



Universitetet
i Stavanger

DET TEKNISK-NATURVITENSKAPELIGE FAKULTETET

MASTEROPPGAVE

Studieprogram/spesialisering: Master i samfunnssikkerhet	Vårsemesteret, 2023
Åpen / Konfidensiell	
Forfatter: Mari Larsen	
Veileder: Morten Sommer	
Tittel på oppgaven: Læring etter hendelser: Hvordan forbedre erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser?	
Engelsk tittel: Learning from incidents: How to improve experience transfer after investigations of unwanted events?	
Studiepoeng: 30	
Emneord: Granskning, erfaringsoverføring, organisatorisk læring, læring etter hendelser	Sidetall: 69 + vedlegg/annet: 72 Stavanger, 15. juni 2023

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på studiet i samfunnssikkerhet ved Universitetet i Stavanger.

Arbeidet med denne oppgaven har vært lærerikt, spennende og interessant, men også krevende og stressende. Det har bydd på store utfordringer underveis, men også stor glede av å kjenne på mestringsfølelse når ting faller på plass.

Jeg vil med dette takke veilederen min, Morten Sommer ved Universitetet i Stavanger, for gode råd, gode tilbakemeldinger og god veiledning gjennom hele prosessen med denne masteroppgaven.

Jeg vil også gi en takk til alle informantene for tiden dere satt av for å hjelpe meg i dette arbeidet. Jeg er stolt og ydmyk over å ha hatt med så gode folk på veien. Uten deres tanker og erfaringer hadde det ikke vært mulig å gjennomføre denne oppgaven.

Jeg vil også gi en stor takk til familie for utrolig god støtte gjennom hele prosessen. Dere har stilt opp som sparringspartnere og komt med gode råd underveis. I tillegg har dere pushet og motivert meg hele tiden, slik at det var mulig å komme i mål med denne oppgaven.

Sist, men ikke minst, vil jeg takke samboeren min for at han har lagt til rette for at denne masteroppgaven har vært mulig å gjennomføre i en krevende tid.

Stavanger, 15. juni 2023

Mari Larsen

Sammendrag

Denne masteroppgaven handler om erfaringsoverføring og læring etter uønskede hendelser i den norske petroleumsvirksomheten. Bakgrunnen for oppgaven er tidligere forskning som viser at organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten ikke lærer tilstrekkelig etter uønskede hendelser. Selv om det blir brukt tid og ressurser på å gjennomføre granskninger, blir ikke hele læringspotensialet tatt ut i tilstrekkelig grad, og manglende læring fra tidligere hendelser er et tilbakevendende tema når uønskede hendelser granskes.

Formålet med denne oppgaven har vært å se på kjeden av informasjonsflyt etter granskninger av uønskede hendelser, og om, og hvordan informasjonsdelingen resulterer i reell læring. Videre ble det undersøkt nærmere hvorfor dagens praksis for erfaringsoverføring eventuelt ikke fører til læring i organisasjoner, og deretter hva som bør forbedres slik at organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten i større grad kan lære av tidligere hendelser, og forebygge lignende hendelser i fremtiden.

For å finne svar på dette har jeg brukt flere ulike teorier om granskning, erfaringsoverføring og organisatorisk læring for å se hvordan teorien legger opp til hvordan erfaringsoverføring og læring bør gjennomføres, og brukt dette som et utgangspunkt for å se hvor det svikter i dagens praksis for erfaringsoverføring i den norske petroleumsvirksomheten, og hva som eventuelt bør gjøres for å forbedre dette.

For å samle data til oppgaven har jeg tatt i bruk intervjuer. For å få et godt grunnlag for å svare på oppgaven har jeg intervjuet ansatte i ulike stillinger i hele kjeden av informasjonsflyt, fra plattformsjefer til ansatte på «gulvet», i tillegg til ansatte offshore og en ansatt onshore.

Resultatene i denne oppgaven viser at dagens praksis for erfaringsoverføring i den norske petroleumsvirksomheten resulterer i læring til en viss grad, men at det er et stort forbedringspotensial, spesielt knyttet til rapporteringssystemet Synergi, innholdet i granskningsrapportene og prioritering av tid.

Summary

This master's thesis is about transfer of experience and learning after unwanted events in the Norwegian petroleum industry. The background for the thesis is previous research which shows that organizations in the Norwegian petroleum industry do not learn sufficiently from unwanted events. Even if time and resources are used to carry out investigations, the full potential is not used to a sufficient degree, and lack of learning from previous incidents is a recurring theme when unwanted events are investigated.

The purpose of this master's thesis has been to look more closely at the chain of information flow after investigations of unwanted events and whether, and how relevant information gets out to the people it is relevant for. Furthermore, it was examined in more detail why the current practice of transferring experience does not lead to learning in organizations, and then what should be improved so that organizations in the Norwegian petroleum industry can learn from past incidents to a greater extent and prevent similar incidents in the future.

In order to find an answer to this, I have used several different theories about incident investigation, transfer of experience and organizational learning to see how the theory lays out how transfer of experience and learning should be carried out and used this as a starting point to see where it fails in the current practice of transfer of experience in the Norwegian petroleum industry and what should possibly be done to improve this.

To collect data for the thesis, I have used interviews. To get a good basis for answering the task, I have interviewed employees in various positions in the entire chain of information flow, from platform managers to employees on the "floor", in addition to employees offshore and one employee onshore.

The results in this thesis show that the current practice of transfer of experience in the Norwegian petroleum industry results in learning to a certain extent, but that there is great potential for improvement, particularly related to the Synergi reporting system, the content of the reports from the incident investigations and the prioritization of time.

Innholdsfortegnelse

Forord	II
Sammendrag	III
Summary	IV
1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn og formål	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	2
1.3 Avgrensning og begrepsavklaringer	3
1.4 Struktur.....	4
2.0 Teoretisk rammeverk	5
2.1 Granskning	5
2.2 Granskningsprosessen	7
2.3 Erfaringsoverføring i organisasjoner.....	9
2.4 Læring	10
2.4.1 Organisatorisk læring	10
2.4.2 Nivåer av læring	13
2.4.3 Læring etter hendelser	15
2.4.4 Faktorer som påvirker læring	17
2.5 Hvordan brukes teorien videre?	18
3.0 Metode.....	20
3.1 Forskningsdesign.....	20
3.2 Forskningsstrategi	21
3.3 Litteraturgjennomgang	23
3.4 Kvalitativ metode	23
3.5 Intervju	24
3.5.1 Valg av informanter	26
3.5.2 Gjennomføring av intervjuene	27
3.5.3 Datareduksjon og analyse.....	28
3.6 Forskningsetikk	28
3.6.1 Informert samtykke	28
3.6.2 Anonymisering og konfidensialitet	28
3.6.3 Reliabilitet og validitet	29
3.6.4 Dataverifikasjon	31
4.0 Resultater.....	32
4.1 Begrepsavklaringer.....	32
4.1.1 Informantenes forståelse av begrepet <i>erfaringsoverføring</i>	32
4.1.2 Informantenes forståelse av begrepet <i>læring etter hendelser</i>	33

4.2 Dagens praksis for erfaringsoverføring.....	33
4.2.1 Synergi.....	33
4.2.2 HMS-møter.....	34
4.2.3 Ankomstmøter og kveldsmøter	35
4.2.4 Andre møter	36
4.2.5 Handover	36
4.2.6 Uformelle arenaer.....	36
4.2.7 Samarbeid på tvers	37
4.2.8 Andre kilder til erfaringsoverføring	37
4.3 Faktorer som vanskeliggjør at erfaringsoverføringen resulterer i reell læring.....	37
4.3.1 Informasjonsmengde	37
4.3.2 Synergi.....	38
4.3.3 Alvorlighet.....	38
4.3.4 Relevans og eierskap	39
4.3.5 Skiftordning.....	39
4.3.6 Granskningsprosessen	40
4.3.7 Informasjonsflyt	41
4.3.8 Mangel på tid.....	42
4.3.9 Læring krever en endring	42
4.3.10 Menneskelige faktorer.....	43
4.4 Faktorer som kan forbedre erfaringsoverføringen slik at den resulterer i reell læring...	44
4.4.1 Informasjonsflyten	44
4.4.2 Granskningsprosessen	45
4.4.3 Engasjere og aktivisere ansatte	46
4.4.4 Andre faktorer	47
5.0 Diskusjon.....	48
5.1 Hva er erfaringsoverføring og læring etter hendelser?.....	48
5.2 Faktorer som påvirker læring	50
5.2.1 Granskningsrapporten	50
5.2.2 Deling av informasjon.....	52
5.2.3 Endring i praksis.....	55
6.0 Konklusjon	57
6.1 Anbefalinger og videre forskning.....	58
7.0 Litteraturliste	59
Vedlegg.....	63
Informasjonsskriv til informanter.....	63

Figurliste

Figur 1: Oversikt over oppgavens struktur.	4
Figur 2: Granskning på tre nivåer (Kjellèn & Albrechtsen, 2017, s. 205)	6
Figur 3: Sammenhengen mellom individuell læring og organisatorisk læring utledet fra Jacobsen & Thorsvik (2007).	11
Figur 4: Organisatorisk læring som en dynamisk prosess (Crossan et al., 1999, s. 532).....	12
Figur 5: Enkel- og dobbelkretslæring utledet fra Filstad (2016).....	14
Figur 6: Glasgow Caledonian University sin prosessmodell for læring etter hendelser (Smith et al., 2015, s. 3).	16
Figur 7: Abduktiv forskningsstrategi utledet fra Kovács & Spens (2005).....	22

Tabelliste

Tabell 1: Spørsmål i intervjuguiden.	26
---	----

«Et gammelt ordtak sier at den dumme aldri lærer, den intelligente lærer av sine feil, og den kloke lærer av andres feil»

(SINTEF, u.å.)

