bane NOR?
3. Hvorfor er læring utfordrende i Bane NOR?

3.1.2 Andre fase - valg av undersøkelsesdesign

I denne undersøkelsen ble det ut fra problemstillingen valgt intensivt design, fordi problemstillingen spør «hvilke faktorer» hindrer læring. Dette betyr at faktorene ikke er kjent på forhånd, det er derfor ønskelig å gå mer i dybden på problemet for å forsøke å finne ut hvilke faktorene som hindrer læring i Bane NOR.

Jacobsen (2015) påpeker videre at valg av design vil ha store konsekvenser for undersøkelsens gyldighet. Gyldigheten knyttes til intern gyldighet og ekstern gyldighet. I denne undersøkelsen er det foretatt dybdeintervju av et fåtall ansatte i Bane NOR. Det er intervjuet 8 stk. av totalt 4500 ansatte. I tillegg er det foretatt dokumentundersøkelse av noen få utvalgte styrende dokumenter. Dette medfører at det vil bli svært vanskelig å generalisere funn fra denne undersøkelsen. Det må derfor antas at valg av intensivt design påvirker at denne undersøkelsen scorer lavt på ekstern gyldighet.

Jacobsen (2015) sier at intensive undersøkelser derimot scorer høyt på intern gyldighet. (Jacobsen, 2015:91) Det bør stemme godt i denne undersøkelsen, hvor informantene er ansatte i Bane Nor og har god kunnskap om tema som undersøkelsen omhandler.

I tillegg er de undersøkte styrende dokumentene, relevante interne dokumenter knyttet til tema i undersøkelsen. Det må derfor antas at valg av intensivt design påvirker at denne undersøkelsen scorer høyt på intern gyldighet.

3.1.3 Tredje fase - valg av metode kvalitativ eller kvantitativ

I denne undersøkelsen ble det valgt en kvalitativ metode. Begrunnelse for kvalitativ metode er at den vurderes best egnet sett opp mot problemstillingen «hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser». Dette er fordi det er interessant å få frem informantenes fortolkninger og egne meninger om hvilke faktorer som hindrer læring. Den enkelte informanter sine fortolkninger og meninger vil være viktige funn. Det er ønskelig å møte dem som undersøkes på deres hjemmebane, og få den undersøkte oppfatning om problemstillingen formidlet gjennom egne ord. Dette stemmer med beskrivelsen til Jacobsen (2015) som sier at en kvalitativ tilnærming vektlegger å møte dem som undersøkes på deres premisser. (Jacobsen, 2015).

I følge Jacobsen (2015) vil kvalitative data legger få føringer på den informasjonen en forsker får inn, det er de som undersøkes som i stor grad definerer hva som er den korrekte forståelsen. Fordi kvalitative data er åpne vil de ofte bli svært nyanserte. Den enkelte informanter sine fortolkninger sine meninger den individuelle og unike forståelsen av et forhold dette betyr at kvalitative data som regel vil favorisere variasjon og kompleksitet, det er i mindre grad det generelle som fanges opp. Jacobsen (2015)

Fleksibilitet: kvalitative tilnærminger er også fleksible Det er en grunnleggende åpen tilnærming (Jacobsen, 2015).

Det har vært ressurskrevende å samle inn data i form av intervjuer. Både forarbeid, intervjuprosessen og etterarbeid var tidkrevende innen for rammen av denne oppgaven. Dette satte også klare begrensninger på antall informanter. Det ble kun åtte informanter, noe som gjør at det også kan stilles spørsmål om utvalget er representativt.

Informasjonen som er samlet inn kan være vanskelig å tolke på grunn av sin nyanserikdom. I tillegg til at dataen er ustrukturert. Jacobsen (2015) påpeker at det derfor er en fare for det foretas en ubevisst siling av informasjonen. Det er bevist gjort presise notater, spesielt sitater og andre detaljer er notert så nøyaktig som mulig under selve intervjuet, deretter en grundig gjennomgang av notatene umiddelbart rett etter intervjuene. Dette gjorde det mulig å legge til kommentarer mens inntrykkene var helt ferske. I denne undersøkelsen fungerte dette bra for å sikre presise notater fra intervjuene.

I følge Jacobsen (2015) kan nærhet til den som intervjues medføre en fare for at vi mister evnen til kritisk refleksjon. Dette var en utfordring knyttet til å forske i egen virksomhet. I tillegg er denne undersøkelsen avgrenset innenfor infrastrukturdivisjonen, noe som gjorde at det ble en følelse av veldig tette bånd mellom informanter og forsker.

For å bøte på denne problemstillingen ble informantene bevist plukket ut fra et stort og spredt geografisk område. Den kritiske refleksjonen er sannsynligvis svekket i forbindelse med at undersøkelsen har skjedd innen egen virksomhet. Det var derfor viktig å forsøke å stille med åpent sinn både under selve intervjuene og i etterarbeid av det innsamlede materialet fra intervjuene.

Undersøkelseeffekten kan også være en utfordring i følge Jacobsen (2015). Med dette menes at det kan være selve undersøkelsen som skaper spesielle resultater, hvor vi ender opp med å måle noe vi selv har skapt, i stedet for å måle hvordan informanten opplever et fenomen. Det var derfor svært viktig i forbindelse med selve intervjuene å sørge for at informantene fikk snakke fritt ut fra spørsmålene som ble stilt, og ikke forøke å legge føringer om forventninger i svarene.

Fleksibilitet kan også være en utfordring, det ble derfor tidlig klart at det viktige var å avgrense empirien, og holde fokus. Informantenes villighet til å dele informasjon og kunnskap gikk tidvis langt utenfor rammen av intervjuguiden, det var da fristende å følge en ny tråd. Det ble klarlagt tidlig i prosessen at dette ville kunne medføre mye ekstra arbeid. Det ble derfor foretatt avgrensinger slik at vi holdt oss mest mulig til intervjuguiden under intervjuene.

3.1.4 Fjerde fase - innsamling av data

Fase fire i undersøkelsesprosessen, slik Jacobsen (2015) fremstiller den, er valg av metode for å samle inn data. I denne undersøkelsen er det fortatt både dokumentundersøkelse og individuelle intervjuer.

(1) Dokumentundersøkelse

Dokumentundersøkelse er i følge Jacobsen (2015) en kvalitativ metode for å se på sekundær-data som ord, setninger og fortellinger. I denne undersøkelsen er det valgt å undersøke nærmere noen få utvalgte styrende dokumenter i Bane NOR. Bakgrunnene for dette valget var at dokumentene ble antatt å kunne belyse problemstillingen på en bedre måte enn om det kun ble utført individuelle intervjuer.

I følge Jacobsen (2015) er et viktig aspekt ved dokumentundersøkelse er å være kritisk til hvilke dokumenter som blir analysert, og om de har troverdighet. (Jacobsen, 2015)

I denne undersøkelsen ble de undersøkte dokumentene hentet fra styrende dokumentene i Bane Nor. Disse er tilgjengelige både i styringssystemet, og på Bane NORs hjemmeside. Dette er således offisielle dokumenter fra Bane NOR. Det er likevel en fare for at disse dokumentene er tilpasset fordi de er offentlig tilgjengelige. Det kan derfor tenkes at dokumentene kan ha mulige feilkilder i form at det er skreddersydde glansbilder. Målgruppen som er både interne og eksterne brukere. Likevel er dette dokumenter hvor kilden er kjent, det anses som en fordel for troverdigheten i denne undersøkelsen.

(2) Det åpne individuelle intervjuet

Når det gjaldt selve gjennomføringene av intervjuene, startet jeg først med å gi den enkelte informant en orientering om avhandlingen og formålet med intervjuene. I forkant hadde også hver enkelt mottatt intervjuguiden, dette ble gjort samtidig som jeg innhentet samtykke til intervju. Samtlige av de som ble forespurt var veldig positive til å stille som informanter. Det ble det gjennomført totalt åtte intervjuer. Fem av disse intervjuene var ansikt til ansikt, tre av intervjuene måtte av praktiske årsaker foretas som telefonintervju. I utgangspunktet var antatt tidsforbruk 45 minutter per intervju. Dette stemte godt med telefon intervjuene, ansikt til ansikt intervjuene tok en times tid.

Midt i det tredje intervjuet ble det et avbrudd, fordi informanten valgte å gå ut for å svare på en telefon, dette var et moment som gjorde at vi mistet noe av flyten i intervjuet. I de påfølgende intervjuene ble informantene minnet hyggelig om å sette telefonen på lydløs under selve intervjuet, dette fungerte bra.

Personlig hadde jeg en dårlig erfaring med bruk av lydopptak fra en tidligere intervjuopptak. Jeg tok derfor et valg om å ikke benytte lydopptak i denne undersøkelsen. Det var desto viktig å skrive gode notater underveis, og direkte sitater ble notert. Umiddelbart etter intervjuene hadde jeg satt av tid til å lese igjennom og supplere notatene mens inntrykkene var ferske. Dette var en arbeidsmåte som fungerte greit, selv om det var en ulempe og ikke kunne lytte til opptak i ettertid.

(Jacobsen, 2015) påpeker at det kan være gunstig å starte intervjuet med litt lett samtale. Jeg startet derfor hvert intervju med å be informanten om å fortelle litt om hva de jobbet med i det daglige for å få i gang flyten i samtalen. Jeg opplevde de som ble intervjuet som oppriktige og engasjerte under intervjuene og det var en positiv og god tone under intervjuene.

Ansikt til ansikt intervju ga en god mulighet til å observere informanten under selve intervjuet. Det har vært et mål å få til intervju på et sted hvor den som intervjues føler seg på hjemmebane. Derfor har det bevisst vært et valg å møte informant på sin egen lokasjon. Tre av intervjuene ble som nevnt av praktiske årsaker gjennomført som telefonintervju. Fordelen med telefonintervju er at det var adskillig enklere å avtale tid for intervju, og det har heller ikke vært reisekostnad knyttet til disse. Ulempen var at det var vanskelig å ha kontroll på intervjusituasjonen, det var ikke mulig å observere informanten under selve intervjuet.

Intervjuguiden ble utformet med bakgrunn i forskningsspørsmålene. Det var noe tidkrevende å finne frem til det som føles som riktige kandidater til intervju, dette redegjøres nærmere for i fase 5.

3.1.5 Femte fase - valg av enheter

Informantene som har blitt intervjuet er alle ansatt innen infrastrukturdivisjonen i Bane NOR, men tilhører ulike geografiske lokasjoner fordelt på strekningen fra Stavanger til Kongsberg, samt personell som er lokalisert i Oslo. Det blir ikke gitt mer detaljert geografisk beskrivelse for å sikre anonymitet ovenfor informantene.

En utfordring for kvalitative undersøkelser er i følge Jacobsen at vi sjelden kan undersøke alle dem vi ønsker. (Jacobsen, 2015). Utvalg av personer til individuelt intervju ble valgt ut fra personell som innehar ulike lederroller, støttefunksjoner innen HMS og faglig ansatte. Dette er informanter som på forhånd ble antatt å inneha mye og informativ kunnskap om innen ulike fagfelt og fellesnevneren er at de har kunnskap om uønskede hendelser på ulike nivåer.

Det ble bevisst valgt informanter fra både ledere og personer fra ulike fagfelt for å få en bredde i informantene. Oversikt over informantene er vist i tabell 2.

ID	Type Stilling	Begrunnelse for valg av informant til intervju
A	Faglig	Har lang erfaring i Bane NOR som fagarbeider, erfaring fra vernetjenesten
B	Faglig	Har lang erfaring i Bane NOR som fagarbeider, sikkerhetstjeneste.
C	Faglig	Middels erfaring i Bane NOR fagarbeider, bakgrunn fra privat sektor
D	Rådgiver	Bakgrunn fra privat sektor, relativt nyansatt i Bane NOR, lang erfaring og god kunnskap om HMS
E	Rådgiver	Lang fartstid innen Bane NOR, jobber med HMS og sikkerhetsstyring
F	Leder	Har lang ledererfaring i offentlig sektor, jobber i dag som leder i Bane NOR med personalansvar
G	Leder	Erfaring fra ulike fagfelt innen jernbane, jobber i dag som leder i Bane NOR med personalansvar.
H	Leder	Bred bakgrunn offentlig sektor, leder med personalansvar i Bane NOR

Tabell 2 Oversikt over informanter Bane NOR

(1) Ethiske vurderinger

I følge Jacobsen (2015) er det tre grunnleggende prinsipper som forsker må ivareta ved bruk av informanter. Dette er informert samtykke, krav til anonymitet og krav om å bli korrekt gjengitt (Jacobsen, 2015). Det har vært svært viktig å imøtekomme disse prinsippene på en god måte slik at informantene kan føle seg trygge på at de er behandlet korrekt med hensyn til etiske vurderinger..

For å ivareta kravet til informert samtykke informantene kontaktet og forespurt om de ønsket å delta i intervju. De ble informert i god før intervjuet at de når som helst kunne velge å avstå fra intervju, stoppe intervjuet, eller be om å få slettet materiale i ettertid.

For å ivareta kravet til anonymitet ble det ikke benyttet personentydig informasjon hverken i råmaterialet, eller i den ferdige oppgaven. Det ble heller ikke benyttet noen

form for video eller lydopptak i forbindelse med intervjuene. Det ble også foretatt en meldeplikttest på nettsiden til Personvernombudet for forskning (NSD). Resultatet fra denne testen ble ikke var meldepliktig.

For å ivareta Kravet til å bli korrekt gjengitt ble tatt notater fortløpende under intervjuene. Jacobsen (2015) anbefaler bruk av lydopptak for å sikre korrekt gjengivelse. Lydopptak ble ikke benyttet i denne undersøkelsen, dette er en svakhet i forhold til korrekt gjengivelse. For å sikre best mulig korrekt gjengivelse ble det etter hvert intervju sett igjennom notatene og korrigerert feil og mangler mens inntrykkene fortsatt var ferske.