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Petroleumsvirksomheten har gjennom årene opplevd flere ulykker og uønskede hendelser som har eller kunne ha medført alvorlige konsekvenser for arbeidernes liv og helse, forurensning av miljøet og direkte eller indirekte økonomiske tap (Christou & Konstantinidou, 2012; Petroleumstilsynet 2022). Når ulykker og uønskede hendelser oppstår gir de gode muligheter til å lære av det som har skjedd og forebygge lignende hendelser i fremtiden (Kjellèn & Albrechtsen, 2017).

Forebygging av uønskede hendelser har stort fokus i petroleumsvirksomheten, og mange organisasjoner legger ned mye innsats i å forbedre sikkerheten for å forhindre uønskede hendelser (Drupsteen & Guldenmund, 2014; Ibrion et al., 2020). For å være i stand til å forebygge uønskede hendelser er det viktig å lære av tidligere hendelser, og anvende den kunnskapen man får til å forbedre videre arbeid (Ibrion et al., 2020).

En rekke forskere har bemerket at petroleumsvirksomheten er en virksomhet som må forbedre seg når det gjelder læring etter hendelser (Smith et al., 2015). Til tross for at virksomheten har stort fokus på forebygging av uønskede hendelser fortsetter hendelser å gjenta seg (Drupsteen & Guldenmund, 2014; Smith et al., 2015; Petroleumstilsynet, 2019). En grunn til dette er organisasjoners manglende evne til å lære av tidligere hendelser. Selv om det blir brukt tid og ressurser på å granske uønskede hendelser, blir ikke læringspotensialet tatt ut i tilstrekkelig grad, og mangel på læring fra tidligere hendelser er et tema som går igjen når uønskede hendelser granskes (Drupsteen & Guldenmund, 2014; Petroleumstilsynet, 2019; Brath, 2020).

I en ideell læringsprosess fører informasjon til endringer i prosedyrer, utstyr og/eller atferd (Petroleumstilsynet, 2019). Det er derimot flere bevis som tyder på at det er vanskelig å oppnå langsiktige endringer i atferd og arbeidsoppgaver når lærdom fra ulykker og hendelser deles (Smith et al., 2015). Det å dele informasjon etter hendelser er ikke nok for å sikre læring. Informasjonsdeling er enkelt, men spørsmålet er om mottakeren klarer å utnytte informasjonen til å gjøre endringer i arbeidet, slik at man kan forebygge lignende hendelser i organisasjonen (Petroleumstilsynet, 2019).

Læring er ikke det at du presenterer noe til noen og så har de reflektert over det, da tar du ut en liten bit av læringen. Læringen er først når du har fått til en reell endring i selskapet, eller i et team eller i en prosess eller noe sånt. Det å få til den reelle læringen er det som er den største utfordringen (Lea, 2019, 3:54).

Formålet med denne oppgaven er å se på kjeden av informasjonsflyt etter granskninger av uønskede hendelser, og om, og hvordan informasjonsdelingen resulterer i reell læring. I tillegg ønsker jeg å se på hvilket forbedringspotensial som ligger i erfaringsoverføringen etter granskninger av uønskede hendelser, slik at organisasjonene i den norske petroleumsvirksomheten i større grad kan trekke ut reell læring av tidligere hendelser, og dermed forebygge at lignende hendelser skjer igjen.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Med utgangspunkt i temaene erfaringsoverføring og læring etter hendelser har jeg utarbeidet følgende problemstilling;

«Hvordan kan organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten forbedre erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser, slik at den i større grad resulterer i reell læring?»

For å kunne svare på denne problemstillingen var jeg først og fremst nødt til å finne ut hvordan erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser foregår i den norske petroleumsvirksomheten i dag. Deretter var det nødvendig å finne ut hva de ansatte anså som utfordringer ved dagens praksis, og faktorer som bidrar til at dagens praksis for erfaringsoverføring eventuelt ikke fører til reell læring i organisasjonene. Videre måtte jeg finne ut hva organisasjonene må endre eller forbedre for at erfaringsoverføringen i større grad skal kunne bidra til reell læring i organisasjonene. Som følge av dette har jeg utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

- Hva er dagens praksis for erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser?
- Hvis erfaringsoverføringen etter granskninger av uønskede hendelser ikke fører til reell læring, hvorfor ikke?

- Hvilke forbedringspunkter finnes slik at erfaringsoverføringen i større grad resulterer i reell læring etter granskninger av uønskede hendelser?

Disse forskningsspørsmålene ga en tydelig retning for oppgaven og bidro til å holde fokus i arbeidet. Hensikten med å lage disse forskningsspørsmålene var å bryte ned problemstillingen og spesifisere hva jeg trengte av informasjon. Ved å svare på forskningsspørsmålene ville jeg dermed ha et godt grunnlag for å kunne svare på problemstillingen, og gjennomføre denne oppgaven på en strukturert måte.

1.3 Avgrensning og begrepsavklaringer

I arbeidet med denne masteroppgaven var det noen avgrensninger som måtte gjøres underveis. Den første avgrensningen jeg gjorde var i forhold til hvilken type organisasjon eller virksomhet som skulle undersøkes og hva som skulle undersøkes. Jeg ønsket å se nærmere på læring etter hendelser i petroleumsvirksomheten, og selv om petroleumsvirksomheten er en global virksomhet har jeg i denne oppgaven valgt å avgrense det til den norske petroleumsvirksomheten. Videre er de organisasjonene jeg har valgt for datainnsamlingen organisasjoner innenfor olje- og energisektoren.

Videre har jeg valgt å fokusere på erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser, hvordan informasjon etter granskninger deles i organisasjonene, hvordan dette påvirker effekten av læring og forbedringspunkter som kan bidra til at erfaringsoverføringen i større grad kan resultere i læring i organisasjonene.

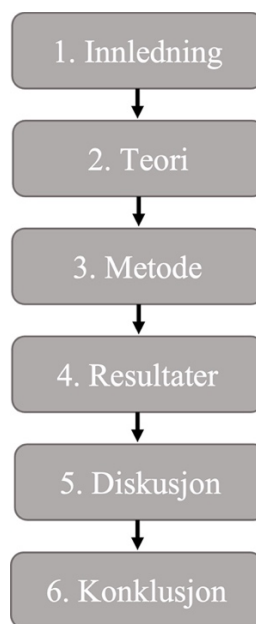
I denne oppgaven blir læring studert i et organisatorisk perspektiv, fremfor et individuelt perspektiv. Jeg har valgt å fokusere på granskninger og innholdet i granskningsrapportene, hvor individuelle erfaringer danner grunnlaget for rapportene. Det er dermed granskningsrapportene hvor de individuelle erfaringene fremstilles som danner utgangspunktet for organisatorisk læring i denne oppgaven, ikke individuelle læringsprosesser.

Videre tar oppgaven for seg alvorlige hendelser hvor det er iverksatt eller gjennomført granskninger. Det er ut over dette ikke gjort noen avgrensninger i forhold til hvilken type hendelse det er snakk om.

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke begrepet *uønsket hendelse* for å beskrive hva som skal undersøkes. I denne sammenheng er begrepet forstått som alle hendelser som har eller kunne ha medført skade og/eller sykdom på mennesker, skade og/eller tap av eiendeler eller skade på miljøet eller tredjepart (Standard Norge, 2003, s. 4). Videre må læring etter hendelser ses på som en form for organisatorisk læring og begrepene blir brukt om hverandre.

1.4 Struktur

Oppgaven er delt inn i 6 hovedkapitler, som illustrert i figur 1.



Figur 1: Oversikt over oppgavens struktur.

Det første kapittelet inneholder en innledning hvor bakgrunn og formål med oppgaven beskrives, etterfulgt av problemstilling og forskningsspørsmål, samt avgrensninger og begrepsavklaringer. I kapittel 2 presenteres et teoretisk rammeverk, hvor teori omkring begrepene granskning, erfaringsoverføring og læring blir presentert. Det teoretiske rammeverket vil bidra til å belyse den valgte tematikken og problemstillingen i oppgaven. I kapittel 3 blir forskningsdesign, forskningsstrategi og metodene som er brukt for å gjennomføre litteratursøk og innsamling av data beskrevet, samt etiske retningslinjer vurdert. I kapittel 4 blir resultatene fra datainnsamlingen presentert, før de i kapittel 5 blir drøftet opp mot det teoretiske rammeverket. I kapittel 6 følger en oppsummering og konklusjon hvor jeg reflekterer over de funnene som er gjort, og knytter innholdet i oppgaven sammen med problemstillingen. I tillegg kommer jeg med noen anbefalinger og forslag til videre forskning.

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil det gjøres rede for en del teori som vil virke som et teoretisk rammeverk for oppgaven som presenteres. Teorien omhandler granskning, erfaringsoverføring, organisatorisk læring og læring etter hendelser. Dette er teoribidrag som vil bidra til å belyse valgt problemstilling og gi leseren bedre forståelse for viktige momenter i oppgaven.