Valg av kilder til dokumentundersøkelse

I følge Jacobsen (2015) er en ulempe med dokumentundersøkelse usikkerheten knyttet til i hvor stor grad vi kan stole på kilden, det vil si den eller de som har produsert dokumentet. Jacobsen (2015). Siden dokumenter er sekundærdata, som er samlet inn av andre, er det allerede foretatt en utsiling. Dette må forsker ta hensyn til. Det eneste som kan kontrolleres fra forsker er den siste fasen, dvs. utvalg av kilder blant de som er tilgjengelig. Dette gjør det enda viktigere å være kritisk til kildene vi benytter. (Jacobsen, 2015:188)

Styringssystemet i Bane Nor er svært omfattende, og består av flere ulike delsystemer. Det er en mengde prosesser, prosedyrer og instruksjoner å forholde seg til innen ulike fagfelt. Det måtte derfor tas et valg angående hvilke dokumenter som kunne være aktuelle å undersøke nærmere i denne avhandlingen. Det ble valgt dokumenter som gir føringer for både ansatte og eksterne som skal arbeide for Bane NOR. Dokumentene som ble valgt ut er:

- ✓ Krav til utførelse av avviksbehandling i synergi
- ✓ Retningslinje for organisatorisk læring innen sikkerhetsstyring
- ✓ Retningslinje for risikostyring trafiksikkerhet innen sikkerhetsstyring
- ✓ Retningslinje for sikkerhetsstyring og leverandørstyring innen sikkerhetsstyring

Krav om å gjengi korrekt informasjon gjelder også for data fra dokumentundersøkelsen, Det ble derfor bevisst valgt ut dokumenter som er offentlig tilgjengelige på Bane NORs hjemmeside, slik at resultatet fra disse dokumentene er etterprøvbare.

3.1.6 Sjette fase - hvordan analysere data

Kvalitativ analyse dreier seg delvis om å redusere tekster til mindre bestanddeler slik som ord, setninger, avsnitt, og så finne disse elementene sammen for å forsøke å forstå denne i lys av den helheten som dannes. Dette vil som regel føre til at man ser delene i et nytt lys slik at analysen utvides til en nøye gjennomgang av de enkelte delene

(Jacobsen (2015) s. 198. Denne vekslingen mellom deler og helhet kalles ofte for hermeneutisk metode. Jacobsen (2015)

Jacobsen beskriver at analyse av kvalitative data kan gjøres gjennom 4 faser:

1) Dokumentere: I den første delen av analysen ble det innsamlede materialet gjennom intervjuer og dokumentgjennomgang systematisert og delt inn i kategorier. De individuelle intervjuene ble gjennomført ved hjelp av notater som ble renskrevet i etterkant av intervjuene. I tillegg ble forsker sitt hovedinntrykk av selve intervjuet notert i etterkant av hvert enkelt intervju. I etterkant ble de 8 intervjuene samlet i et felles dokument.

2) Utforske: Med utgangspunkt i beskrivelsen av innsamlet data ble det foretatt en utforskning av innholdet i dataen, hvor formålet var å lete etter forhold som var spesielt fremtredende, dette ble noe ustrukturert i starten, men etter hvert ble det funn som ble fremtredende i dataene.

3) Systematisere og kategorisering: Funnen ble forsøkt kategorisert i hovedbolker og undergrupper, hvor det ble sett etter sammenhenger i ord og setninger. Etter hvert ble det flere fellestrekk som kunne deles inn og gi mening i svarene fra de ulike informantene. sammenhenger i ord og setninger, fellestrekk i svarene hos informantene.

4) Sammenbinde: I denne delen av analysen ble det trukket linjer mellom de ulike kategorier. Det ble videre forsøkt å finne ulike mønstre i svarene fra de ulike informantene. Eksempelvis at flere informanter omtalte utfordring knyttet til HMS, ble sett i sammenheng med at noen hendelser henger sammen og påvirker hverandre.

3.1.7 Sjuende fase - Hvor gode er de konklusjonene vi har trukket

Undersøkelser skal alltid prøve å minimalisere problemer knyttet til gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). Det skal vurderes om konklusjonene er gyldige og til å stole på (Jacobsen, 2015:227).

(1) Intern gyldighet

Intern gyldighet går på om resultatene oppfattes som riktige. Jacobsen beskriver en pragmatisk tilnærming betyr dette at vi stiller spørsmål hvorvidt det er samsvar mellom virkeligheten og forskerens beskrivelse av denne virkeligheten. (Jacobsen, 2015). I denne undersøkelsen må det erkjennes at hvorvidt det er virkeligheten som beskrives vil være avhengig av informantens oppfatning og tilnærming til spørsmålene, og hvordan svarene videre er tolket av meg. Valg av intensivt design med dybde intervju av få utvalgte informanter styrker at den interne gyldighet er høy. Det har vært viktig å benytte direkte sitater fra intervjupersonene for å sikre at deres meninger er gjengitt mest mulig korrekt. I utgangspunktet er det en styrke med denne undersøkelsen at den scorer høyt på intern gyldighet.

(2) Overførbarhet (ekstern gyldighet)

Ekstern gyldig dreier seg om i hvilken grad funnene fra en undersøkelse kan generaliseres til andre enn dem man har undersøkt (Jacobsen, 2015).

Intensivt design scorer lavt på ekstern gyldighet. Det er en svakhet ved denne undersøkelsen at det er kun et fåtall intervjuer. Jacobsen (2015) påpeker at valg av design vil få konsekvenser for gyldigheten. Det er således en svakhet med denne undersøkelsen av funnene ikke kan generaliseres.

(3) Pålitelighet (reliabilitet)

Er det trekk ved selve undersøkelsen som har skapt de resultatene vi har kommet frem til. I dette ligger en anerkjennelse av at undersøkelsesopplegget, datainnsamlingen og analysen kan påvirke resultatet. Jacobsen (2015).

Som forsker underveis i hele forskningsprosessen, vil jeg påvirke resultatene av forskningen. Det har til dels vært utfordrende å forske i egen virksomhet. En bevisst holdning egen nærhet til forskningen, kritisk til funn fra intervjuer og dokumenter har vært nødvendig. Det er derfor forsøkt å imøtekomme kravet om pålitelighet i denne undersøkelsen.

(4) Forsknings kvalitet

Den samlede kvaliteten til et forskningsprosjekt bestemmes av om den som leser forskningen faktisk tror at det som står skrevet er sant (Jacobsen, 2015).

Med bakgrunn i at forsker underveis i hele forskningsprosessen påvirker resultatene av forskningen, har det vært viktig å synliggjøre og redegjøre for hvordan prosessen har vært i denne undersøkelsen. Troverdighet kan også vurderes i forhold til intervjupersonene, hvordan de har valgt å fremstille seg. I intervjuene følte jeg god tillit til informantene. Likevel kan det tenkes at noen av informantene var tilbakeholden med informasjon som kan ha bidratt med å svekke studiens troverdighet. Videre vil den samlede kvaliteten til denne undersøkelsen påvirkes av hvorvidt jeg klarer å fortolke og formidle funnene på en korrekt måte i undersøkelsen. Gjennom å dokumentere og argumentere for de valg jeg gjort under hele forskningsprosessen, blir det til slutt opp til leseren å vurdere kvaliteten og troverdigheten i denne oppgaven.

3.1.8 Åttende fase - tolking av resultater

(1) Diskusjon og presentasjon av funn

Ingen undersøkelser kan gi objektive, riktige, absolutte svar. Resultater vil være tvetydige. Derfor må de tolkes av den som har laget undersøkelsen. I en slik tolkningsprosess drøfter vi våre funn, og forsøke å skape mening i det mange av og til motstridende signaler undersøkelsen gir oss. (Jacobsen, 2015:389).

Med utgangspunkt i temaet hva som hindre læring av uønskede hendelser, kan det tenkes at informantene fokuserte på det de selv var gode på, og tone ned egne svakheter.

Det kan stilles spørsmål om jeg som forsker var for lite kritisk til informantenes troverdighet, dette vil da kunne være en svakhet ved denne undersøkelsen. Jeg fikk imidlertid inntrykk av at informantene svarte ærlig og ønsket å bidra med gode innspill til spørsmålene som ble stilt. Studien reflekterer intervjuene, og hva intervjupersonene sier at de gjør, og ikke nødvendigvis om hva de faktisk gjør. Men som nevnt var det stor vilje til å bidra fra informantenes side, hvor jeg følte en god tillit til samtlige informanter. Det kan ut fra denne argumentasjonen tenkes at funnene fra intervjuene er noe farget av forskning i egen virksomhet. Det er likevel ikke grunnlag for å påpeke at dette har vært tilfelle, hverken fra informantene eller fra forsker sin side.

3.2 Oppsummering metodekapittel

Jacobsen (2015) påpeker at metode er en fremgangsmåte forskere benytter til å frembringe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten. Denne undersøkelsen følger metodikken i modell for undersøkelsens 8 faser (Jacobsen, 2015).

Det er gjort rede for mine valg i de ulike fasene. Valg av problemstilling har satt føringer for valg av metode, gjennom et intensivt design har dette kapitlet vist at undersøkelsen scorer lavt på ekstern gyldighet, men antas å score høyt på intern gyldighet. Gjennom argumentasjon i dette kapitlet er det presentert hvilken fremgangsmåte og hvilke valg som er tatt under gjennomføringen av undersøkelsen. Jacobsen (2015) peker på at troverdigheten til undersøkelsen er avhengig av hvorvidt det har lyktes å samle inn, bearbeide og tolke data på en slik måte at leseren faktisk tror på det han leser.

4 RESULTATER/ EMPIRI

4.1 Dokumentundersøkelsen

I dette kapitlet presenteres resultater fra det datamaterialet som er samlet inn gjennom de individuelle intervjuene og dokumentundersøkelsen. kapittel 4.1 viser funn fra de styrende dokumentene i Bane NOR. Kapittel 4.2 viser funn fra de individuelle intervjuene. kapittel 4.3 oppsummerer hovedfunnene i datainnsamlingene som er gjennomført

4.1.1 Funn fra dokumentene generelt

Resultatene fra dokumentgjennomgangen er sammenstilt og blir presentert for å gi et bilde av utvalgte styrende dokumenter i Bane NOR. Dette er dokumenter som setter føringer og gir konkrete krav innen følgende temaer.

- ✓ Sikkerhetspolitikken i Bane NOR
- ✓ Organisatorisk læring I Bane NOR
- ✓ Avviksbehandling i Bane NOR
- ✓ Personelhåndboka HMS medvirkning i Bane NOR

Disse styrende dokumentene antas å være relevante for oppgavens problemstilling. Dokumentundersøkelsen skal sammen med dybdeintervjuene i kapittel 4.2 gi et godt grunnlag for diskusjon. Videre i dette kapitlet vises en gjennomgang av de utvalgte dokumentene.

4.1.2 Bane NORs Sikkerhetspolitikk

Dette dokumentet (ID R000S12) beskriver prinsippene i Bane NORs sikkerhetspolitikk og skal bidra til at Bane NOR når sine sikkerhetsmål. Sikkerhetspolitikken beskriver den overordnede hensikt og retning for alt arbeid som påvirker sikkerheten. Dokumentet beskriver at Prinsippene i sikkerhetspolitikken gjelder for hele Bane NOR, i alle situasjoner, herunder ved bruk av leverandører. Den omfatter «sikkerhet» i ordets vide betydning, og omfatter miljø og materielle verdier. Sikkerhetsstyringsforskriftens § 4-2 stiller krav til at foretakets øverste ledelse skal utarbeide en sikkerhetspolitikk, og at den skal være formidlet til alle ansatte og relevante underleverandører. Bane NOR sin sikkerhetspolitikk er beskrevet på følgende måte:

«Bane NOR arbeider systematisk for kontinuerlig forbedring av sikkerheten for å unngå skade på mennesker, miljø og materielle verdier.»

Sikkerhetspolitikken er basert på nullvisjonen og skal legges til grunn ved planlegging, organisering og gjennomføring av alle aktiviteter i Bane NOR. Ved å følge Bane NORs system for sikkerhetsstyring, arbeider det systematisk. Inkludert i systematikken er hele tiden å forbedre arbeidsprosesser og resultater, slik at sikkerhetsnivået stadig blir litt bedre.

4.1.3 Organisatorisk læring innen Sikkerhetsstyring

Dette er et styrende dokument (ID R004P3), dokumentet beskriver at Bane NOR som infrastrukturforvalter har ansvaret for sikker utforming og sikker drift av infrastrukturen, herunder etablering og implementering av sikkerhetsstyringssystem for å ivareta dette ansvaret. Sikkerhetsstyring skal omfatte de systematiske tiltakene som iverksettes for å oppnå, opprettholde og videreutvikle sikkerhetsnivået i overensstemmelse med eksterne målsettinger, samt den sikkerhetspolitikken og sikkerhetsmålene som Bane NOR har vedtatt. Videre i dokumentet står det at i Bane NOR skal sikkerhetsstyring være en integrert del av virksomhetsstyringen for øvrig. Sikkerhetsstyringen består av flere delelementer som er nødvendige for å sikre at Bane NOR oppnår kontinuerlig forbedring og driver sin virksomhet i samsvar med myndighetskrav og vilkår som er fastsatt i Bane NORs sikkerhetsgodkjenning. Hensikten med denne retningslinjen er å beskrive disse delelementene. Retningslinjen gjelder for hele Bane NOR og for Bane NORs leverandører og underleverandører der disse utfører arbeid eller leverer tjenester med betydning for sikkerheten. Kravene skal vurderes og tilpasses arbeidet leverandørene utfører. Retningslinjen gjelder i alle levetidsfaser av Bane NORs virksomhet, herunder prosjektering, bygging, drift og vedlikehold av infrastrukturen.