2.1 Granskning

Samarbeid for sikkerhet (2020) beskriver granskninger som: «En formell prosess som skal kartlegge hendelsesforløp, årsaker og konsekvenser og finne frem til effektive, korrektive og forebyggende tiltak» (s. 12).

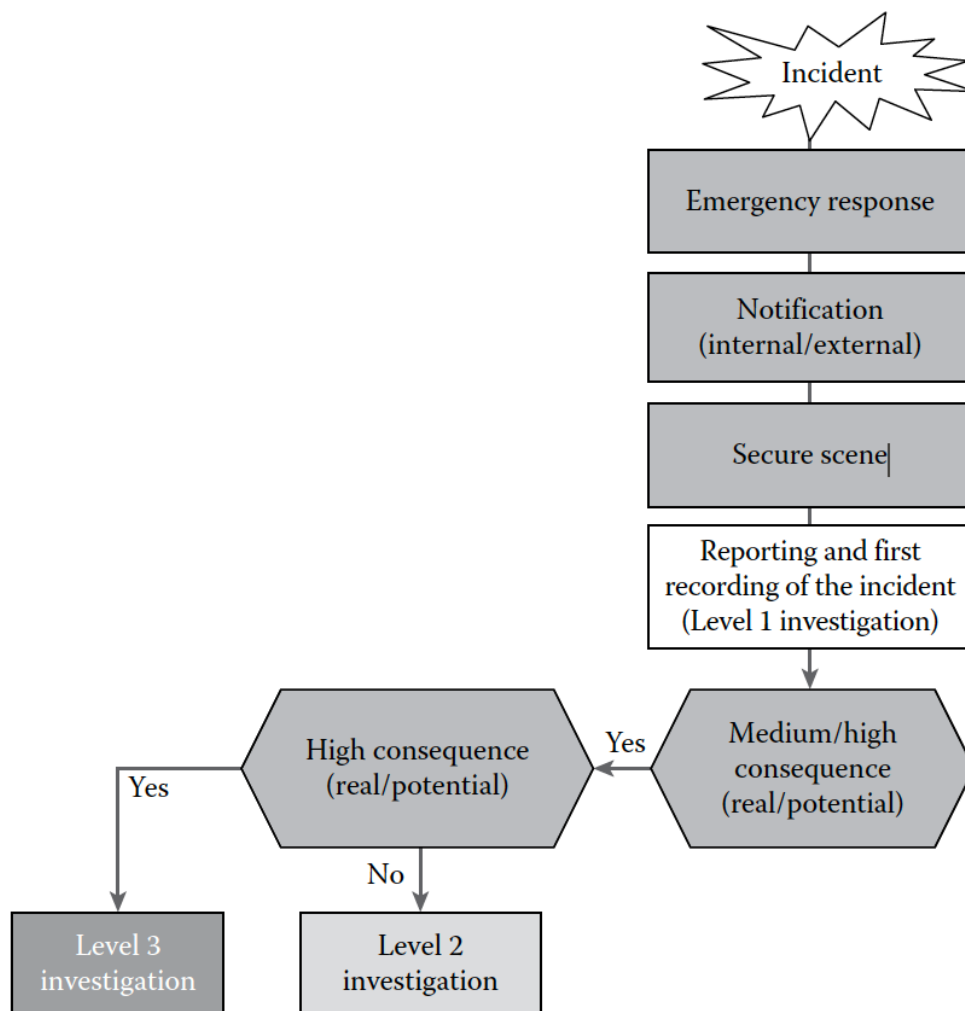
Granskninger er undersøkelser som iverksettes som følge av uønskede hendelser i en virksomhet (Giertsen, 2008). Granskninger kan iverksettes som følge av mindre hendelser, for eksempel klemskader eller fallulykker, eller store katastrofer, for eksempel utblåsningen på Bravo-plattformen eller Alexander Kielland-ulykken (Kongsvik et al., 2018). Hensikten med å granske en hendelse er å finne ut hva som har skjedd, og hva som var årsakene til ulykken. Videre skal granskningsarbeidet bidra til læring og forebygging av nye ulykker (Kongsvik et al., 2018).

Granskning etter hendelser kan gjennomføres både internt og eksternt. Virksomheter kan gjennomføre granskninger på eget initiativ, men dersom det er svært alvorlige hendelser kan også tilsynsmyndigheter utføre uavhengige granskninger (Kongsvik et al., 2018). Uavhengig av hvem som gransker hendelsen er tilnærmingen så godt som den samme, og kan gjerne deles inn i tre hovedfaser (Kongsvik et al., 2018, s. 121);

1. Innsamling av fakta og informasjon
2. Analyse og utarbeidelse av konklusjoner
3. Utarbeidelse av tiltaksforslag og dokumentering av granskningen

På grunn av kapasitets- og nyttehensyn kan man ikke granske alle hendelser like nøye (Kongsvik et al., 2018). Det skilles mellom tre nivåer av granskning basert på ulykkens faktiske og potensielle konsekvenser og mulighetene for læring. Granskninger på nivå 1 innebærer at alle rapporterte hendelser analyseres av leder og verneombud i virksomheten (Kjellèn &

Albrechtsen, 2017). I analysen må det vurderes om hendelsen krever ytterligere gjennomgang og dermed skal granskes på et høyere nivå (Kongsvik et al., 2018). Granskninger på nivå 2 gjennomføres ved uønskede hendelser som innebærer moderat konsekvensgrad (for eksempel sykefravær over flere dager), og gjennomføres internt i virksomheten. Granskninger på nivå 3 gjennomføres ved hendelser der de faktiske eller potensielle konsekvensene er høye. Det kan for eksempel være uønskede hendelser som resulterer i eller kunne resultert i varig uførhet eller dødsfall. I slike tilfeller blir hendelsen gransket internt, men den kan også bli gransket av et uavhengig granskningsteam dersom det anses som relevant (Kjellèn & Albrechtsen, 2017). De tre nivåene av granskning illustreres i figur 2.



Figur 2: Granskning på tre nivåer (Kjellèn & Albrechtsen, 2017, s. 205)

Granskningsarbeidet må ses på som et utgangspunkt for kontinuerlig forbedring og et grunnlag for læring (Tinmannsvik & Kjellèn, 2018). Selv om en virksomhet har gransket en uønsket hendelse betyr det ikke nødvendigvis at virksomheten har lært (Sikkerhetsforum, 2019). Informasjonen som kommer frem i granskningsarbeidet må senere bli brukt for å endre handlingsmåter og arbeidsmetoder. Som en følge av dette kan man si at læring etter hendelser først har skjedd når det har skjedd en endring i arbeidsmåtene i virksomheten som bidrar til at arbeidet gjør det mindre sannsynlig at en lignende hendelse vil gjenta seg (Kongsvik et al., 2018).

2.2 Granskningsprosessen

Granskningsprosessen består av flere deler. Den starter med en gang en uønsket hendelse har skjedd, og avsluttes når den endelige granskningsrapporten er godkjent (Sklet, 2002). Med utgangspunkt i de tre hovedfasene i en gransking som er nevnt ovenfor kan granskningsprosessen deles inn i åtte steg (Kongsvik et al., 2018, s. 123);

1. Etablere granskingsgruppe og mandat
2. Samle inn data om ulykken
3. Beskrive hendelsesforløpet
4. Analysere direkte årsaker
5. Analysere påvirkende faktorer
6. Analysere rotårsaker i systemet og praksis for generell ledelse og sikkerhetsstyring
7. Identifisere tiltak
8. Implementere og følge opp tiltak

Når en uønsket hendelse oppstår, må det etableres en granskningsgruppe som skal kartlegge hva som har skjedd og forsøke å finne ut hvorfor hendelsen oppsto (Kongsvik et al., 2018). Når granskningsgruppen er opprettet tildeles gruppen et mandat fra ledelsen. Dette mandatet definerer granskningsgruppens medlemmer og deres roller, beskriver omfanget av og målet med undersøkelsene, og inneholder en tidsplan for undersøkelser og rapportering (Kjellèn & Albrechtsen, 2017).

Når granskningsgruppen er etablert må arbeidet med å samle inn data fra hendelsen starte så fort som mulig da skadestedet fort kan bli ødelagt eller påvirket av andre forhold, som for eksempel regn og vind. I denne fasen av arbeidet samles det inn observasjoner fra skadestedet i form av bilder og video, intervjuer, fysiske og tekniske bevis og dokumenter som kan øke granskningsgruppens forståelse av hendelsesforløpet (Kongsvik et al., 2018). Når data om ulykken er samlet inn skal hendelsesforløpet beskrives. Her må informasjon fra ulike kilder settes sammen slik at man kan få en oversikt over hva som skjedde når (Kongsvik et al., 2018).

Når hendelsesforløpet er beskrevet må granskningsgruppen analysere direkte og bakenforliggende årsaker til ulykken. Direkte årsaker er avvik fra prosedyrer og instruksjoner, brudd på barrierer eller andre feil som forårsaket den aktuelle hendelsen. Slike årsaker vil ofte være objektive og dermed enkle å identifisere (Kongsvik et al., 2018). Videre analyseres påvirkende faktorer, som er forhold eller hendelser som til sammen øker sannsynligheten for at en uønsket hendelse oppstår, men som hver for seg ikke ville forårsaket den aktuelle hendelsen (Kjellèn & Albrechtsen, 2017). Påvirkende faktorer kan for eksempel være skiftordninger, mangel på bemanning eller tidspress. Dersom hendelsen har medført alvorlige konsekvenser eller potensielt alvorlige konsekvenser kan det også være nødvendig å analysere rotårsaker i ledelsen og i sikkerhetsstyringen. Eksempler på rotårsaker i organisasjonen kan blant annet være dårlig sikkerhetskultur og dårlig overordnet planlegging (Kongsvik et al., 2018).