Videre beskrives omfanget av Bane NORs sikkerhetsstyring, den er hjemlet i Jernbaneloven og Jernbaneundersøkelserloven med underliggende forskrifter. Bane NORs sikkerhetsstyringssystem er bygget opp som en prosess for kontinuerlig forbedring av sikkerhetsnivået. Det er utarbeidet spesifikke retningslinjer for hovedelementene i sikkerhetsstyringen. Dette omfatter å kartlegge eksterne og interne bestemmelser som gjelder for sikkerhetsstyringen, sikkerhetspolitikk, mål og risikoakseptkriterier skal utarbeides og etterleves.

Dokumentet beskriver noen viktige punkter knyttet til læring:

- ✓ Organisatorisk læring gjennom kontinuerlige systematiske oppfølgingsaktiviteter. Dette inkluderer sikkerhet, sikring og samfunnssikkerhet
- ✓ Kompetansekrav og -styring hvor det stilles krav til kompetanse for alle ansatte og innleid personell, samt leverandører som utfører arbeid med sikkerhetsmessig betydning
- ✓ Informasjon og kommunikasjon ved utarbeiding og distribusjon av ulike typer sikkerhetsinformasjon som er viktig for å opprettholde og forbedre sikkerhetsresultatene
- ✓ Involvering av ansatte på relevante nivåer og innen relevante områder for å sikre at brukererfaring og riktig og dekkende kunnskap om driften

(1) Sikkerhetsstyring og leverandørstyring

Hvordan Bane NOR sikrer at man lærer av erfarte hendelser og at endrede forutsetninger fanges opp og endret risiko kontrolleres slik at gjeldende sikkerhetsforpliktelser overholdes. Det stilles samme grad av styring og kontroll på risiko til arbeid og leveranser fra leverandører som arbeid utført av Bane NORs egen organisasjon. Krav som gjelder for innenfor området sikkerhetsstyring og leverandørstyring.

(2) Organisatorisk læring innen Sikkerhetsstyring

Retningslinje for Organisatorisk læring innen Sikkerhetsstyring er et dokument som beskriver hvordan kontinuerlig forbedring gjennom organisatorisk læring skal skje blant annet ved avviksbehandling, granskning av hendelser, oppfølging av resultater mot sikkerhetsmål, oppfølging knyttet til revisjoner, inspeksjoner og tilsyn fra Statens jernbanetilsynet og ledelsens gjennomgåelse. I organisatorisk læring inngår blant annet interne og eksterne revisjoner samt funn fra øvelser.

(3) Synergi og læring

Synergi er valgt som avvikssystem for registrering og håndtering av innmeldte saker. Synergi er et avviksbehandlingssystem, en database med grunnlag for måling av sikkerhetsnivået og trender, og en kilde til erfaringsdata for risikovurderinger.

(4) Ledelsens gjennomgåelse

Den øverste ledelsen i organisasjonen gjennomgår sikkerhetsstyringssystemet og resultater fra virksomhetens sikkerhetsarbeid. For å sikre at dette gjøres er det etablert krav til utførelse av ledelsens gjennomgåelse.

Andre relevante temaer for organisatorisk læring er interne revisjoner, informasjonssikkerhet og beredskap.

4.1.4 Avviksbehandling i Synergi

Dette dokumentet (ID R004K10) beskriver hvordan avviksbehandlingen i synergi foregår, hvordan det sikres oversikt over saker, utarbeide tiltak, sette og følge opp frister samt gi påminnelser i programmet Synergi Life. Organisasjonen benytter innmeldte saker i Synergi til å gjennomføre prioriteringer og som bakgrunnsdata i risikoanalyser. Data i Synergi danner grunnlag for måling av sikkerhetsnivået i Bane NORs virksomhet gjennom statistikk, indikatorer og trender.

Alle enheter i organisasjonen skal sikre at medarbeidere og innleide melder inn i henhold til krav gitt av Konsernsjef. I forbindelse med total entrepriser må det i kontraktsform sikres at Bane NOR har oversikt over uønskede hendelser samt sikre Bane NORs evne til å overholde Jernbanelovgivningen.

Det skal være differensiert saksbehandling i Synergi, fra enkle saker hvor det kun skal beskrives hva som gjøres, til omfattende saker som krever analyse av årsak etc. Prinsipielt har vi tre typer saksbehandling:

- ✓ Trendsaker som avsluttes ved registrering
- ✓ Enkel saksbehandling hvor tiltak vurderes direkte basert på saksinformasjon.
- ✓ Full saksbehandling inkl. årsaker, kategorisering, læring etc.

I Sakstype Uønsket hendelse er det trafikklys (Rødt, gult eller grønt).

Risikomatrise som benyttes for å kategorisere synergisaker. Betydningen av disse fargene er følgende:

Rødt: Saker hvor saksbehandler skal involvere/informere enheten.

Gult: Saker hvor saksbehandler skal vurdere om det er behov for å involvere andre i saksbehandlingen

Grønt: Saker som saksbehandler kan behandle direkte uten å involvere andre

Krav til medarbeidere

- ✓ Alle ansatte og innleide har plikt til å melde inn saker så snart som mulig. Hendelser som kan påvirke toggangen meldes umiddelbart til togleder for å hindre mulig eskalering.
- ✓ Lukke avvik gjøres ved å gjennomgå alle tiltak for å forsikre seg om at disse samlet sett lukker bakenforliggende årsak(er). Gjennomgå tiltaksbeskrivelse for å forsikre seg om at tiltaksbeskrivelse er beskrivende for hva som er utført og kan forstås i ettertid.
- ✓ Vurdere læring skal gjøres ved å se om det er grunnlag for læring av avvik og tiltak for å hindre gjentakelser. Dette kan dekkes ved at det vurderes ved gjennomføring av trendanalyser, eller tas opp på ledermøter, lærings sirkulærer, artikler på Banenettet, personalmøter e.l.
- ✓ Effektmåling: Gjennomføres ved at man velger å følge med på trend, eller gjennomføring av revisjon/inspeksjon etter en viss tidsperiode. Dokumenteres ved at effektmålingssak koples som overliggende sak, evt. å legge inn nytt tiltak i opprinnelig sak. Er ikke effekt av tiltak oppnådd skal det dokumenteres hvilke tiltak som gjøres for å sikre at effekt oppnås. Dette gjøres ved å legge inn nytt tiltak i opprinnelig Synergisak.

Under behandling av avvik skal det vurderes om det er grunnlag for erfaringsoverføring av avvik og tiltak for å hindre gjentakelser. Ved behov varsles enheten for å sikre at det blir foretatt tilstandsovervåking som identifiserer trender. Dette skal basere seg på gjennomgang av statistikk fra Synergi (frekvensanalyser/trendanalyser), med muligheter for supplerende materiale og analyser. I tillegg skal analysene brytes ned til et nivå hvor lokalkunnskapen kan benyttes.

En trendrapport bør tilpasses organisasjonens behov, og sørge for at den enkelte enhet har oversikt over endringer og utviklinger i risikobilde samt å iverksette tiltak rettet mot initierende årsak(er) slik at uønsket utvikling endres.

4.1.5 Retningslinje for Sikkerhetsstyring og leverandørstyring innen Sikkerhetsstyring

Dette er et styrende dokument (Dokument ID: R004P7) som setter krav til Sikkerhetsstyringen (Styringsportalen) skal tilfredsstillere relevante eksterne og interne bestemmelser og målsettinger. I tillegg skal sikkerhetsstyringen være tilpasset den virksomheten som Bane NOR driver. Eksterne og interne bestemmelser som gjelder for sikkerhetsstyringen skal være kartlagt slik at det sikres at sikkerhetsstyringen tilfredsstiller etablerte krav. Bane NOR skal utarbeide en oversikt som dokumenterer at krav i relevante lover og forskrifter svares ut.

Sikkerhetsstyringssystemet skal utarbeides og etterleves slik at arbeidet som utføres i Bane NOR og bygger opp under vedtatt sikkerhetspolitikk, sikkerhetsmålsetting og risikoaksept-kriterier. Organisatorisk ansvar og myndighet i forhold til sikkerhet og sikring skal være fordelt og dokumentert slik at det sikres at sikkerhetsstyringen gjennomføres som tiltenkt.

Risikostyring: Som en del av sikkerhetsstyringen har Bane NOR rutiner for å vurdere og ta beslutninger om risikoen som er forbundet med virksomheten og virksomhetens aktiviteter. Bane NOR skal ivareta sin del av ansvaret for risiko som oppstår i grensesnittet mot andre aktører, både knyttet til infrastruktur og driftsmessige forhold.

Risikoen skal vurderes for farer som identifiseres i forbindelse med vurdering av endringer samt på bakgrunn av erfarte hendelser. Risikostyringen skal omfatte trafikkikkerhet, sikring og samfunnsikkerhet.

Organisatorisk læring: For å sikre organisatorisk læring har Bane NOR kontinuerlige systematiske oppfølgingsaktiviteter. Disse skal sikre at sikkerhetsstyringssystemet og risikokontrolltiltakene etterleves og er effektive man overvåker at virksomheten drives på en sikkerhetsmessig forsvarlig måte krav om varsling og rapportering etterleves slik at krav om kontinuerlig forbedring tilfredsstilles. Dette inkluderer sikkerhet, sikring og samfunnsikkerhet. Kompetansekrav og –styring.

Involvering av ansatte: Bane NOR skal sikre involvering av ansatte på relevante nivåer og innen relevante områder for å sikre at brukererfaring og riktig og dekkende kunnskap om driften legges til grunn ved utarbeidelse av interne bestemmelser og ved gjennomføring av risikovurderinger og analyse. Dette vil også bidra til engasjement og forståelse for sikkerhetsstyring og sikkerhetskultur.

4.1.6 Bane NORs Personalhåndbok

Bane NOR sin personalhåndbok beskriver nærmere om HMS under arbeidsmiljø og medvirkning. Personalhåndboka presiserer grensesnittet mellom arbeidsgiver sitt ansvar og medarbeiderens ansvar.

(1) Arbeidsgivers ansvar:

Den som i arbeidsgivers sted leder virksomheten har drifts- og personalansvar innen sitt geografiske område. Han/hun er ansvarlig for å sikre at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd blir ivaretatt under planlegging og utførelse av de arbeidsoppgaver som hører til under ansvarsområdet. Den som i arbeidsgivers sted leder virksomheten er ansvarlig for sikkerhetsstyring innen sitt geografiske område.

Arbeidsleder/prosjektleders ansvar: Den som er arbeidsleder / prosjektleder har lederansvar for helse, miljø og sikkerhet i den aktiviteten han/hun leder og skal vurdere konsekvens for arbeidsmiljøet av de aktiviteter som blir utført. Arbeidsleder / prosjektleder skal holde seg orientert om helse-, miljø- og sikkerhetssituasjonen og treffe nødvendige tiltak (ref. aml. § 2-3) og sørge for at det blir gjennomført sikker-jobb-analyse i forkant av arbeid som kan medføre risiko.

(2) Arbeidstakers ansvar for HMS:

Dersom det oppdages forhold på arbeidsplassen som ikke er i samsvar med de retningslinjer som kommer til uttrykk i det systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet, skal arbeidstaker melde fra om dette umiddelbart til lederen ved avdelingen. Det forutsettes av alle at det vises ansvar for egen og andres sikkerhet.

- ✓ At man tar initiativ og er en pådriver i helse-, miljø-, og sikkerhetsarbeidet på eget arbeidsområde
- ✓ At man sørger for å underrette arbeidsgiver eller verneombud om evt. trakassering eller diskriminering.
- ✓ At man holder seg orientert om arbeidsmiljøsituasjonen på egen arbeidsplass.

Om arbeidsmiljøet beskriver personalhåndboka følgende: Bane NOR skal imøtekomme krav og forventninger fra eiere, kunder, tilsatte, vårt samfunn og øvrige interessenter. Dette skal skje innenfor de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter, øvrige regler og økonomiske rammer som virksomheten er underlagt. Internkontroll av helse, miljø og sikkerhet er både et myndighetskrav og en viktig utfordring som er i Bane NORs absolutte egeninteresse.

De overordnede målene på HMS-området i Bane NOR beskrives på følgende måte i personalhåndboka: Alle tilsatte og eksternt personale skal ha en sikker arbeidsplass og et trivelig og motiverende arbeidsmiljø.

Materielle verdier skal sikres under alle forhold. God ledelse krever gode resultater innen helse, miljø og sikkerhet som viktige elementer i virksomhetens modell for total kvalitetsledelse. Det skal settes klare mål, og Bane NOR sitt forebyggende arbeid skal danne grunnlag for at målene oppnås i en kontinuerlig forbedringsprosess. Ledere skal

måles ut fra sine resultater i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, på lik linje med ordinære effektivitets- og lønnsomhetsmålinger.

- ✓ En kort oppsummering fra denne dokumentundersøkelsen er vist i kapittel 4.3, hvor det er en samlet oppsummering av empirikapittel.

4.2 Resultat fra de individuelle intervjuene

4.2.1 Intervjuene generelt

Resultatene fra intervjuene er sammenstilt og blir presentert for å gi et bilde av hvordan den enkelte informant har fortolket og lagt egen mening i hvilke faktorer som hindre læring etter uønskede hendelser. Det er mange nyanser i intervjuene, for å belyse disse er det benyttet sitater. Sitatene er satt i kursiv med henvisning til informanten. Innledningsvis i intervjuene ble det stilt spørsmål om hva informantene jobbet med i det daglige, dette var i utgangspunktet tenkt som et «oppvarmingsspørsmål», hvor informanten kunne fortelle litt om seg selv og generelle arbeidsoppgaver, for å få i gang en avslappet tone og flyt i samtalen.

4.2.2 Hvordan er kjennskapen til HMS i Bane NOR

Alle informantene har arbeidsoppgaver som berører HMS feltet. Informant A, B og C jobber mye ute med oppgaver innen drift og vedlikehold av infrastrukturen. Informant D og E har roller som rådgivere innen sikkerhet, informant D jobber mye operativt ute i felten, mens informant E jobber mest inne med utarbeidelse av HMS relatert dokumenter. Informant F, G og H er alle tre ledere som i dag har ansvar for medarbeidere som jobber ute i felt. Etter en omorganisering i 2014 ble sikkerhetsansvaret tydeliggjort i linjeorganisasjonen. Dette sier en leder med personalansvar:

«Når det gjelder HMS, så er en viktig del av det daglige arbeidet å følge opp at min avdeling følger regelverket. Sikkerhet har 1. prioritet, det er mitt ansvar» (Leder F)

Alle lederne var tydelige og klare på at de har et HMS ansvar i eget ansvarsområde i Bane NOR. Flere er imidlertid inne på viktigheten av delegering, og ansvaret de har for å involvere de ansatte. En leder er også inne på viktigheten av å sørge for en god HMS kultur:

«En av de viktigste oppgavene slik jeg ser det innen HMS det er å sørge for en god sikkerhetskultur, få dette inn som en naturlig del av det daglige tenkesettet hos alle på min avdeling» (Leder G)

En av lederne viser til sin rolle som deltaker i ledergruppa:

«Hendelser skal rapporteres, og erfaringsformidling er viktig. Gjennom påvirkningen til ledergruppa må vi hele tiden påse at det er et system for HMS som er avstemt i forhold til det risikoarbeidet som utføres. Gjennomgang av alvorlige hendelser i relevante avvikrappporter og iverksetting av tiltak betinger at vi ledere må stille eventuell finansiering til rådighet for å iverksette nødvendige tiltak.» (Leder H)

Alle intervjuobjektene hadde erfaring med HMS arbeid. På forespørsel om det var andre som arbeidet med HMS, var svaret ikke overraskende, at det var det. Flere av lederne viste til at de har rådgivere som arbeider spesifikt med HMS feltet. De viste også til at ansvaret er delegert videre på flere nivåer og at det er mange ansatte involvert på ulike nivåer av HMS arbeidet. En leder poengterte imidlertid at HMS mangler den røde tråden i Bane NOR.

«Det er et fragmentert og omfattende styringssystem, vi opplever at det blir gjort endringer i styrende dokumenter sentralt, for eksempel prosedyrer, uten at dette blir formidlet ut til de som bruker disse» (Leder F)

Det er varierende grad av kjennskap til internkontrollforskriften, Fagarbeider med erfaring fra vernetjenesten forteller at vernerunder en viktig del av interkontrollen, og at de som regel blir tatt godt i mot på vernerunder:

«De fleste avvik eller observasjoner som påpekes er jo for å bedre situasjonene for de som jobber her, det er en viktig del av internkontrollen» (Fagarbeider A)

En annen informant, som også er fagarbeider, påpekte også viktigheten av vernerunder som en del av HMS-en og at de førte til at den enkelte ansatte ble mer engasjert:

«Oppfølgingen fra vernetjenesten er positiv, da følger vi at noen ser oss i kortene, men at dette er for vår egen sikkerhet» (Fagarbeider B)

En leder viste til PUKK hjulet for å forklare krav til internkontroll, planlegge, utføre, kontrollere og korrigere er sentralt i internkontrollen:

«Jeg må nok innrømme at det er størst fokus på planlegging og utførelse, det blir ofte mindre tid til å kontrollere og korrigere i en travel hverdag» (Leder G)

En rådgiver fortalte at han jobber mye med intern revisjon, og at interne revisjoner ble ansett som et viktig element i internkontrollen:

«Interne revisjoner er et glimrende verktøy for virkelig kunne kontrollere at vi gjør det vi sier at vi skal gjøre». (Rådgiver E)

Informanten forklarte videre at det som ofte ble utfordring, var at det ble mye fokus på selve revisjonen:

«Hvordan oppfølgingen i virksomheten er etter at funnene fra revisjonen er lagt fram varierer, men vi ser i de fleste tilfeller at avviket, etter det er lagt inn i synergi og tildelt oppfølgingsansvarlig så lukkes avvik innen en gitt tidsfrist. Kvaliteten på oppfølgingen varierer, det virker som om enkelte er mest opptatt å lukke avviket» (rådgiver E)

Flere av informantene er inne på at avvik etter revisjoner må kommuniseres bedre ut til de ansatte. Det må tas opp i aktuelle møtesammenhenger, i ledergrupper og eventuelt videre oppover. Dette utdypes av en av rådgiverne på følgende måte:

«Kunnskapen må ut i avdelingen og tiltakene må bli synliggjort for alle ansatte. Målet er at avvik skal føre til aktivt arbeid med forståelse, ikke kun en endring i prosedyrer. Dette er vanskelig arbeid. Fokuset må være på hvor mye en lærer av revisjonen og at det er gode muligheter for forbedring.» (Rådgiver D)

En av lederne nevnte at læring i avvik som blir påvist, som de ikke umiddelbart er enige i, gjør at de får i gang en prosess internt i avdelingen, og at det til slutt kan føre til positive endringer.

En av fagarbeiderne fortalte at han hadde deltatt på LUKS kurs (lederutvikling kvalitet og sikkerhet) for noen år siden, dette var et internkurs som Bane NOR fokusområde hadde vedrørende internkontroll og kontinuerlig forbedring:

«jeg er faktisk usikker på om jeg har hatt noe formell opplæring i internkontrollforskriften utover dette, men det har jo vært tema på den årlige HMS dagen» (Fagarbeider B)

Følgende sitater beskriver oppfatninger om internkontroll fra fagarbeidere knyttet direkte til utførelsen av arbeid:

«Internkontroll handler om fokus på sikkerhet og hverdagen for den enkelte slik at vi gjør ting på riktig måte, og at vi benytter riktig verneutstyr» (Fagarbeider A)

«Internkontroll handler blant annet om bruk av sikker jobb analyser. Vi må planlegge for risiko når vi er ute og jobber» (Fagarbeider C)

4.2.3 Hvordan oppfattes avviksbehandling i Bane NOR

Her svarer de ulike informantene veldig forskjellig. Flere av informantene mener at synergibehandlingen fungerer bra, og at avvikene stort sett blir lukket innen frist.

En leder uttrykte at: *«synergibehandlingen kan bringe inn ny kunnskap om en hendelse, noe som jeg ser på som svært positivt.»* (Leder F)

En annen leder påpeker at synergibehandling er grundig siden systemet tar for seg både direkte og bakenforliggende årsaker før saken kan lukkes:

«Å lære av hendelser føler jeg er en del av jobben min, det er fortsatt slik at vi mennesker gjør feil, da forsøker jeg å sette meg inn i det som har skjedd, og prøver å forhindre at dette gjentar seg. Skjer feilen på nytt må vi se om det er behov for å endre holdninger eller rutiner» (Leder H)

En fagarbeider poengterte at synergibehandling som regel har et annet fokus enn det daglige fokuset på arbeidet som skal utføres, slik at det ikke er direkte sammenlignbart når synergi skal presentere funn fra avviksbehandlingen. Som eksempel på dette nevnes

saker som registreres i vedlikeholdssystemet banedata, hvor sakene ofte også registreres i synergi:

«Har tatt lærdom av mange hendelser, likevel blir ofte fokuset å lukke saken, for å følge den i trend, ikke alltid så enkelt å avdekke hva som var den bakenforliggende årsaken til at hendelsen skjedde...» (Fagarbeider C)

En annen fagarbeider opplyste at det er sjeldent at man blir overrasket av funn i en sak som er registrert i synergi:

«Det er gjerne fokuset på å lukke saken som er viktig, ikke å trekke ut læringspunkter.» (Fagarbeider B)

En rådgiver understrekte også nytten av at det sendes ut ukentlig oversikt over synergistatus, og at statusen viser hvilke saker som utgår eller er utgått på frist. Den samme informantene mener også at en har hatt en historikk i Bane NOR med å sette seg litt høyere krav til rapportering i synergi enn nødvendige lovkrav, dette gjør at det er vanskelig å unngå avvik ved for eksempel en intern revisjon. Dette kan synes noe unødvendig mener informantene.

På spørsmål om hvordan avvik lukkes etter en uønsket hendelse, om man da tenker først og fremst på å lukke avviket, eller om det også forsøkes å finne ut hvorfor avviket har oppstått, og om de tenker på hvilke konsekvenser avviket kunne ha medført, svarer en leder at det er ofte kort frist for å lukke avvik, og at det også er purring hvis ikke frist overholdes:

«Fokuset er først og fremst å få lukket avviket, snarere enn å forsøke å forstå bakgrunnen for hendelsesforløpet.» (Leder G)

Likevel viser informantene generelt stor forståelse når det gjelder viktigheten av å tenke på hvorfor avvik har skjedd:

«Det eneviktig først å få rettet opp den direkte årsaken til avviket. Men vi går alltid inn og ser nærmere på den bakenforliggende årsaken til avviket, dette gir ofte gir svaret på hvorfor avviket skjedde. Da kan det fremkomme behov for en årsaksanalyse eller det kan vise seg at avviket skyldes andre årsaker, for eksempel manglende etterlevelse av en intern instruks.» (Leder G)

En annen informant er også inne på at de er tvunget til å tenke hvorfor de fikk avvik for å kunne lukke avviket:

«Ja, så vil vi lukke avviket, men vi er tvunget til å gi ett svar som kan dokumenteres eller etterprøves, og vi må derfor gå i gjennom hendelsene, og forsøke å forstå hvorfor de har oppstått, og så blir det automatisk at vi ser for det den bakenforliggende årsaken, hvorfor det ble slik.» (Leder F)

En av informantene har mest fokus på konsekvensene av et avvik.

«Det er viktig å forstå hendelsesforløpet. Tenker alltid gjennom hva er konsekvensene, viktig å dra ut læring av en hendelse» (Rådgiver D)

Informantene oppgir at det er relativt få saker som blir meldt inn av egne ansatte i synergi. Som eksempel nevner en leder brudd på overtid knyttet til arbeidsmiljøloven, dette blir saksbehandlet internt oppover i systemet uten at det nødvendigvis rapporteres i synergi. En annen leder nevner et konkret eksempel på nytteverdien av rapportering i synergi. Det var problemer med at det i en årrekke ble utført hærverk i form av at det ble klippet hull i gjerder for å lage en ulovlig snarvei over jernbanelinjen. Dette ble ikke prioritert da det ble klippet nye hull like fort som gjerdet ble fikset. Etter at saken ble rapportert i synergi ble det satt et helt annet fokus på denne problemstillingen og i stedet for å reparere gamle gjerder ble det satt opp nye gjerder, noe som hevet standarden, og gjorde at det ble slutt på hærverket. (Leder F)

En rådgiver påpeker at storparten av synerгимeldingene kommer direkte fra hendelseslogg til togleder:

«Avvik som meldes inn fra togselskap som kjører tog langs banen vår havner også i synergi, dette gjør at vi får et svært høyt antall synergisaker, uten at dette gir et riktig bilde av rapporteringsviljen» (Rådgiver E)

Flere er inne på viktigheten av at avvik må kommuniseres bedre ut til de ansatte for å sikre læring. Det må bli tatt opp i aktuelle møtesammenhenger, i ledergrupper og evt. videre oppover. Kunnskapen må ut i avdelingen og tiltakene må bli synliggjort for alle ansatte:

«Målet er jo at avvik skal føre til aktivt arbeid med forståelse, ikke kun en endring i prosedyrer. Dette er vanskelig arbeid. Fokuserer på hvor mye en lærer av avviksbehandling og at det gir gode muligheter for forbedring.» (Rådgiver D)

En leder påpeker også at synergisaker som påviser avvik som de ikke umiddelbart er enige i, gjør at de får i gang en prosess internt i avdelingen og at det til slutt fører til positive endringer.

«Synergi har engasjert oss og vi har god oppfølging.» «Oppfølgingen er positiv, da løfter den oss opp, og så tenker vi at det er slik vi gjør det nå.» (Leder G)

På videre spørsmål om hvordan de går fram for å lukke avvik etter et avvik som omhandler en alvorlig uønsket hendelse, så utaler en leder at fokus først og fremst er på å lukke avviket, det er ikke like enkelt å avdekke den reelle årsaken hvorfor avviket har oppstått, eller hvilke konsekvenser avviket virkelig kunne ha medført. En rådgiver er inne på at det ofte er kort frist for å lukke avvik, og at det også er varsel om tvangsmulkt viss ikke frist overholdes på avvik fra eksternt myndighet. Derfor er fokuset først og fremst å få lukket avviket, men han er videre inne på viktigheten av å forstå hendelsesforløpet. Alle viser en stor forståelse av viktigheten av å tenke på hvorfor avvik har skjedd.