Den siste delen av granskingsprosessen dreier seg om å identifisere, implementere og følge opp tiltak. Ved å gjennomføre granskninger vil organisasjoner få mulighet til å trekke ut lærdom av det som har skjedd slik at de kan forebygge at lignende hendelser gjentar seg. Hensikten med å identifisere og implementere tiltak er å gjøre endringer for å forbedre systemet og gjøre arbeidsoppgaver mer sikre (Kongsvik et al., 2018).

Som et sluttprodukt skal det også produseres en granskingsrapport hvor de ulike funnene kommer frem. Hensikten med å skrive en slik granskningsrapport er å presentere resultatene fra de ulike undersøkelsene på en tydelig måte slik at de som leser rapporten forstår hva som har skjedd, hvorfor det skjedde og hvilke tiltak som bør iverksettes for å unngå at en lignende hendelse skjer igjen. Granskingsrapporten har ikke til hensikt å fordele individuell skyld eller komme med forslag til straffereaksjoner, men skal være en objektiv og nøyaktig beskrivelse med fakta om hendelsen, årsaker til hendelsen og vurderinger for aktuelle endringer som kunne forhindre hendelsen (Department of Energy, 2012).

Som et grunnleggende premiss for at læring skal kunne finne sted er det viktig at granskingen er av god kvalitet, og at resultatene som presenteres og tiltakene som foreslås blir oppfattet som troverdige, pålitelige og relevante for de som skal iverksette dem i arbeidet. For at dette skal være mulig må det være godt samsvar mellom årsakene til hendelsen og tiltakene som blir foreslått (Kongsvik et al., 2018). I tillegg er kvaliteten på den endelige granskningsrapporten avgjørende. Dersom den endelige granskningsrapporten ikke klarer å formidle fakta fra hendelsen og konklusjoner på en god måte, eller den er dårlig skrevet vil undersøkelsene som er gjennomført miste troverdighet (Department of Energy, 2012).

2.3 Erfaringsoverføring i organisasjoner

Erfaringsoverføring i organisasjoner blir definert av Argote og Ingram (2000) som «Prosessen der en enhet (for eksempel en gruppe, avdeling eller team) påvirkes av erfaringer fra en annen enhet» (s. 151) (min oversettelse). Erfaringsoverføring er noe som blir stadig viktigere i organisasjoner (Argote et al., 2000). Ved å ta i bruk erfaringsoverføring kan organisasjoner lære, ikke bare av egen erfaring, men også av erfaring fra andre (Argote & Ingram, 2000). For at erfaringsoverføring skal skje må informasjon videreføres fra en enhet til en annen enhet som driver med samme type arbeid, bruker samme type eller lignende utstyr eller som har lignende utfordringer slik at de kan lære av det som har skjedd (Kletz, 2001).

Erfaringsoverføring i organisasjoner skjer gjennom flere prosesser, blant annet involvering av personell, opplæring, kommunikasjon og overføring av rutiner og prosedyrer (Argote et al., 2000). For å forstå erfaringsoverføring i organisasjoner må man i tillegg til å se på overføring på individnivå også se på hvordan større kollektiver, f.eks. grupper, avdelinger eller team, gjennomfører slik overføring (Argote & Ingram, 2000). Erfaringsoverføring på dette nivået innebærer viktige sosiale prosesser som for eksempel deling, talking og kombinerings av informasjon, samt lagring av informasjonen slik at den er tilgjengelig for ansatte (Argote et al., 2000).

Det er flere faktorer som kan påvirke erfaringsoverføring i organisasjoner. En av faktorene er blant annet likhet i og på tvers av arbeidsoppgaver. Sannsynligheten for erfaringsoverføring øker i forhold til hvor mange elementer som er like i og på tvers av oppgavene som utføres. Videre vil mottakerens evne til å absorbere informasjonen, eventuelle misforståelser i betydningen av informasjonen og individuelle egenskaper som evner og motivasjon hos de

ansatte kunne påvirke prosessen. I tillegg vil det sosiale nettverket til organisasjonen kunne påvirke omfanget av erfaringsoverføring (Argote & Ingram, 2000). Tette bånd mellom organisasjoner gir bedre grobunn for erfaringsoverføring enn et mer distansert forhold til hverandre (Ingram & Simons, 2002).

Det er også viktig å være klar over at erfaringsoverføring kan ha en negativ effekt i de tilfellene informasjonen som overføres ikke er tilpasset den konteksten den skal brukes i. Dersom det for eksempel overføres rutiner og prosedyrer fra andre enheter, som ikke er tilpasset situasjonen i den gitte enheten, vil det kunne påvirke organisasjonen på en negativ måte (Argote & Ingram, 2000).

2.4 Læring

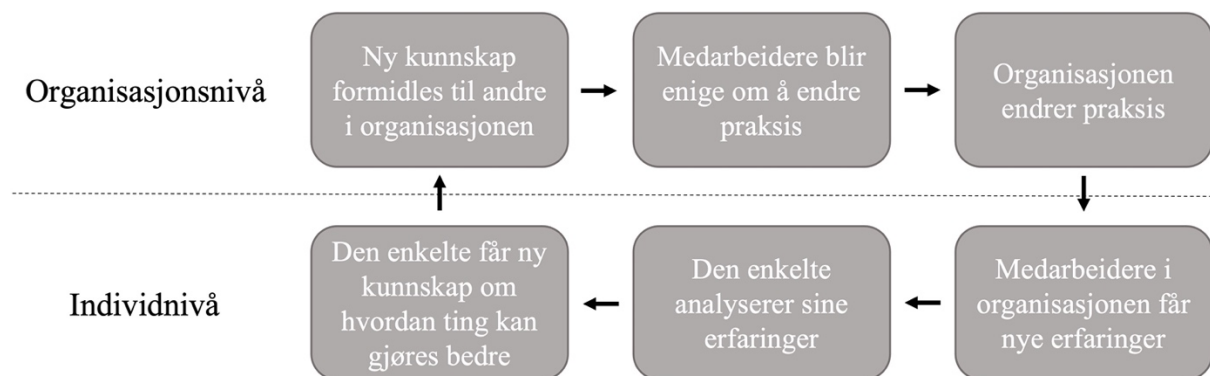
2.4.1 Organisatorisk læring

Når jeg skal se nærmere på hvordan organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten kan forbedre erfaringsoverføring og læring etter hendelser, vil det være helt nødvendig å se nærmere på begrepet organisatorisk læring og hva dette innebærer. Læring i organisasjoner skjer både på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå. I store deler av litteraturen om organisatorisk læring referer begrepet *læring* til både tilegnelse av ny kunnskap og til endring i atferd. Læring blir dermed sett på som en prosess hvor individer, grupper og organisasjoner tilegner seg ny kunnskap og endrer praksis som følge av den kunnskapen de tilegner seg. Med andre ord er læring en prosess hvor man endrer praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2007).

Organisatorisk læring innebærer alt som bidrar til at organisasjoner utfører aktivitetene sine på en bedre måte. I denne sammenheng betyr det at arbeidet utføres på en måte som reduserer risikoen for at uønskede hendelser oppstår. Dette kan blant annet innebære bytting av utstyr, endringer i prosedyrer eller kompetanseheving blant personell (Jacobsson et al., 2011).

Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2007) er det tre forutsetninger for at organisatorisk læring skal finne sted. Først og fremst må noen i organisasjonen erfare noe som er relevant for organisasjonens virksomhet. I dette ligger det at all organisatorisk læring starter med individuelle refleksjoner. Videre må den individuelle læringen deles med andre i organisasjonen og på denne måten vil det kunne oppstå kollektiv læring. Kollektiv læring innebærer alle aktiviteter som bidrar til at erfaringer og kunnskap blir delt mellom ansatte. Intern

kommunikasjon er dermed svært sentralt for at læring i organisasjoner skal være mulig. I tillegg er det en forutsetning at den nye kunnskapen omsettes til endringer i atferd. Det er ikke nok å vite hva man bør gjøre, man må også evne å sette den nye kunnskapen ut i livet og bruke kunnskapen i praksis. Organisatorisk læring innebærer dermed at noen i organisasjonen lærer, og at organisasjonen som enhet handler som følge av den kunnskapen som er tilegnet (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Sammenhengen mellom individuell læring og organisatorisk læring kan illustreres som vist i figur 3.



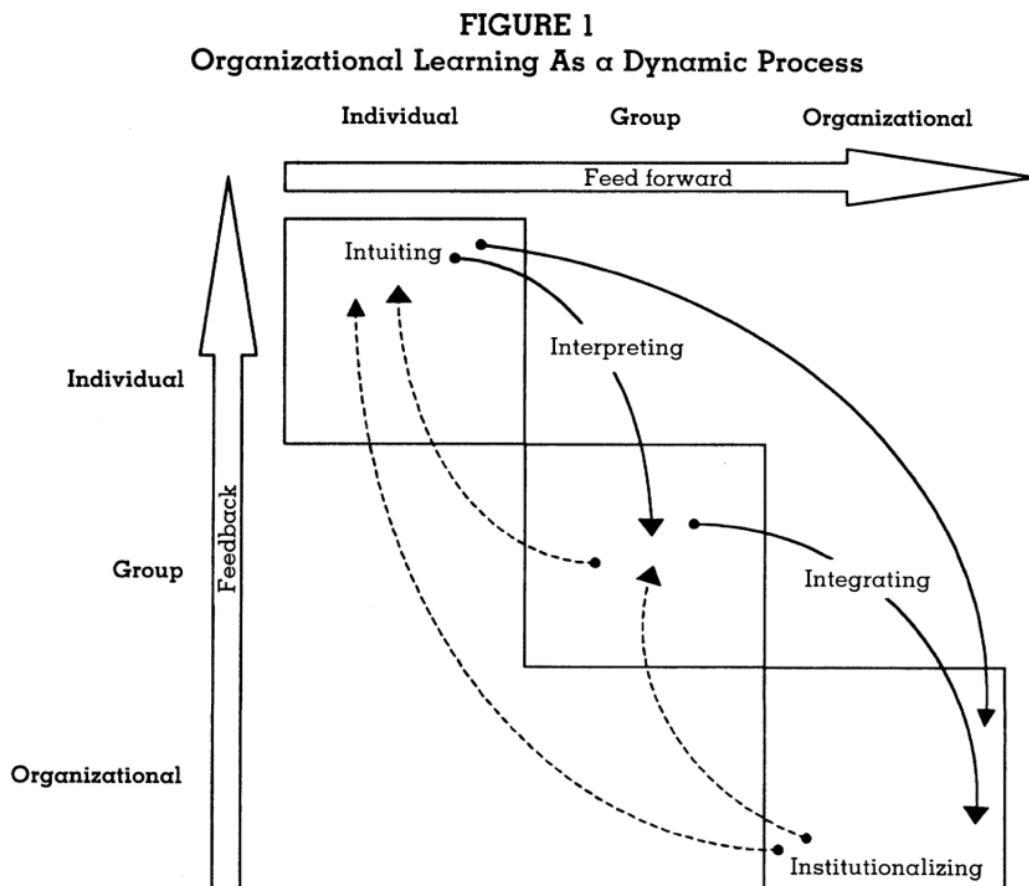
Figur 3: Sammenhengen mellom individuell læring og organisatorisk læring utledet fra Jacobsen & Thorsvik (2007).

Crossan et al. (1999) har laget en lignende illustrasjon som viser organisatorisk læring som en dynamisk prosess. Som vist i figur 4 kan man se hvordan ny kunnskap og nye handlinger videreføres fra individnivå til gruppe- og organisasjonsnivå, samtidig som det som allerede er lært, gir tilbakemeldinger fra organisasjonsnivå til individ- og gruppenivå og påvirker hvordan individer og grupper tenker og handler.

Rammeverket til Crossan et al. (1999) legger til grunn fire sosiale prosesser som binder sammen individuell læring, gruppelæring og organisatorisk læring. De fire prosessene kalles de fire I'ene innen organisatorisk læring og blir beskrevet slik;

- Intuitivere – individer gjenkjenner mønstre eller sammenhenger og lager bilder og metaforer om mulighetene de gir. Slike bilder blir ofte basert på individers egne opplevelser og kognitive orientering, og er ofte vage i forhold til spesifikke handlinger.

- Interpretere – individer forklarer, gjennom ord eller handling, innsikt eller idéer til seg selv eller andre. Bilder og metaforer blir mer konkrete. Gjennom dialog med andre individer og grupper blir den individuelle intuitive forståelsen forbedret. Sammen med andre utvikles ord for å beskrive det som var vage innsikter, slik at man får en dypere forståelse og mening med å utvikle seg.
- Integrere – samtaler og dialog bidrar til å integrere individuelle tanker til gruppenivå slik at det utvikles en felles forståelse. I denne prosessen er språket viktig for å koordinere idéer og handlinger gjennom gjensidige tilpasninger.
- Institusjonalisere – individuell og felles læring blir institusjonalisert slik at læringen kan utnyttes mer systematisk ved å forankre læringen i organisasjonens systemer, strukturer, prosedyrer og strategier.



Figur 4: Organisatorisk læring som en dynamisk prosess (Crossan et al., 1999, s. 532).

De fire læringsprosessene opererer på tre nivåer. På grunn av at prosessene har en naturlig flyt fra den ene til den andre er det vanskelig å si noe konkret om hvor den ene stopper og hvor den neste starter. Det som er tydelig er at prosessen med å intuitivere skjer på individnivå, mens prosessen med å institusjonalisere skjer på organisasjonsnivå. Prosessen med å interpretere bidrar til å bygge broer mellom individnivå og gruppenivå, samtidig som koblingen til gruppenivå integreres på organisatorisk nivå. Prosessen starter dermed med at individer får innsikt i noe, og dersom prosessen er vellykket resulterer det i at denne innsikten integreres og institusjonaliseres i organisasjonen (Crossan et al., 1999).

Begge disse modellene viser organisatorisk læring som en prosess med utgangspunkt i individuell læring, hvor den individuelle læringen utvikler seg til kollektiv læring som resulterer i organisatorisk læring. Begge modellene har som mål å endre praksis i organisasjonen, men de beskriver det på to ulike måter. Crossan et al. (1999) sin modell har mer definerte beskrivelser for hva som inngår for at organisasjoner skal endre praksis. Denne modellen utdyper at individuell og kollektiv læring må institusjonaliseres ved å forankre læringen i organisasjonens systemer, strukturer, prosedyrer og strategier, mens Jacobsen og Thorsvik (2007) sin modell beskriver at organisasjonen endrer praksis, uten å gå i dybden på hvordan dette skal gjennomføres.

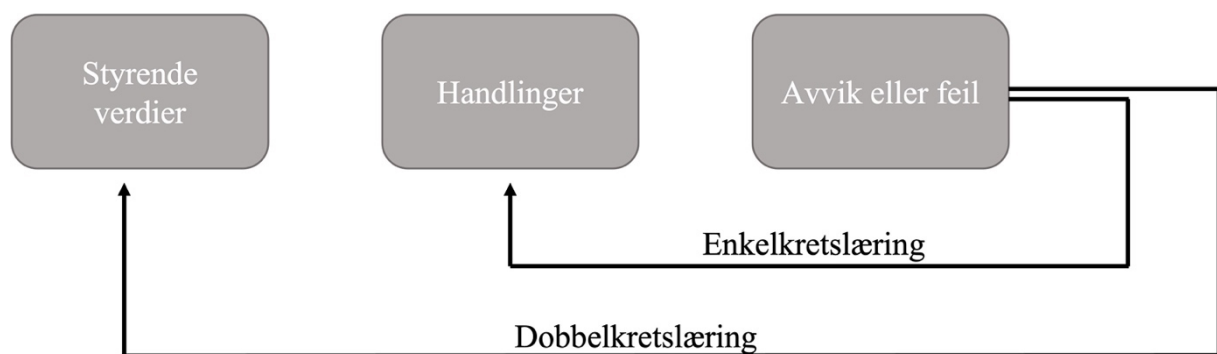
2.4.2 Nivåer av læring

I litteraturen om læring blir det ofte referert til ulike nivåer av læring. En velkjent teori som brukes til å forklare ulike nivåer av læring er Argyris og Schön (1978) sin teori om enkel- og dobbelkretslæring (Filstad, 2016).

Ved enkelkretslæring oppdages og korrigeres feil uten at det stilles spørsmål eller endres noe ved underliggende verdier i systemet (individer, grupper eller organisasjoner) (Argyris, 1992). Ifølge Filstad (2016) kan man forklare enkelkretslæring som «Oppnåelse av mål uten at de styrende verdiene og antagelsene er reflektert over eller vurdert i for eksempel beslutningsprosesser» (s. 45). Ved enkelkretslæring er fokuset å bli bedre på å løse konkrete problemer som forårsaket hendelsen (Filstad, 2016). Dette kan for eksempel være å fikse eller bytte en maskin som er ødelagt eller endre en prosedyre. I slike tilfeller skapes det en enkel tilbakemeldingssløyfe, hvor det skapes samsvar mellom handling og utfall, eller hvor et misforhold mellom handling og utfall korrigeres (Argyris, 1992; Argyris & Schön, 1996).

Dobbelkretslæring handler om læring som resulterer i endring i grunnleggende og styrende verdier, i tillegg til endring i handlinger (Argyris & Schön, 1996). Ved dobbelkretslæring vil organisasjonen forut for og i etterkant av hendelsen reflektere over blant annet grunnleggende verdier og holdninger og kunnskap og kompetanse. Videre vurderes det hva som må endres og utvikles for å være best mulig forberedt for å forebygge fremtidige hendelser (Filstad, 2016). Det skapes en dobbel tilbakemeldingsløyfe som knytter sammen den observerte effekten av en handling med grunnleggende og styrende verdier (Argyris & Schön, 1996). Dobbelkretslæring kan utføres av individer når læringen fører til endringer i deres verdier, eller av organisasjoner når individer på vegne av organisasjonen fører til endringer i organisasjonens grunnleggende og styrende verdier (Argyris & Schön, 1996).

Enkel- og dobbelkretslæring kan illustreres som vist i figur 5:



Figur 5: Enkel- og dobbelkretslæring utledet fra Filstad (2016).