«Det er viktig å få rettet opp den direkte årsaken til avviket. Men vi går alltid inn og ser nærmere på den bakenforliggende årsaken til avviket, dette gir ofte gir svaret på hvorfor avviket skjedde. Da kan det fremkomme behov for en ny analyse, eller det kan vise seg at avviket skyldes andre årsaker, for eksempel manglende etterlevelse av en instruks.» (Rådgiver E)

En fagarbeider som jobber ute i felt er også inne på at de er tvunget til å tenke hvorfor de fikk avvik for å kunne lukke avviket:

«Ja, vi vil lukke avviket, men vi er tvunget til å gi et godt svar, og må derfor gå i gjennom hendelsen og skjønne hvorfor det har skjedd» (Fagarbeider B)

En informant har mest fokus på konsekvensene av et avvik:

«Det er viktig å forstå et hendelsesforløp. Tenker alltid gjennom konsekvenser, viktig å dra ut lærdom, hva hvis avvik hadde fått utvikle videre, dette må analyseres med tanke på årsak. Hvilke konsekvenser hendelser kan medføre er viktig for at alle skal forstå. Konsekvenser kan medføre skade på både personell, miljø, materiell og omdømme». (Rådgiver D)

En av lederne er også inne på at det kan være påkrevd å gjøre investeringer for kunne lukke et avvik, og for å hindre at det skjer igjen:

«Noen avvik må en velge å investere seg ut av, dette må da ses i sammenheng med en kost/nytte analyse» (Leder F)

4.2.4 Hvorfor er læring utfordrende i Bane NOR

En av lederne er inne på at det er viktig å formidle det som er tenkt og gjort nedover i organisasjonen. At den som faktisk utfører jobben også får kjennskap til endringene. Dersom dette ikke blir gjort, vil avvika gjenta seg:

«Kommunikasjon og informasjon innad i Bane NOR tror jeg er nøkkelen. Det kan være hemmende for læring at vi har mange ulike nivåer, både horisontalt og vertikalt i Bane NOR. Det er viktig å bidra som leder slik at mine medarbeidere får både tid og motivasjon til å tilegne seg læring» (Leder H)

En annen er inne på at det er viktig ikke bare å fokusere på å lukke avvik så raskt som mulig, men sørge for at dette blir en del av den organisatoriske læringen hos alle som jobber her. Varig endring krever et kontinuerlig arbeid:

«Det er krevende i en stor organisasjon som Bane NOR å få til god erfaringsoverføring: Læring vil ofte avhenge av god kommunikasjon mellom mange små, men viktige nivåer» (Rådgiver D)

En av informantene kommer også inn på dette med kulturen i Bane NOR:

«Det å iverksette tiltak og sørge for de rette holdningene. Dette arbeidet er ferskvare i et stort maskineri som Bane NOR» (Rådgiver E)

En rådgiver svarer at synergi som et avviksrapporteringssystem burde utnyttes bedre som verktøy for læring av alle typer avvik. Det er et eget punkt for læring, hvor det skal vurderes nærmere før man lukker avviket. Intensjonene er at det kan komme prosedyreendringer eller presiseringer i prosedyrer som resultat av et avvik som skal forhindre gjentakelse:

«Avvik som skyldes menneskelig svikt, for eksempel at en ansatt ikke har fulgt prosedyrer eller opplæring kan ikke fjernes hundre prosent – unnlater du å bruke hjelm

på et anleggsområde jernbane, så bryter du med instruks for verneutstyr, da sier det seg selv at det er større risiko for å bli skadet enn om du bruker hjelm. Uansett hva vi holder på med eller gjør er risikoelementet der. Jeg har selv stoppet pågående arbeid, når til og med ledere ikke har fulgt instruks om hjelmpåbud inne på anleggsområde, da tar jeg heller kritikk enn og ikke si i fra» (Fagarbeider A)

En av lederne er inne på at det er viktig å formidle det som er tenkt og gjort nedover i organisasjonen. At den som faktisk utfører jobben også får kjennskap til endringene. Dersom dette ikke blir gjort, vil avvika gjenta seg. Bane NOR kunne nok med fordel inkludere øvrige medarbeidere i større grad spesielt uønskede hendelser som oppstår på bakgrunn av uklare prosedyrer. Det er enkelt å skrive en prosedyre, men vanskelig å skrive en god prosedyre som både ivaretar sikkerheten, ikke gjør arbeidet unødvendig komplisert og i tillegg er enkel å bruke for de som er ute og fysisk jobber i den spisse enden.

En leder påpeker at resultatene fra revisjoner blir brukt til å forbedre andre områder. Noen bruker det i den årlige gjennomgangen av styringssystemet.

«I forbindelse med den årlige “enhetens gjennomgåelse” blir resultater fra revisjoner brukt til innspill for å se om det er områder som skal prioriteres neste år, og om det er behov for endringer i styringssystemet.» (Leder G)

En rådgiver forteller at vesentlige avvik og alvorlige hendelser blir meldt videre rundt i virksomheten og konsernet, slik at disse blir kjent, for eksempel gjennom info skjermer på avdelingene, eller at det utarbeides lærings sirkulære som blir formidlet.

En leder forteller at selv om funn er påpekt på et område, blir ikke alltid denne lærdommen brukt når de ser på andre områder eller arbeidsoperasjoner. Læring etter avvik eller en revisjon kan ha en viss oppdragende effekt, og at det fører til bedre rutiner hele tiden.

«Derfor ser vi at det nytter, er det for eksempel revisjon så må vi prioritere læring og oppfølging. Men det er viktig å være å være klar over at å prioritere en sak, betyr ofte å nedprioritere en annen sak» (Leder F).

4.3 Oppsummering empiri

4.3.1 Oppsummering av dokumentgjennomgang

Som presentert i kapittel 4.1, viser gjennomgangen dokumenter som beskriver Bane NOR som infrastrukturforvalter har ansvaret for sikker utforming og sikker drift av infrastrukturen. Dokumentene beskriver hvordan Bane NOR har implementert disse kravene. Det er gjengitt relativt mange detaljer fra de styrende dokumentene, dette er gjort for å vise hvordan Bane NOR beskriver hvordan pålagte krav skal oppfylles. Gjengir kort hovedpunktene fra de undersøkte dokumentene:

- Bane NORs Sikkerhetspolitikk: Dokument ID R000S12 beskriver prinsippene i Bane NORs sikkerhetspolitikk og skal bidra til at Bane NOR når sine sikkerhetsmål.
- Organisatorisk læring innen sikkerhetsstyring: Dokument ID R004P3 beskriver at Bane NOR har ansvaret for etablering og implementering av sikkerhetsstyringssystem, og at sikkerhetsstyringen består av flere delelementer som er nødvendige for å sikre at Bane NOR oppnår kontinuerlig forbedring og driver sin virksomhet i samsvar med myndighetskrav.
- Synergi avviksbehandling: Dokumentet (ID R004K10) beskriver hvordan avviksbehandlingen i synergi foregår, hvordan det sikres oversikt over saker, utarbeide tiltak, sette og følge opp frister samt gi påminnelser i programmet Synergi Life. Organisasjonen benytter innmeldte saker i Synergi til å gjennomføre prioriteringer og som bakgrunnsdata i risikoanalyser. Data i Synergi danner grunnlag for måling av sikkerhetsnivået i Bane NORs virksomhet gjennom statistikk, indikatorer og trender. Videre beskriver dokumentet hvordan Bane Noe skal sikre organisatorisk læring har gjennom kontinuerlige og systematiske oppfølgingsaktiviteter.
- Retningslinje for Sikkerhetsstyring og leverandørstyring innen Sikkerhetsstyring ID R004P7 beskriver krav til Sikkerhetsstyringen (Styringsportalen) som skal tilfredsstillere relevante eksterne og interne bestemmelser og målsettinger. I tillegg skal sikkerhetsstyringen være tilpasset den virksomheten som Bane NOR driver.
- Bane NORs Personelhåndbok: Bane NOR sin personelhåndbok beskriver nærmere om HMS under arbeidsmiljø og medvirkning. Personelhåndboka presiserer grensesnittet mellom arbeidsgiver sitt ansvar og medarbeiderens ansvar

Gjennomgang av dokumentene viser hvordan Bane NOR sine egne krav til opplæring og kompetanse i forbindelse med avviksbehandling og sikkerhetsstyring, herunder læring.

4.3.2 Oppsummering fra individuelle intervjuer

De som ble intervjuet var personer som hadde ulik bakgrunn og erfaringer som henholdsvis fagarbeidere, rådgivere og ledere. Dette gjenspeiler seg også til en viss grad hvordan de besvarte spørsmålene når de ble i intervjuet. Det var svært interessant å lytte til informantenes svar i forhold til avhandlingens tilnærming til temaet læring av uønskede hendelser.

Samtlige av informantene hadde et bevisst forhold til HMS og internkontrollforskriften, de hadde gode innspill om ulike mangler ved avviksbehandlingen i Bane NOR.

De hadde også ulike innfallsvinkler på hva som vanskeliggjør læring, men alle hadde reflekterte meninger om ulike forhold som kunne være med å hindre læring i Bane NOR. Det fremkom gode innspill fra informantene om viktige elementer som bevissthet og holdninger i forhold til HMS. Kompetanse og opplæring er ikke nok, det må forankring hos ledelsen som må gi motivasjon og bevisstgjøring.

Funn frå dokumentgjennomgangen og funn frå de individuelle intervjuene er empiri som benyttes videre til diskusjon i kapittel fem.

5 DISKUSJON

I forrige kapittel ble resultatene fra dokumentundersøkelse og intervjuer presentert.

I dette kapitlet blir utvalgte funn fra dokumentgjennomgang og intervjuer diskutert i lys av teoribidragene som ble presentert i kapittel 2. Formålet med diskusjonen er å forsøke å svare på avhandlingens problemstilling «Hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser». Konklusjonen presenteres deretter i kapittel 6.

5.1 Hovedutfordringer

Det er noen funn fra empirien som antas å være ekstra interessante å løfte frem i forbindelse med diskusjonen. Den første hovedutfordringen er knyttet til oppfatningen av HMS i Bane NOR hos de som ble intervjuet. Dette kan gi en indikasjon på i hvilken grad HMS blir oppfattet i et lærende perspektiv. Denne utfordringen drøftes hovedsakelig opp mot teori knyttet til Helse Miljø og Sikkerhet i et lærende perspektiv fra kapittel 2.1.1. Diskusjonen er presentert i kapittel 5.1.1.

Den andre hovedutfordringen er knyttet til læring etter uønskede hendelser. Gjennom intervjuene tegnet det seg et bilde av at informantene mente innmelding av uønskede hendelser var et viktig element for å få til læring, men feil ble gjerne forsøkt fikset lokalt. Denne utfordringen drøftes opp mot teori knyttet til organisatoriske ulykker og sikkerhetskultur fra kapittel 2.1.2. Diskusjonen er presentert i kapittel 5.1.2.

Den tredje hovedutfordringen er knyttet til informantenes tilnærming til risiko med en oppfatning av et komplisert styringssystemet og styrende dokumenter. Styrende dokumenter er omtalt som operative barrierer. Sett opp mot dokumentgjennomgangen av styrende dokumenter i kapittel 4.1 fremkommer det at styrende dokumenter har en beskrivelse som skal forsøke å dekke mange krav i gjeldende regelverk, samtidig er det i noen formuleringer vanskelig å tolke hvordan risikobegrepet skal forstås. Denne utfordringen drøftes opp mot teori som omhandler barrierestyring, og i hvilken grad kan vi styre sikkerhet og risiko. Diskusjonen er presentert i 5.1.3

5.1.1 Utfordringer knyttet til HMS i Bane NOR

De som ble intervjuet ga på den ene siden et solid inntrykk av god kjennskap til HMS, spesielt lederne og rådgiverne mente at de hadde god kunnskap om dette temaet. Dette var for så vidt ikke spesielt overraskende, da HMS er et godt innarbeidet begrep i Bane NOR. På den andre siden utpekte det seg likevel en noe ulik tilnærming til hva informantene la i forståelsen av HMS.

Generelt inntrykk fra intervjuene var stort fokus på sikkerhet, og da at HMS ble knyttet opp til arbeidsmiljø og sikkerhetskultur, og mindre snakk om helse og ytre miljø. Et eksempel på dette var under et intervju hvor informanten snakket om HMS og ytre miljø som to ulike begreper. Flere informanter knyttet viktigheten av et godt arbeidsmiljø til HMS begrepet. Som nevnt så var flere av de som ble intervjuet opptatt

av at en god sikkerhetskultur var god HMS. Intervjuene pekte i retning av at HMS var litt på siden av den daglige driften. Denne oppfatningen ble styrket av lederen som i intervjuet fortalte at HMS mangler den røde tråden i Bane NOR. Intervjuene ga et samlet inntrykk av at HMS var viktig, men det var ikke fullt ut integrert i alle deler av Bane NOR. Vurdert opp mot teorien pekes det på at det er en forutsetning at en god helse, miljø og sikkerhetskultur preger alle ledd i den enkelte virksomhet. Karlsen viser som eksempel til at tilsynsmyndighetene for petroleumsvirksomheter har innført regler om HMS kultur som er påbudt for alle sine aktører. For at det skal være klart at dette gjelder hele IK HMS forskriftenes virkeområde er begrepet helse miljø og sikkerhetskultur brukt istedenfor det mer innarbeidede begrepet sikkerhetskultur (Karlsen, 2012).

Oppfølgingen fra vernetjenesten ble sett på som positivt, dette er også i tråd med partsmedvirkning i HMS arbeidet, hvor plikt til internkontroll skal oppfylles i samarbeid med verneombud. (Karlsen, 2012).

Det synes også som om det var noe uklar oppfatning av internkontroll, det nevnes flere saker hvor vernetjenesten har vært involvert, og det oppleves som positivt å bli sett i kortene. Verneombudene har i henhold til arbeidsmiljøloven både en ombuds- og interressetalsmannsfunksjon (Karlsen, 2012 s.134). En mulig fallgrube som ble nevnt under intervjuene var at kontroll fra vernetjenesten kunne bli oppfattet som en sovepute hos enkelte av ledere, ikke minst i ved vernerunder hvor det ofte var slik at det ble forventet at verneombudet tok ansvar for å følge opp avvik. Dette ble sett på som en del av internkontrollen. (Karlsen, 2012) beskriver at det er viktig at virksomhetene må ha hovedmålene i IK-HMS forskriften inn i sin operative hverdag.

Slik IK-HMS forskriften er utformet legges det mest vekt på hva virksomhetene selv kan få til av HMS forbedringer. (Karlsen, 2012:58). Det kom også frem under intervjuene at kollegaer ofte hadde hektiske dager og mindre tid til å snakke med hverandre, dette gjør at misforståelser lettere kan oppstå i en hektisk hverdag. Karlsen (2013b) påpeker at feilkommunikasjon i HMS-sammenheng i verste fall kan føre til store ulykker.

Flere av informantene uttrykte noe av den samme problematikken knyttet til et uoversiktlig styringssystem med dokumenter som til dels var vanskelig å forholde seg til. Funn fra intervjuene peker altså på at til dels uoversiktliges interne krav og styrende dokumenter som ledere og medarbeidere må forholde seg er en utfordring. Videre legger dette føringer for HMS-kulturen, og kan være et hinder for ivaretagelse av en god HMS. Fordi man ikke kjenner til regelverket og ikke har tid eller motivasjon til å prøve å finne og forstå dem. Viktighetene av en dialog som skaper åpenhet og gjensidig innsikt og er med på å bidra til en mer effektiv organisasjon.

Karlsen påpeker at dialog mellom ledere og ansatte om felles utfordringer har også betydning utover HMS-feltet. Medvirkning og kommunikasjon med medarbeiderne er svært viktig fordi det er disse som har den daglige kontakten med og erfaringen fra arbeidsplassen og arbeidet i praksis. Dette stemmer også med teorien hvor Karlsen (2013b) sier at det er viktig å løse HMS-problemer så nære kilden som mulig (Karlsen 2013b). Flere av informantene var inne på argumenter om at man bør arbeide for å forenkle styringssystemet, for å få til etterlevelse og kultur og for å gjøre alle deler av

HMS-arbeidet til en naturlig del av det daglige arbeidet. Ved å få til en forenkling vil det også enklere kunne integreres i virksomhetens kultur, og føre til at ansatte blir langt mer oppdaterte. Karlsen (2013) påpeker at stadig flere arbeidsgivere er opptatt av at et aktivt hms-arbeid er et verktøy for å sikre et godt resultat og en god drift. (Karlsen, 2013). Internkontroll knyttet en fagarbeider opp mot fokus på sikkerhet i hverdagen for den enkelte, som eksempel nevnte informanten det å benytte riktig verneutstyr. En annen fagarbeider knyttet internkontroll til bruk av sikker jobb analyser for å planlegge for risiko.

En leder viste til PUKK hjulet for å forklare krav til internkontroll, planlegge, utføre, kontrollere og korrigere er sentralt i internkontrollen, informanten påpekte utfordringer knyttet til å få tid til å kontrollere og korrigere i en travel hverdag. Funn fra de andre intervjuene pekte på at både fagarbeidere og leder ikke hadde tilstrekkelig fokus kontroll og korrigerings.

Det ble påpekt i intervju at hovedfokus var på planlegging og utførelse. Flere av intervjuobjektene var innom denne problemstillingen, kontroll og korrigerings skjedde stort sett for å rette opp feil etter at skaden hadde skjedd. Sett i lys av teori peker på viktigheten av at HMS bygger på læringsprinsippet, dvs. at både individer og grupper og virksomheter som helhet kan lære å forbedre kvaliteten av sin HMS standard (Karlsen, 2013).

En rådgiver som jobbet mye med intern revisjon mente at interne revisjoner var et godt verktøy i internkontroll. Imidlertid synes informanten at det ofte ble mangelfull oppfølging av tiltakene etter revisjon. Flere av informantene var inne på samme tema og mente at avvik etter revisjoner burde kommuniseres bedre ut til ansatte. Flere av informantene mente at internkontrollen bar preg av å være fragmentert og avdekket stort sett feil og mangler som allerede var et kjent problem i Bane NOR.

Det må tas opp i aktuelle møtesammenhenger, i ledergrupper og eventuelt videre oppover. Dette utdypes av en av rådgiverne på følgende måte. Kunnskapen må ut i avdelingen og tiltakene må bli synliggjort for alle ansatte. Målet er at avvik skal føre til aktivt arbeid med forståelse, ikke kun en endring i prosedyrer. Dette er vanskelig arbeid. Fokuset må være på hvor mye en lærer av revisjonen og at det er gode muligheter for forbedring. En av lederne nevnte at læring i avvik som blir påvist, som de ikke umiddelbart er enige i, gjør at de får i gang en prosess internt i avdelingen, og at det til slutt kan føre til positive endringer. Oppfatninger om internkontroll fra fagarbeideres side ble knyttet direkte til utførelsen av arbeid. Internkontroll handlet om fokus på sikkerhet og hverdagen for den enkelte slik at vi gjør ting på riktig måte, og at vi benytter riktig verneutstyr. Som en annen fagarbeider påpekte handlet internkontroll blant annet om bruk av sikre jobb analyser.

Karlsen (2013) beskriver om HMS kulturens dekningsbidrag at IK-HMS forskriften vil i hovedsak rette seg mot systematikk forbedringsmetoder og samarbeid, det vil si mot de strukturelle sidene ved HMS ledelse. Forbedringsarbeidet har imidlertid også en uformell side; bestemte verdier, holdninger, vaner og praksis vil påvirke den måten selve tiltakene blir gjennomført på, dette kan vi kalle HMS kultur (Karlsen, 2013)

5.1.1.1 Oppsummert fra HMS

De informantene som hadde lederansvar var mer tydelige på eget ansvar, at de hadde ansvar for HMS innenfor eget ansvarsområde i Bane NOR, Flere var imidlertid inne på viktigheten av å delegere og ansvaret de har for å involvere de ansatte. Dette stemmer med teorien hvor Karlsen (2013) beskriver at moderne HMS ledelse krever en tydelig ledelse. «Å tilfredsstill kun lovbestemte krav til HMS er ikke lenger nok for å innfri forventningene fra dagens samfunn (Karlsen, 2013). God HMS ledelse vil også omfatte tiltak for å styrke medvirkning til en aktiv HMS kultur. Ledere er også kulturskapere for HMS arbeidet. Karsen (2013). Det synes likevel viktig å poengtere at det kom frem under intervju med ledere at HMS manglet den røde tråden i Bane NOR.

5.1.2 utfordringer knyttet til læring etter uønskede hendelser

Det andre hovedfunnet er knyttet til hvordan avviksbehandlingen oppfattes i Bane NOR. Reason sier at det er viktig å vektlegge nestenulykker så vel som ulykker med alvorlig skader som læringsgrunnlag. Differensierte metoder og en god kultur for å søke etter kunnskap er en forutsetning for å forbedre sikkerheten og utvikle en lærende kultur (Reason, 1997). Gjennom intervjuene dannet det seg et tydelig bilde av at innmelding av uønskede hendelser var et viktig element for å få til læring. Det var en oppfatning blant de som ble intervjuet at det stort sett var greit å melde inn saker i synergi Imidlertid var informantene nokså samstemte om at hovedfokus på synergisakene ofte dreide seg om å behandle avvikene lokalt og lukke saken innen frist. Det var klare oppfatninger om at dette hadde større fokus enn nødvendigvis å trekke ut lærdom av hendelsen.

Det blir videre drøftet funn fra intervjuer opp mot Reason (1997) sin beskrivelse av en god sikkerhetskultur. Reason beskriver at en god sikkerhetskultur er en informativ kultur som beskrives med følgende delkomponenter: rettferdig, rapporterende, fleksibel og lærende. Sammen skal disse skape en informativ sikkerhetskultur som igjen bidrar til å begrense organisatoriske ulykker (Reason, 1997).

Har Bane NOR en rapporterende kultur?

Intervjuene viste at informantene i stor grad var samstemte om viktigheten av en god avviksbehandling, og at synergi var et godt verktøy for innrapportering og læring av uønskede hendelser. Flere av de momentene som kommer frem i gjennom samtaler med informantene samsvarer med styrende dokumenter i Bane NOR som omhandler avvikshåndtering uttaler som viktige grunner, som å korrigere farlige forhold og forebygge skader, lære av feil, samt registrere og stoppe uønskede trender. Imidlertid pekte informantene på flere viktige utfordringer, for eksempel ble det nevnt at hovedtyngden av de innrapporterte saker kom fra togselskap som kjører på jernbanen. En av utfordringene knyttet til læring ble påpekt av flere av informantene som var inne på at det er menneskelig å gjøre feil, og at dette må tas høyde for under planlegging av jobben. Eksempler på dette var personer som misforstår beskjeder, eller er ukonsentrerte og trøtte på jobb. Informantene mente at det ikke var nødvendigvis slik at dette alltid ble varslet om, langt mindre innrapportert i synergi.

(Reason, 1997) påpeker at en hendelse i “den skarpe enden” kan ofte skyldes menneskelige feil, men den bakenforliggende årsaken kan være arbeidsplass eller organisatorisk. For å hindre at en slik type feil gjentar seg, er det avgjørende at man først får høre om feilen. Det er det viktig å se på helheten rundt feilhandlingen. Skyldes feilen menneske, teknologi eller organisatoriske forhold? Reason forklarer årsak til en ulykke kan skyldes både aktive feil og latente feil. Aktive feil skjer når personer som jobber i den skarpe enden gjør en feil, for eksempel piloter, sjåførere, vedlikeholdspersonale og andre. Latente feil kan ligge i “dvale” og kombinert med andre faktorer komme forbi en barriere og forårsake en ulykke (Reason, 1997). Det synes som at denne forståelsen ikke er helt tydeliggjort i Bane NOR. Det synes fra intervjuene som det ikke er god nok forståelse sammenhengen mellom menneske, teknikk og organisasjon.

Funn fra intervjuene peker på at Bane NOR har svært mange innrapporterte uønskede hendelser, men de fleste innrapporterte uønskede hendelser skyldes forhold om kommer fra hendelseslogg, altså fra togleder som mottar meldinger fra togselskap. Egne feil blir ikke alltid rapportert, dette samsvarer med (Reason, 1997) som sier at det kan ofte sitte langt inn hos en del ansatte å være ærlige om egne feil som blir gjort: «Menneskelige reaksjoner på å gjøre feil tar ulike former, men ærlig bekjennelse kommer vanligvis ikke høyt på listen » (Reason, 1997:196).

Andre faktorer Reason (1997) sier vil påvirke rapporteringen negativt, er enten mangel på tilbakemelding, for eksempel at saken lukkes og følges i trend. Hvis det går lang tid til tilbakemeldingen kommer blir også oppfattet negativt av de som har rapportert. Hvorvidt rapporteringen fører til endringer og hvordan nytten av å rapportere oppleves er også påpekt fra informantene.

Funn fra intervjuene kan tyde på at det er en sammenheng mellom disse. Rapportering av samme type hendelse uten at det skjer korrektive tiltak vil kunne hemme rapporteringen. Det at det i liten grad blir utført effektevaluering av tiltakene kan igjen føre til at en ikke får med seg i hvilken grad rapporteringen fører til endringer. Som en konsekvens av dette, kan det for mange oppleves som lite nyttig å rapportere. (Reason, 1997).

Reason (1997) hevder som nevnt at en god sikkerhetskultur er avgjørende i arbeidet med å bygge robuste organisasjoner. Han sier en god sikkerhetskultur er rapporterende, rettferdig, fleksibel og lærende, og at disse elementene utgjør en velinformert kultur. Funn kan tyde på at det er forhold ved Bane NOR som ifølge Reason (1997), kan hemme rapporteringen, og at det er mangler i forhold til den velinformerte kulturen.

Rettferdig kultur:

Det eksisterer utstrakt grad av tillit, troverdighet og åpenhet. Ansatte har tillit til at ledelsen behandler hendelsesrapporter og impliserte personer på en rettferdig måte. Dette stemmer relativt bra med funn fra intervjuene hvor det ble påpekt at gjennom samtaler med informantene kom det frem at de fleste viser stor forståelse for at vi må lære av uønskede hendelser. Det fremkom også at det var lav terskel for å rapportere, informantene mente at uønskede hendelser kunne rapporteres uten at det var frykt for represalier.

Funn fra intervjuene peker på at informantene mente at noen uønskede hendelser var vanskeligere å rapportere enn andre. Det å skrive synergi på egne kollegaer som man jobbet tett med var utfordrende. I følge Reason så er det rundt 90 prosent av risikable handlinger som kommer innunder kategorien uklanderlig.

Reason (1997) hevder en rettferdig kultur avhenger av virksomhetens tilnærming til spørsmålene om skyld og straff. Han sier det er uakseptabelt å straffe alle feilhandlinger uavhengig av de omkringliggende forhold. Det er nødvendig med et trygt miljø som oppmuntrer til, og kanskje også gir belønning for, rapportering av viktig sikkerhetsrelatert informasjon. Flere av informantene var inne på at hendelser som kunne forårsake mye oppstyr var vanskelige å rapportere, eksempelvis skade som medfører utarbeidelse av lærings sirkulære vil kunne oppleves negativt for den eller de som er involvert i selve hendelsen. Selv om personene blir anonymisert vil de kunne føle seg uthengt. Reason påpeker videre at siden elementene intensjon, handling og konsekvens danner et sammensatt bilde, skal en være varsom med å trekke forhastede beslutninger om skyld knyttet til usikre handlinger (Reason, 1997:207).

Fleksibel kultur:

Sentralt i den fleksible kulturen ligger antagelse om at organisasjonen har evne til å endre seg både praksis og i forhold til krav fra omgivelsene og drive forebygging gjennom opplæring og trening. Reason (1997) peker på at det må være tillit til at en har riktig person på riktig sted i tilfeller hvor tiden er en kritisk faktor. Gjennom intervjuene fremkom det flere eksempler på at Bane NOR kan sies å ha en fleksibel kultur.