I alle organisasjoner er både enkel- og dobbelkretslæring nødvendig (Argyris, 1992). Enkel- og dobbelkretslæring er ikke motsetninger til hverandre, men må ses på som forskjellige typer læring som må brukes avhengig av hva man ønsker å endre eller forbedre. Enkelkretslæring vil kunne bidra til at organisasjonen er i stand til å løse tilsvarende problemer, mens dobbelkretslæring i tillegg vil kunne bidra til å forhindre andre typer problemer eller hendelser i fremtiden (Filstad, 2016). Det å lære seg å skille mellom de to formene for læring og å vite når man skal bruke hvilken strategi kalles for deuterolæring, og handler om å «lære å lære» (Njå et al., 2020).

2.4.3 Læring etter hendelser

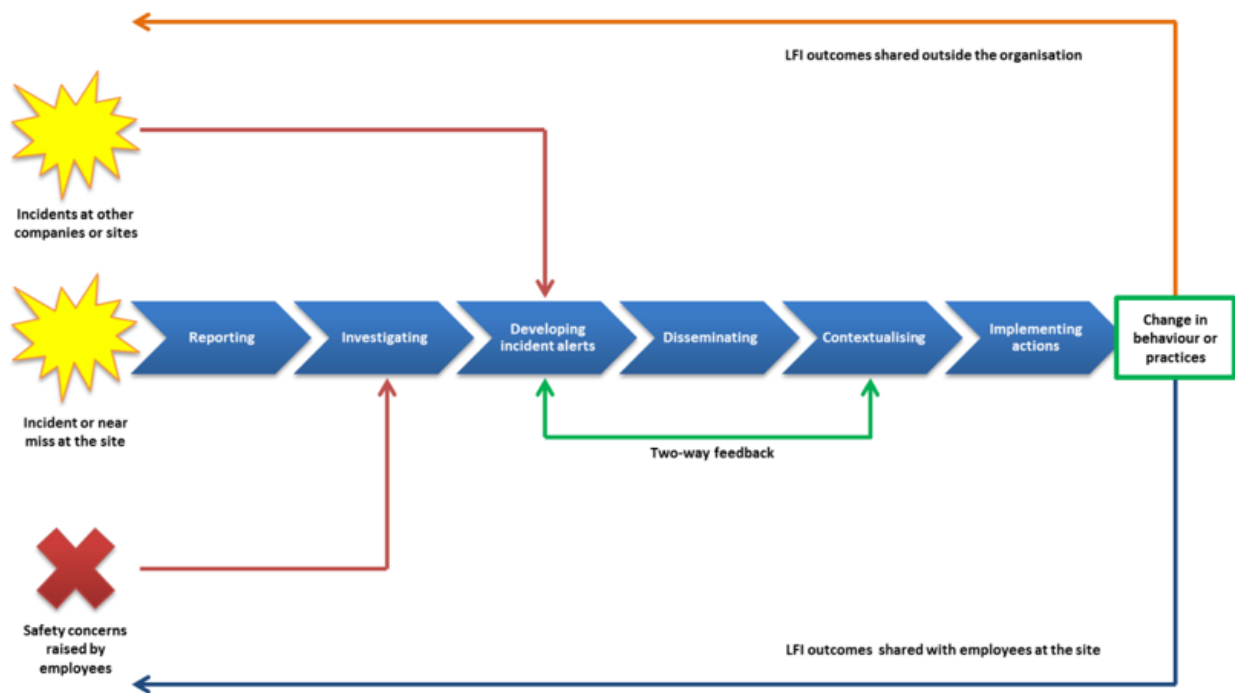
Læring etter hendelser er en hovedprioritet i olje- og energisektoren og anses som en viktig faktor for å forbedre sikkerheten og forebygge fremtidige hendelser (Lukic et al., 2013). Læring etter hendelser handler om å samle informasjon fra selve hendelsen og de som var involvert, og omdanne informasjonen til generell kunnskap som hele organisasjonen kan dra nytte av (Jacobsson et al., 2011). Ifølge Jacobsson et al. (2011) kan læring etter hendelser defineres som:

Evnen en organisasjon har til å trekke ut erfaringer fra hendelser som skjer i organisasjonen og konvertere dem til tiltak og aktiviteter som vil bidra til å unngå fremtidige hendelser og til å forbedre sikkerheten generelt (s. 333) (Min oversettelse).

Organisasjoner lærer ved å oppdage feil, reflektere over dem, trekke ut læringspunkter og ved å bruke disse læringspunktene i praksis (Drupsteen & Guldenmund, 2014). Læring etter hendelser er dermed en organisatorisk prosess der lærdom fra tidligere hendelser settes inn i praksis for å forhindre uønskede hendelser i fremtiden (Drupsteen & Guldenmund, 2014).

I litteraturen om læring etter hendelser kan man finne flere eksempler på illustrering av læringsprosessen i organisasjoner. En relevant modell i denne oppgaven er prosessmodellen for læring etter hendelser utviklet av Glasgow Caledonian University (Smith et al., 2015).

Som illustrert i figur 7 kan input til denne prosessen være hendelser i egen organisasjon, hendelser i andre organisasjoner eller lokasjoner, samt bekymringer om sikkerhet adressert av ansatte (Smith et al., 2015). Videre er prosessen delt inn i seks trinn som illustreres ved hjelp av de blå pilene. Basert på denne modellen er de viktigste trinnene ved læring etter hendelser; rapportering av uønskede hendelser, gjennomføring av granskninger, utarbeidelse av hendelsesvarsler, deling av informasjon, sette informasjonen inn i en kontekst og implementere tiltak. På denne måten får andre tilgang til nyttig informasjon og kan relatere informasjonen til eget arbeid, og vurdere relevans for å videre implementere tiltak for å endre atferd og praksis slik at sjansen for at lignende hendelser skjer igjen reduseres. I tillegg viser denne modellen at et utfall av prosessen skal være å dele resultatene både i og utenfor organisasjonen, slik at relevante aktører får innsikt i relevant informasjon (Smith et al., 2015).



Figur 6: Glasgow Caledonian University sin prosessmodell for læring etter hendelser (Smith et al., 2015, s. 3).

Når man har etablert nyttig og relevant informasjon må kunnskapen implementeres i hele organisasjonen. Dette handler om å integrere den nye kunnskapen inn i organisasjonens minne. Det er først når den nye kunnskapen har medført endringer som har hatt effekt i ulike deler av organisasjonen man kan si at organisasjonen har lært. Denne lærdommen kan forbli i organisasjonens minne i kort eller lang tid. Dersom en uønsket hendelse fører til at organisasjonen gjennomfører en arbeidsoppgave på en ny måte, hvor endringene blir dokumentert i nye prosedyrer og instruksjoner vil lærdommen trolig bli i organisasjonens minne i lengre tid enn dersom kunnskapen blir delt i en uformell samtale mellom ansatte (Jacobsson et al., 2011).

Modellen fra Glasgow Caledonian University (Smith et al., 2015) viser også tilbake til det som tidligere er beskrevet om erfaringsoverføring og organisatorisk læring da stegene blant annet innebærer å dele informasjon til andre den er relevant for, implementering av tiltak og endring i praksis (Crossan et al., 1999; Kletz, 2001; Jacobsen & Thorsvik, 2007)

2.4.4 Faktorer som påvirker læring

Det er mange faktorer som påvirker mulighetene for læring etter hendelser, men det finnes noen aspekter som er grunnleggende for god læring. Først og fremst må de ansatte i organisasjonen være villige til å lære. En grunnleggende forutsetning for god læring etter hendelser er at det finnes en læringskultur i organisasjonen som baserer seg på åpenhet og rettferdighet. Videre må det være et engasjement fra ledelsen hvor ledelsen er en pådriver for rapportering og læring. I tillegg må det finnes et system som gjør det mulig å håndtere rapporterte hendelser på en strukturert måte (Jacobsson et al., 2011).

Ifølge Lukic et al. (2013) er læring etter hendelser avhengig av at ansatte i organisasjonen deltar aktivt. Det er viktig å engasjere de ansatte og gi rom for deres innspill og idéer slik at man utnytter ekspertisen som er på «gulvet». De ansatte har ofte viktig og nyttig kunnskap som bygger på erfaringer som er viktig å ta hensyn til.

For at organisatorisk læring skal finne sted trekker Klev og Levin (2009) frem viktigheten av å skape læringsarenaer. Læringsarenaer er møteplasser som bidrar til sosial utveksling som igjen bidrar til læring. Eksempler på læringsarenaer kan blant annet være HMS-møter og samlinger hvor individer kan utveksle kunnskap og erfaringer med hverandre. Ved å etablere læringsarenaer skapes det muligheter for dialog mellom aktører som kan bidra til å endre det organisatoriske samspillet. Dialog mellom aktører kan bidra til å identifisere muligheter, skape nye idéer og bidra til å ta beslutninger som vil skape endringer i organisasjonen.

I tillegg viser forskning at alvorligheten av hendelser har betydning for hvor mye organisasjoner lærer etter hendelser. Selv om læring er mulig fra mange typer hendelser, er det mer oppmerksomhet rundt hendelser med alvorlige konsekvenser. En studie gjennomført av Homsma et al. (2009) viser også at det er større generering av nye idéer og at flere forbedringstiltak blir implementert dersom hendelsen hadde alvorlige konsekvenser (Drupsteen & Guldenmund, 2014). På grunn av økt oppmerksomhet rundt hendelser med alvorlige konsekvenser er det bare et begrenset antall muligheter til å lære som blir brukt. På grunn av feil antagelser om betydningen av en hendelse kan relevante muligheter for læring forsvinne, og muligheter til å sette inn forebyggende tiltak vil være mangelfull eller fraværende (Drupsteen & Guldenmund, 2014).