I dette ligger også en kultur som muliggjør at avgjørelser og beslutninger kan fattes av de som har den mest relevante erfaringen uavhengig av deres hierarkiske posisjon i virksomheten (Reason, 1997). Konkret eksempel på dette ble nevnt av en fagarbeider som stoppet farlig arbeid uten at lederne var direkte involvert.

Lærende kultur:

Det var også flere av informantene som var inne på viktigheten av å kunne melde uønskede hendelser inn i synergi uten å bli tatt for dette i ettertid, i en hektisk hverdag med stort tidspress kunne det oppstå personlige feil som det da var viktig å rapportere inn for læring. Informantene mente at Bane NOR de siste årene hatt økt fokus på læring etter uønskede hendelser. Det var jobbet mye med å øke forståelsen for at hendelser og ulykker i synergi måtte benyttes for å lære og hindre gjentakelse. Rapportering av uønskede hendelser og funn fra vernerunder ble nevnt som bidrag til innhenting av kunnskap. men som en av fagarbeiderne påpekte at den enkelte ofte tok lærdom av saken der og da, men at det var utfordrende å sikre læring videre ut i organisasjonen. Den samme informant mente at Bane NOR kunne nok med fordel inkludere øvrige medarbeidere i større grad spesielt uønskede hendelser som oppstår på bakgrunn av uklare prosedyrer. En av rådgiverne var inne på samme tema, at det var enkelt å skrive en prosedyre, men vanskelig å skrive en god prosedyre som skulle ivareta sikkerheten, samtidig ikke gjøre arbeidet unødvendig komplisert. Reason (1997) sier at en lærende kultur betinger at organisasjonen evner å lære fra rapporterte hendelser, sikkerhetsrevisjoner med mere, slik at sikkerheten forbedres. Det må være kompetanse

og vilje til å trekke riktige slutninger fra sikkerhetsinformasjonssystemet, samt vilje til å implementere gjennomgripende reformer ved behov (Reason, 1997).

En leder påpekte også at synergisaker som inneholdt avvik som de ikke umiddelbart var enige i, satte i gang en prosess internt i avdelingen som igjen kunne føre til positive endringer. Likevel var det utfordrende å få til erfaringsoverføring og læring ut i organisasjonen. Dette ble understreket av informanten som mente at læring ofte var avheng av god kommunikasjon mellom mange små, men viktige nivåer. En annen informant pekte også på utfordringer med å klare å iverksette tiltak og deretter sørge for de rette holdningene. Informanten mente at dette arbeidet var «ferskvare» i et stort maskineri som Bane NOR.

Videre i denne delen av diskusjonen vil det være interessant å se hvor funnene passer best inn Westrum sin organisasjonsmodell som beskriver organisasjonskulturer etter hvordan de behandler sikkerhetsrelevant informasjon. Det vil si at man oppmuntrer de ansatte til å observere og føre videre sine informasjoner om HMS situasjonen og at ledelsen ikke straffer «varslere» Westrum har beskrevet tre ulike kulturer: Patologiske, byråkratisk og generativ. Hovedtrekkene ved Westrums beskrivelse av den patologiske kulturen er slik at organisasjonen helst ikke vil kjenne til farer og feil. Når noen rapporterer om en uønsket hendelse eller feil, vil budbringeren bli “skutt”. Feil eller mangler blir dekket over, pulverisering av ansvar. De som er direkte involvert blir straffet. Dette stemmer ikke med funn fra intervjuene, ingen av informantene ga uttrykk for denne tilnærming i Bane NOR.

Westrum beskriver den byråkratiske kulturen som en kultur hvor man har en holdning om at man ikke finner feil. Budbringeren blir hørt, hvis han kommer, nye ideer blir sett på som problem. Funn fra intervjuene kan antyde at det er til en viss grad byråkratisk kultur i Bane NOR, dette underbygges av at uønskede hendelser skal løses lokalt, og Det at det i liten grad blir utført effektevaluering av tiltakene kan igjen føre til at en ikke får med seg i hvilken grad rapporteringen fører til endringer. Inntrykket fra intervjuene var at ansatte ikke alltid klarte å etterleve og finne frem i styringssystemet.

Den generative kulturen beskriver Westrum som en kultur hvor det aktivt søkes etter informasjon. Budbringeren blir trent opp og belønnet, feil leder til forbedringer og nye ideer ønskes velkomne. (Westrum, 2009). Funn fra intervjuene antyder at dette ikke er slik hverdagen ble oppfattet Bane NOR har preg av at mye blir hendelsesstyrt, som i Westrum sin beskrivelse av kulturtyper kan passe inn i en byråkratisk kultur. Ansvar blir oppsplittet, feil repareres lokalt, tiltak og oppfølging.

5.1.3 Utfordringer knyttet til styringssystemet

Gjennom et svært omfattende styringssystemet, med regelverk, prosedyrer og retningslinjer, kan det synes som om informantene mener at dette kan hemme læring. Nettopp fordi man lener seg på det faktum at styringssystemet er som det er. Så lenge man har alle lovene, regelverkene og kravene implementert, så kan man oppfatte at dette oppfyller alle lovpålagte krav.

Sikkerhetspolitikken som gjelder for hele Bane NOR, i alle situasjoner, omfatter «sikkerhet» i ordets vide betydning. Sikkerhetspolitikken er basert på nullvisjonen. Risikoperspektivet til sikkerhetspolitikken vil i følge beskrivelsen til (Aven, m.fl) ha den tradisjonelle teknisk- naturvitenskaplige tilnærmingen til risiko, hvor fokus var beregninger og analyse av risiko ved bruk av matematiske/statistiske og fysiske modeller.

Sikkerhetspolitikken 0-visjon kan beskrives som en teknisk naturvitenskapelig tilnærming til risiko. Bane NOR sin teknisk- naturvitenskaplige tilnærmingen til risiko stemmer også med funn fra dokumentet sikkerhetsstyring og leverandørstyring, hvor det sto at Bane NOR sikrer at man lærer av erfarte hendelser og at endrede forutsetninger fanges opp og endret risiko kontrolleres slik at gjeldende sikkerhetsforpliktelser overholdes.

Aven m.fl (2004) påpeker at risikopersepsjon handler om hvordan folk flest forstår opplever og håndterer risiko og farer både innen psykologi sosiologi antropologi beslutningsteori og politiske studier er man opptatt av dette. Psykologer har selv bidratt med det kognitive og atferdsmessige aspektene ved risiko hvordan risiko oppleves og hvordan forståelse av risiko kan påvirke atferd En måte å definere risiko på innen samfunnsvitenskap her at risikoen refererer til alle aspekter av folks opplevelser og følelser i forhold til hva slags farer de står ovenfor, hvilke konsekvenser får det kan føre til tap, ulemper, fordeler og ikke minst hva som er akseptabelt.

Funn fra dokumentundersøkelsen peker på at som en del av sikkerhetsstyringen har Bane NOR rutiner for å vurdere og ta beslutninger om risikoen som er forbundet med virksomheten og virksomhetens aktiviteter. «Bane NOR skal ivareta sin del av ansvaret for risiko som oppstår i grensesnittet mot andre aktører, både knyttet til infrastruktur og driftsmessige forhold. Risikoen skal vurderes for farer som identifiseres i forbindelse med vurdering av endringer samt på bakgrunn av erfarte hendelser».

Aven m.fl (2004) sier at risikopersepsjon handler om hvordan folk flest forstår opplever og håndterer risiko og farer. Både innen psykologi, sosiologi, antropologi beslutningsteori og politiske studier er man opptatt av dette. I bane NORs styrende dokumenter innen sikkerhetsstyring er ikke risikopersepsjon beskrevet nærmere. I forbindelse med gjennomgang av dokumentene var det derfor uklart hvilken tilnærming Bane Nor har til risiko. Aven, m.fl. (2004) viser til utfordringer knyttet til beregninger av risiko som tradisjonelt har hatt sin hoved anvendelse innenfor teknologisk og økonomisk virksomhet i forbindelse med sikkerhetsstyring, og spørsmål om hva som er akseptabel risiko. Denne tenkningen har en innebygd forståelse for at sannsynlighet og risiko er objektive størrelser.

Dokumentgjennomgangen kan på den ene side peke i retning av en objektiv beskrivelse av risiko. På den andre siden er begrepene i Bane NORs styrende dokumenter i beste fall rom for egen tolkning. Som eksempel siteres en setning fra styrende dokument «risikoen skal vurderes for farer som identifiseres i forbindelse med vurdering av endringer samt på bakgrunn av erfarte hendelser. Risikostyringen skal omfatte trafiksikkerhet, sikring og samfunnssikkerhet».

Aven (2004) peker på at psykologer har selv bidratt med det kognitive og atferdsmessige aspektene ved risiko, hvordan risiko oppleves og hvordan forståelse av

risiko kan påvirke atferd En måte å definere risiko på innen samfunnsvitenskap er at risikoen refererer til alle aspekter av folks opplevelser og følelser i forhold til hva slags farer de står ovenfor. Hvilke konsekvenser det kan føre til, tap, ulemper og fordeler og ikke minst hva som er akseptabelt brukes også i studier av årsaker til uønskede hendelser.

5.1.4 Styrende dokumenter i Bane NOR – hvem er målgruppen?

Gjennom intervjuene har informanten uttrykt bekymring over et fragmentert og komplisert styringssystem. Dokumentundersøkelsen støtter denne oppfatningen Styrende dokumenter bør være et godt utgangspunkt for å kommunisere retningslinjer for brukerne. De styrende dokumentene som er gjennomgått i dokumentundersøkelsen gir et inntrykk av at de er fasade- dokumenter i Bane NOR. Et relevant spørsmål etter intervjuene og gjennomgang av de styrende dokumenter, er da hvem dokumentene egentlig er skrevet for? På den ene siden oppfylder dokumentene krav i gjeldende regelverk, da de er formulert slik at de skal kunne dekke alle lovpålagte krav. På den andre siden virker de formulert på en måte som gjør at de kan være vanskelige å etterleve. Som et eksempel står det om organisatorisk læring: «For å sikre organisatorisk læring har Bane NOR kontinuerlige systematiske oppfølgingsaktiviteter. Disse skal sikre at sikkerhetsstyringssystemet og risikokontrolltiltakene etterleves og er effektive man overvåker at virksomheten drives på en sikkerhetsmessig forsvarlig måte».

Karlsen (2013) viser til (Argyris og Schön, 1978) som sier at organisasjonslæringen har to handlingsteorier; en bruksteori, som er den anvendte teorien hvor taus eller implisitt kunnskap styrer den faktiske atferden i den uttrykte (eksplisitte) teori. Og en uttrykt handlingsteori (fasadeteori) med verdier og antakelser som forfekter å være ledetråd for våre handlinger. Funn fra intervjuene peker mot at Bane NOR kan sies å ha en fasade teori i form av styrende dokumenter som nevnt ovenfor, og en teori som styrer den faktiske atferden.

I følge Karlsen (2013) kan disse handlingsteoriene kobles til læringsformer enkeltsløyfede læring og den dobbeltsløyfede læringen. Karlsen (2013:32). Den dobbeltsløyfede læringen styrer virksomhetens bruksteorier slik at den kan oppnå læringsgevinster i sin HMS forbedring. Karlsen sier at det er krevende å etablere dobbelkretslæring, hvordan endres bruksteoriene egentlig, er det løse koblinger mellom kunnskap og atferd, og hvordan kan man få til varige atferdsendringer. Karlsen (2013b). Resultatene fra intervjuene pekte nettopp på utfordringer knyttet til å få til kontinuerlig forbedring mellom de ulike divisjonene, utfordringer knyttet til samarbeid og erfaringsoverføring i en stor virksomhet som Bane NOR, og ikke minst utfordringer knyttet til styringssystemet.

5.1.5 Barrierestyring – utfordringer knyttet til organisatoriske barrierer

Reason, (1997) viser til at hovedelementene i en hendelse og systemet som produserer hendelsen består av tre nivåer. Disse nivåene er person (uforsiktig handling), lokale arbeidsplass faktorer (feiltilstand) og organisasjonen. Denne modellen viser at en kjede av årsaker som fører til en ulykke, kan ofte starte i organisatoriske faktorer. En hendelse i “den skarpe enden” kan ofte skyldes menneskelige feil, men den bakenforliggende årsaken kan være arbeidsplass eller organisatorisk.

En ulykke kan skyldes både aktive feil og latente feil. Aktive feil skjer når personer som jobber i den skarpe enden gjør en feil, for eksempel piloter, sjåførere, vedlikeholdspersonale og andre. Latente feil kan ligge i “dvale” og kombinert med andre faktorer komme forbi en barriere og forårsake en ulykke (Reason, 1997).

Dokumentundersøkelsen og funn fra intervjuene viser utfordringer knyttet til styrende dokumenter i styringssystemet. Styrende dokumenter som er tiltenkt som et barriere element har da en risiko for å svikte i henhold til beskrivelsen fra Reason. Han påpeker at for å unngå ulykker må det være barrierer mellom farekildene og de potensielle tapene, i teorien er barrierene tenkt som “tette skott”, men i praksis er det ikke slik. Det vil alltid være mindre og større svakheter ved barrierene. Dette har Reason fremstilt som hull i barrierene, dette er også kjent som “sveitserostmodellen». Manglende etterlevelse, eller mangler i utformingen av styrende dokumenter vil kunne fungere som «hull» i organisatoriske barrierer. Dette vil kunne føre til varierende grad av latente og aktive feil. Funn fra intervjuene påpekte også at et kunne skyldes manglende forståelse eller etterlevelse av en intern prosedyre. Reason beskriver at hullene i barrierene har en tendens til å finne hverandre. Med dette menes at det hjelper ikke med flere lag med barrierer barrierer, hvis disse svikter samtidig slik at farekilden fører til at en hendelse inntreffer.

6 KONKLUSJON

6.1 Evaluering av forskningsspørsmålene

Hovedmålet med denne studien har vært å se nærmere på utfordringer knyttet til læring etter uønskede hendelser. Dokumentstudier av noen utvalgte styrende dokumenter og dybdeintervjuer, sammenstilt med relevant teori har vært benyttet for å belyse problemstillingen «hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser».

For å operasjonalisere problemstillingen ble det utviklet tre forskningsspørsmål; hvordan er kjennskapen til Helse miljø og sikkerhet i Bane NOR, hvordan oppfattes avviksbehandling i Bane NOR og hvorfor er læring utfordrende i Bane NOR.

Forskningsspørsmålene har vært retningsgivende for svaret på problemstillingen i denne oppgaven. Spørsmålene har belyst flere utfordringer knyttet til læring. Dokumentundersøkelsen viser at HMS beskrives som «God ledelse krever gode resultater innen HMS som viktige elementer i virksomhetens modell for total kvalitetsledelse.»

Dette står i kontrast til funn fra intervjuene som påpeker at Bane NOR mangler den røde tråden i HMS. Det mangler ikke ambisjoner, men ambisjonene må operasjonaliseres slik at det samsvarer med styrende dokumenter og opplevd praksis i den operative enden av Bane NOR. Det må erkjennes i organisasjonen at læring er utfordrende både horisontalt og vertikalt i en byråkratisk organisasjon som Bane NOR.

Lover, regler og krav bør være tilgjengeliggjort og enklest mulig for alle ansatte å finne frem i. Styrende dokumenter er undersøkt i denne avhandlingen har også ordlyder som gjør det problematisk å etterleve. Spørsmålet om hvem er målgruppen til styringssystemet er relevant, styrende dokumenter som er formulert i generelle setninger for å dekke opp krav i regelverket.

Dersom ledere ikke klarer å være godt nok oppdaterte er det også grunn for å regne med at også deres medarbeidere ikke besitter god nok kunnskap og informasjon. Når ledere har utfordringer og manglende oversikt, må det antas det også at deres medarbeidere finner lite motivasjon og mening med at de skal arbeide ekstra for å få bedre oversikt.

Styrende dokumenter og prosedyrer som skal fungere som operasjonelle barrierer svikter når oversikten mangler. Med bakgrunn i denne betraktningen sett opp mot intervjuene bør det vurderes å forenkle og standardisere styrende dokumenter.

6.2 Svar på problemstillingen

«Hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser» Gjennom dokumentundersøkelsen og gode samtaler med informantene, ble det formidlet et inntrykk av at hovedutfordringen er knyttet til et styringssystem som ikke er godt nok tilpasser brukerne:

- ✓ HMS synes ikke i tilstrekkelig grad å være integrert som en del av sikkerhetsstyringen i Bane NOR. Det synes å mangle en helhetlig plattform for HMS i et lærende perspektiv. En helhetlig modell, tilsvarende den lukkede styringsløyfen (karlsen, 2013) synes ikke å være tilstrekkelig implementert. Dette gjør at HMS mangler den røde tråden i Bane NOR. Læringen blir ofte håndtert lokalt uten at den forankres som organisatorisk læring.

6.3 Samsvaret med tidligere forskning

Mine funn stemmer godt med teori fra tidligere forskning som er presentert i kapittel 2. Karlsen (2013) sier at HMS bygger på læringsprinsippet, funn fra denne undersøkelsen viser at PUKK hjulet er implementert som tankesett i Bane NOR. Likevel er læring vanskelig. Teori som omhandler HMS og kontinuerlig forbedring, herunder enkelt sløyfe- og dobbeltsløyfelæring og den lukkede styringsløyfen har stemt godt med funn i denne undersøkelsen.

Reason (1997) sin teori som er knyttet barrierer har hull som fører til at latente feil slipper forbi, og dermed tillater at uønskede hendelser skjer. I lys av dette er sikkerhetskulturen viktig. Funn fra undersøkelsen peker også på hvordan sikkerhetskultur i Bane NOR inneholder delelementer som er rettferdig, rapporterende, fleksibel og lærende. Undersøkelsen viser at sikkerhetskulturen i Bane NOR innehar disse elementene, men har utfordringer knyttet til læring.

Aven m.fl (2004) viser perspektiver på risiko som belyser utfordringer knyttet til denne undersøkelsen i Bane NOR. Aven m.fl (2004) Påpeker at risiko knyttet til hvordan folk sosialt og kulturelt skaper sin egen risikoforståelse. Perspektiver på risiko kan ubevist ha påvirket de individuelle intervjuene undersøkelsen. (Aven m.fl 2004)

Jacobsen (2015) beskriver en pragmatisk tilnærming til undersøkelsen betyr at vi stiller spørsmål hvorvidt det er samsvar mellom virkeligheten og forskerens beskrivelse av denne virkeligheten. (Jacobsen, 2015). I denne undersøkelsen må det erkjennes at hvorvidt det er virkeligheten som beskrives vil da også være avhengig av informantens oppfatning og perspektiver på risiko.

6.4 Begrensninger og muligheter

Det er argumentert for i metodekapittelet at denne studien scorer høyt på intern gyldighet, da den har intensivt design og gått i dybden. Likefult vil undersøkelsen score lavt på ekstern gyldighet, da det er kun et fåtall informanter, det er derfor tvilsomt om funnene fra denne undersøkelsen kan generaliseres.

I følge Jacobsen (2015) vil en undersøkelse beskrive en pragmatisk tilnærming som betyr at vi stiller spørsmål hvorvidt det er samsvar mellom virkeligheten og forskerens beskrivelse av denne virkeligheten. Jacobsen (2015). Det må derfor erkjennes at det er en begrensning i undersøkelse at resultatene vil reflekteres av min tolkning av det innsamlede datagrunnlaget, og min fortolking av resultatet.

6.5 Fra hode til hale

I denne oppgaven er det beskrevet at den enkelte virksomhet som selv har ansvar for å forebygge ulykker og helseskader som følge av arbeid. HMS har høyt fokus i dagens arbeidsliv. Bane NOR er et statsforetak med ansvar for forvaltning av jernbaneinfrastrukturen og trafikkstyringen på denne. Til tross for høyt fokus på HMS skjer det stadig uønskede hendelser med og uten skade.

Statens jernbanetilsyn og Statens Havarikommisjon for transport er tilsynsmyndigheter. I forbindelse med gjennomførte tilsyn har Statens jernbanetilsyn påpekt at avvik har en tendens til å gjenta seg. Oppgavens problemstilling ble utformet for å belyse dette nærmere: «hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser».

Tidligere Undersøkelser av sikkerhetskulturen i Bane NOR viste utfordringer med organisatorisk læring, og ledelsen iverksatte kampanjen «har du hatt flaks i dag, si i fra i synergi».

Det ble valgt intensivt design i undersøkelsen, hvor formålet var å gå i dybden på et fenomen. Det ble gjennomgang av noen styrende dokumenter, og halvstrukturerte intervjuer av åtte informanter innen infrastrukturdivisjonen.

Teori knyttet opp mot HMS i et lærende perspektiv, sikkerhetskultur, og perspektiver på risiko ble benyttet for å diskutere empirien. Resultatet viste at informantene opplevde at HMS ikke var godt nok integrert i sikkerhetsstyringen, og at HMS manglet den røde tråden i Bane NOR.

Hvordan gikk det med oppfølgingen etter avsporingen som ble omtalt innledningsvis i kapittel 1? Statens Havarikommisjon for Transport (SHT) har nettopp gitt ut sin granskningsrapport etter hendelsen. I rapporten peker havarikommisjonen på «svake barrierer, både tekniske og operasjonelle, har vært medvirkende årsaker til hendelsen».

6.6 Behov for ny forskning?

Ut fra erfaringer og betraktninger rammene i denne oppgaven vil forslag til ny forskning være følgende:

Denne oppgaven er avgrenset til å undersøke hvilke faktorer som hindrer læring. Det ble ikke sett videre på selve læringsprosessen.

Det vil antas at ulike pedagogiske tilnærminger er svært viktig for læringsutbytte. Forslag til videre forskning vil være å ta utgangspunkt i hvordan ulike læringsprosesser fremmer læring. Denne oppgaven har belyst noen momenter som kan hindre læring, og det antas at en annen utforming av problemstillingen ville kunne finne faktorer som fremmer læring.

En mulig hypotese kan være at vi ikke skal ha fokus på de uønskede hendelsene som medførte skade, men snarere ha fokus på de ønskede hendelsene som gikk bra for å lære?

7 REFERANSER OG VEDLEGG

7.1 Referanser

Jacobsen, D.I. (2015) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Høyskoleforlaget

Karlsen, J.E. (2012). *Ledelse av Helse, Miljø og Sikkerhet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Karlsen, J.E. (2013). *Systematisk HMS-arbeid. Ledelse for organisatorisk bærekraft*.

Karlsen, J.E: (2013b). Metoder for HMS regulering

Reason J. (1997) *Managing the risk of organizational accident*. England: Ashgate publishing Limited.

Aven, Terje (2009). *Risikostyring*. Universitetsforlaget, Oslo.

Aven Terje, Boyesen Marit, Njå Ove, Olsen Kjell Harald, Sandve Kjell (2004). *Samfunnssikkerhet*. Universitetsforlaget, Oslo.

Bane NOR nettside: www.banenor.no

Det Norske Veritas Rapport Kartlegging av sikkerhetskulturen i Jernbaneverket. Rapport nr. 2010-1256 Oslo, Det Norske Veritas.

Det Norske Veritas Rapport Kartlegging av sikkerhetskulturen i Jernbaneverket. Oppfølging 2011 Oslo, Det Norske Veritas.

SafeTec. Rapport kartlegging av sikkerhetskulturen i Jernbaneverket 2015.

Bane NOR Avviksbehandlingssystem: intranett/synergi Life (krever innlogging)

Jernbanedirektoratet www.jernbanedirektoratet.no

Den norske Regjeringen www.regjeringen.no

Statens Jernbanetilsyn www.sjt.no

Jernbaneloven med forskrifter www.sjt.no/andre-valg/andre-valg/regelverk/

Statens havarikommisjon for transport (SHT) rapport om avsporing ved Marnardal <https://www.aibn.no/Jernbane/Avgitte-rapporter/2017-07>

Arbeidstilsynet www.arbeidstilsynet.no

Arbeidsmiljøloven, Lovdata www.lovdatab.no

Internkontrollforskriften www.lovdatab.no

Oria , oversikt over norske biblioteks samlede ressurser www.oria.no

NSD Personvernombudet for forskning, meldeplikttest personalopplysninger:

http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meldeplikttest.html

7.2 Vedlegg

7.2.1 Intervjuguide

Intervjuguide

Mitt navn er Bjørn Vidar Upsal. Jeg jobber som rådgiver i Bane NOR.

Jeg holder på med en masteroppgave innen risikostyring og sikkerhetsledelse.

Oppgaven omhandler læring av uønskede hendelser. Problemstillingen i oppgaven har jeg formulert på følgende måte:

«Hvilke faktorer hindrer læring etter uønskede hendelser?»

Jeg ønsker nettopp dine synspunkter i dette arbeidet, håper du har anledning til å stille til intervju etter nærmere avtale (eventuelt Lync møte).

Gjennomføring av intervju: Regner med at vi bruker ca. 45 minutter (setter av en time i kalenderen).

Jeg vil ta notater i et skjema underveis, råmateriale blir makulert etter at jeg er ferdig med etterarbeid/renskrivning av intervjuet. Jeg kommer ikke til å lagre personopplysninger og kan garantere at du blir behandlet 100 % anonymt.

Du vil når som helst kunne trekke deg fra intervjuet, det er bare å gi beskjed.

Jeg legger opp til en åpen og uformell samtale under intervjuet. Du trenger ikke å forberede deg spesielt, men det er ønskelig at du leser gjennom spørsmålene på forhånd, slik at vi har et rammeverk under selve intervjuet (se spørsmålene på neste side).

Spørsmål:

1. Hva jobber du med i det daglige (stilling/ hovedoppgaver)?
2. Hvem samarbeider du med (fagmiljø)?
3. Hvordan oppfatter du at HMS fungerer i Bane NOR?
4. Hva er din kjennskap til internkontrollforskriften?
5. Hva er din oppfatning av synergibehandlingen i Bane NOR?
6. Hvordan opplever du rapporteringsviljen ved uønskede hendelser?
7. Hvordan oppfatter du begrepet organisatorisk læring?
8. Hva mener du at vanskeliggjør læring som organisasjon?
9. Hva mener du at vanskeliggjør læring som enkeltperson?
10. Hvilke faktorer mener du at kan fremme læring i Bane NOR?
11. Har du noen innspill i intervjuet som vi ikke har snakket om?
12. Avsluttende kommentarer.

Mvh

Bjørn Vidar Upsal

Tlf : 901 52534

epost: upsbjo@banenor.no

7.2.2 NSD Meldeplikttest



Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig

Du har oppgitt at hverken direkte eller indirekte identifiserende personopplysninger skal registreres i forbindelse med prosjektet.

Når det ikke registreres personopplysninger, omfattes ikke prosjektet av meldeplikt, og du trenger ikke sende inn meldeskjema til oss.

Vi gjør oppmerksom på at dette er en veiledning basert på hvilke svar du selv har gitt i meldeplikttesten og ikke en formell vurdering.

Til info: *For at prosjektet ikke skal være meldepliktig, forutsetter vi at alle opplysninger som registreres elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.*

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, hverken:

- direkte via personetydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)
- eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Vi forutsetter videre at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.

Med vennlig hilsen,

NSD Personvern