2.5 Hvordan brukes teorien videre?

Som en avslutning på teorikapitlet vil jeg si noe om hvordan det teoretiske rammeverket brukes videre i oppgaven og hvordan teoriene la føringer og anbefalinger til hva jeg skulle fokusere på i datainnsamlingen. For å gjøre dette har jeg tatt utgangspunkt i forskningsspørsmålene introdusert i kapittel 1.2, og oppsummert viktige momenter fra teorien som er relevant.

Det teoretiske rammeverket beskriver først og fremst hva en granskning er, hvordan en granskning skal gjennomføres og hva som er hensikten med en granskning. Videre beskrives det hva erfaringsoverføring i organisasjoner handler om, og det blir presentert flere teoribidrag som gir føringer for hvordan en suksessfull læringsprosess fungerer.

Det første forskningsspørsmålet handler om dagens praksis for erfaringsoverføring og kan kobles til Argote og Ingram (2000) og Kletz (2001) sine teoribidrag om erfaringsoverføring i organisasjoner. Med utgangspunkt i disse teoriene handler erfaringsoverføring om at en enhet påvirkes av erfaringene til en annen enhet, og for at dette skal være mulig må informasjonen videreføres til andre den er relevant for. Det kommer også tydelig frem i teoribidragene og modellene fra Jacobsen og Thorsvik (2007) og Crossan et al. (1999), og modellen fra Glasgow Caledonian University (Smith et al., 2015) at deling av informasjon og erfaringsoverføring er et viktig ledd i prosessen for organisatorisk læring og læring etter uønskede hendelser.

Det andre forskningsspørsmålet handler om hvorfor dagens praksis for erfaringsoverføring eventuelt ikke resulterer i reell læring. Teoribidrag fra blant annet Jacobsen og Thorsvik (2007), Crossan et al. (1999) og Smith et al. (2015), samt Klev og Levin (2009) og Lukic et al. (2013), som beskriver betydningen av blant annet deling av informasjon, deltagelse og dialog og endring i praksis som forutsetninger for god erfaringsoverføring og organisatorisk læring, vil brukes som et utgangspunkt for å finne ut hvor det eventuelt svikter.

Det tredje forskningsspørsmålet handler om forbedringspotensialet som finnes med utgangspunkt i dagens praksis for erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser. Her vil teoribidragene som brukes for å finne svar på forskningsspørsmål to også kunne bidra til å finne ut hvordan organisasjonene kan forbedre erfaringsoverføringen, slik at dagens praksis i større grad samsvarer med de ulike teoribidragene, og dermed øker mulighetene for reell læring i organisasjonen.

Med andre ord kan vi si at teoribidragene brukes som utgangspunkt for hvordan erfaringsoverføring og læring skal gjennomføres, og deretter til å tydeliggjøre hvor det eventuelt er utfordringer i forhold til erfaringsoverføring og læring og hva som forårsaker disse utfordringene. Til slutt vil teoribidragene kunne brukes til å se hva som kan gjøres for å sikre god erfaringsoverføring og suksessfulle læringsprosesser.

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven beskriver jeg hvordan jeg gikk frem for å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene jeg introduserte innledningsvis. Først presenteres forskningsdesign og forskningsstrategi, etterfulgt av en oppsummering av hvordan litteraturgjennomgangen ble gjennomført. Deretter følger valg av metode og beskrivelser av intervju som kilde for å samle empiriske data. Til slutt ser jeg nærmere på forskningsetikk, og vurderer momenter som blant annet reliabilitet og validitet i oppgaven.

3.1 Forskningsdesign

Forskningsdesign handler om prosessen som knytter sammen forskningsspørsmål, empiri og konklusjoner, dvs. at forskningsdesign er en plan for å komme seg fra *her* til *der*, hvor *her* er spørsmålene man ønsker å besvare og *der* er svarene man får på disse spørsmålene (Blaikie & Priest, 2019). Forskningsdesignet sier noe om hvilke kilder jeg har samlet inn data fra, hvordan jeg har samlet inn og analysert dataene, og diskuterer etiske spørsmål knyttet til innsamlingen av data og hvilke begrensninger jeg har hatt (Saunders et al., 2012).

Denne studien er det Saunders et al. (2012) kaller en utforskende studie. En utforskende studie som dette er et godt virkemiddel hvor man stiller åpne spørsmål for å undersøke hva som skjer og får innsikt i et emne man er interessert i, og er spesielt nyttig for å klargjøre egen forståelse av et problem (Saunders et al., 2012).

Videre er denne studien en tverrsnittstudie hvor det undersøkes et bestemt fenomen på et bestemt tidspunkt (Saunders et al., 2012). Levin (2006) beskriver en tverrsnittstudie som et «øyeblikksbilde» av resultatene og tilknyttede egenskaper. Formålet med denne studien har blant annet vært å få innsikt i dagens praksis for erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser innen petroleumsvirksomheten, dvs. et «øyeblikksbilde» av hvordan dette foregår i dag.

I tillegg er denne studien det Jacobsen (2022) kaller en intensiv studie. En intensiv studie som dette går i dybden på et fenomen, i denne sammenheng erfaringsoverføring og læring, og dreier seg om å få en grundig og detaljert forståelse av virkeligheten; hvordan den er og oppfattes, og hvordan ting henger sammen. En slik intensiv studie er virkelighetsnær og tar utgangspunkt i

de individene som blir studert, deres forståelse og den situasjonen de er i og egner seg derfor godt til å undersøke problemstillingen presentert innledningsvis i oppgaven.

Ytterligere er denne studien utformet som en casestudie. Yin (2018) definerer en casestudie som en empirisk metode for å undersøke et fenomen i dybden, i fenomenets virkelige kontekst. Det som kjennetegner casestudier er at man bruker et relativt lite antall enheter i sine naturlige omgivelser, og undersøker disse enhetene i dybden (Blaikie & Priest, 2019). Man gjør undersøkelser for å forstå et virkelig fenomen, og antar at den forståelsen man får innebærer viktige forhold som er relevant for det man ønsker å undersøke (Yin, 2018).

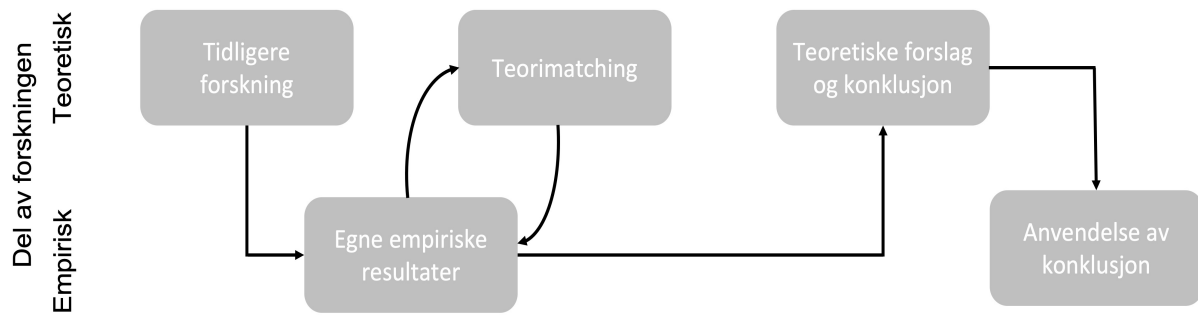
Videre skiller Yin (2018) mellom to ulike typer casestudier; holistisk og integrert. Denne studien er det som kalles integrert casestudie, hvor man bruker analyseenheter på mer enn ett nivå. For å studere hvordan praksis for erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser i den norske petroleumsvirksomheten er i dag har jeg studert hvordan informasjonsflyten er i ulike ledd i en organisasjon, og det har blitt foretatt intervjuer av organisasjonens ansatte i ulike stillinger på to ulike installasjoner og en ansatt på land.

3.2 Forskningsstrategi

Etter å ha valgt forskningsdesign følger valget av hvilken strategi som skal følges for å besvare forskningsspørsmålene i studien. Det finnes fire forskjellige forskningsstrategier som hver og en tilbyr ulike måter å besvare ulike typer spørsmål. De ulike forskningsstrategiene er henholdsvis induktiv, deduktiv, retroduktiv og abduktiv forskningsstrategi (Blaikie & Priest, 2019).

For å finne svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene jeg har utarbeidet i denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i en abduktiv forskningsstrategi. Abduktiv forskningsstrategi handler om å bruke intuisjon eller systematisk kreativitet for å utvikle «ny» kunnskap (Kovács & Spens, 2005). I stedet for å følge en logisk prosess, blir ny kunnskap oppnådd gjennom intuisjon, også kalt abduktiv resonnement (Kovács & Spens, 2005). Abduksjon fungerer gjennom å tolke eller re-kontekstualisere et fenomen og forsøker å forstå noe på en ny måte (Kovács & Spens, 2005). Bruk av abduktiv forskningsstrategi bidrar dermed til ny innsikt om et eksisterende fenomen ved å studere fenomenet fra en ny innfallsvinkel (Kovács & Spens, 2005).

Ved bruk av abduktiv forskningsstrategi søker forskeren etter passende teorier til empiriske observasjoner, også kalt «teorimatching» eller «systematisk kombinerings». I denne prosessen samles data inn samtidig som teorien bygges opp, noe som medfører at prosessen mellom teori og empiri blir dynamisk (Kovács & Spens, 2005). Dette illustreres i figur 7.



Figur 7: Abduktiv forskningsstrategi utledet fra Kovács & Spens (2005).

Abduktiv forskningsstrategi består av flere steg. Det første steget ved bruk av abduktiv forskningsstrategi er å se på hvordan aktører ser på og forstår den situasjonen de er i. Forskeren må oppdage dagligdagse konsepter og betydningen de gir dem. Det kan også være nødvendig å avdekke aktørenes motiver og deres måte å tolke og forstå egne og andres handlinger på (Blaikie & Priest, 2019). Videre må forskeren danne tekniske begreper ut ifra den informasjonen vedkommende får. For å sikre at aktørene er i stand til å kjenne seg igjen, og at informasjonen ikke har blitt for «forurenset» av forskeren blir det gjennomført kontroller der aktørene kan sjekke innholdet (Blaikie & Priest, 2019). Det tredje steget ved bruk av abduktiv forskningsstrategi handler om å fordype seg i forståelsen ved bruk av flere aktører i samme eller lignende kontekst (Blaikie & Priest, 2019).

En av grunnene til at jeg valgte denne forskningsstrategien er at den svarer på forskningsspørsmål på en litt annen måte enn de andre forskningsstrategiene. Ved bruk av abduktiv forskningsstrategi tas det utgangspunkt i en «bottom up»-tilnærming istedenfor en «top-down»-tilnærming, som vil si at beskrivelser og forståelser vektlegger aktørenes synspunkt fremfor kun forskerens synspunkt (Blaikie & Priest, 2019). En annen grunn til at denne forskningsstrategien ble valgt var at målet med denne studien ikke var å bekrefte eller

avkrefte de utvalgte teoriene, men å forsøke å si noe om virkeligheten, og se på fenomenet på en ny måte for å lære noe nytt (Kovács & Spens, 2005).

3.3 Litteraturgjennomgang

Jeg startet litteraturgjennomgangen ved å se på litteratur som var gitt i tidligere emner på studiet. Hensikten med dette var å bruke relevant litteratur som var blitt foreslått av foreleserne mine gjennom studiet, og bruke dette som et utgangspunkt for oppgaven. Denne litteraturgjennomgangen ga noen resultater, men ikke så mange. Litteraturen som ble funnet i denne delen av prosessen ble hovedsakelig brukt i teoribidragene om granskning og granskningsprosessen.

Deretter brukte jeg ulike søkemotorer som blant annet Google Scholar og Scopus. Jeg var opptatt av å finne artikler som inneholdt det jeg trengte av informasjon, samtidig som de hadde akademisk tyngde. Dette var til tider utfordrende, men en måte jeg vurderte dette på var å se på antall siteringer av de ulike artiklene. Dette gjorde det lettere å finne artikler som hadde akademisk tyngde på en enkel måte.

For å finne frem til ulike kilder har jeg brukt søkeord som tar utgangspunkt i de teoretiske bidragene jeg ønsket å ha med i oppgaven. Søkeordene har blant annet vært; læring etter hendelser, læring etter granskninger, læring i organisasjoner, organisatorisk læring, nivåer av læring, kunnskapsdeling, erfaringsoverføring og erfaringsoverføring i organisasjoner. I denne prosessen ble både norske og engelske søkeord brukt, noe som ga meg mange resultater.

Videre ble en viktig del av arbeidet å plukke ut de artiklene som var mest relevante å bruke videre i oppgaven min. Resultatet av dette arbeidet ble artikler og bøker som er brukt for å beskrive teoribidragene om erfaringsoverføring i organisasjoner, organisatorisk læring og læring etter hendelser.

3.4 Kvalitativ metode

En del av arbeidet med denne oppgaven var å finne ut hvilken type data som var hensiktsmessig å samle inn. Det er vanlig å skille mellom kvantitative og kvalitative data, hvor kvantitative data uttrykkes ved bruk av tall og kvalitative data uttrykkes ved bruk av ord (Blaikie & Priest, 2019).

I denne oppgaven har jeg valgt en kvalitativ tilnærming for å besvare oppgavens problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål. En av grunnene til at jeg valgte kvalitativ metode var på grunn av tilnærmingens fleksibilitet (Blaikie & Priest, 2019). I starten av studien var jeg usikker på hva det ville være mest interessant å studere, og innledende samtaler med relevante aktører i petroleumsvirksomheten bidro til å sette søkelyset på et problem som videre bidro til å utforme problemstillingen og forskningsspørsmålene.

En annen grunn til at jeg valgte en kvalitativ tilnærming var at jeg ønsket å bruke intervjuer som kilde til å hente empiriske data til oppgaven. Intervjuer ville gi meg mulighet til å innhente sentral informasjon fra relevante aktører og den situasjonen de er i (Blaikie & Priest, 2019). Jeg mener at en kvalitativ tilnærming var det beste for å besvare oppgavens problemstilling fordi jeg ønsket svar på hvordan erfaringsoverføring foregår i dag og hvorfor dagens praksis eventuelt ikke resulterer i reell læring. For å kunne få svar på dette måtte jeg snakke med personer i kjeden av informasjonsflyt etter granskninger og få et innblikk i hvordan dette systemet fungerer.

En tredje grunn til at en kvalitativ tilnærming var passende i denne oppgaven, er at det er lite tidligere forskning på problemstillingen og det trengs dermed en mer utforskende hvorfor-tilnærming for å skaffe forståelse.

3.5 Intervju

For å samle inn empiriske data til denne oppgaven har jeg tatt i bruk semi-strukturerte intervjuer. Informasjon som blir innhentet ved bruk av intervjuer er primærdata der all data er innhentet av forskeren selv (Blaikie & Priest, 2019). Intervjuer av informanter er en metode som ofte blir brukt som kvalitativ metode for å samle inn data. Ved bruk av intervjuer ønsket jeg å få en beskrivelse, forståelse og oversikt over situasjonen de ulike informantene befinner seg i (Dalland, 2007).

Ved å bruke semi-strukturerte intervjuer utarbeidet jeg på forhånd en intervjuguide. I intervjuguiden hadde jeg forberedt spørsmål som ville hjelpe meg å få informasjon som ville bidra til å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene på en presis og systematisk måte. I intervjuguiden brukte jeg åpne spørsmål som gjorde intervjuet fleksibelt, i tillegg til at det ga informantene større mulighet til å gi mer utfyllende svar, enn ved bruk av et spørreskjema

med ferdig utfylte svaralternativer. Ved bruk av åpne spørsmål fikk jeg også større mulighet til å stille informantene oppfølgingsspørsmål og oppklare eventuelle misforståelser underveis (Qu & Dumay, 2011).

Spørsmålene fra intervjuguiden er presentert i tabell 1. Spørsmålene i intervjuguiden ble brukt som et utgangspunkt for intervjuene og hvilken type informasjon jeg ønsket å innhente. Det var samtidig viktig for meg at intervjuguiden ikke satte begrensninger for at informantene kunne komme med informasjon jeg på forhånd ikke var klar over kunne være av interesse. I de fleste intervjuene ble rekkefølgen av spørsmålene fulgt slik den er satt opp i tabellen, mens i enkelte intervjuer ble rekkefølgen endret ut ifra det som ble naturlig i det aktuelle intervjuet.

Som grunnlag for intervjuguiden har jeg brukt forskningsspørsmålene presentert i kapittel 1.2 og det teoretiske rammeverket presentert i kapittel 2. Dette la grunnlaget for hva jeg trengte av informasjon fra informantene og gjorde det enkelt å utarbeide spørsmål som ville hjelpe meg å svare på problemstillingen presentert i kapittel 1.2.

Tabell 1: Spørsmål i intervjuguiden.

Spørsmål	
1	Hva legger du i begrepet <i>erfaringsoverføring</i> ?
2	Hva legger du i begrepet <i>læring etter hendelser</i> ?
3	Hvordan blir informasjon etter granskninger av uønskede hendelser formidlet i organisasjonen i dag?
4	Hvilken informasjon i forhold til granskninger etter uønskede hendelser får du, og hvor kommer informasjonen fra?
5	På hvilken måte blir denne informasjonen presentert for deg?
6	Finnes det systemer hvor du har mulighet til å finne informasjonen på egenhånd, og i så fall hvilke?
7	Hvordan håndterer du den informasjonen du får/finner?
8	Hvordan erfarer du at informasjonen resulterer i endringer og dermed reell læring i organisasjonen?
9	Hvilke faktorer er det som eventuelt gjør at erfaringsoverføring ikke medfører reell læring?
10	Hvordan tenker du at erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser kan forbedres slik at det i større grad bidrar til endringer og reell læring i organisasjonen?

3.5.1 Valg av informanter

For å få best mulig grunnlag for å svare på spørsmålene jeg hadde utarbeidet brukte jeg god tid på utvelgelsen av informanter. For å kunne få svar på hvordan dagens praksis for erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser er i den norske petroleumsvirksomheten, fant jeg ut at jeg måtte snakke med ulike personer i kjeden av informasjonsflyt. Jeg fikk en kontaktperson i et stort olje- og energiselskap som hjalp meg godt på veien med å velge ut informanter til oppgaven. Vedkommende har god kjennskap til hvordan informasjonsflyten foregår i den norske petroleumsvirksomheten, og kunne hjelpe meg med å plukke ut relevante personer å snakke med som kunne gi nyttig informasjon til oppgaven min. I tillegg kom det gode forslag fra informantene underveis om aktuelle kandidater som var relevant for meg å intervju.

Et spørsmål underveis ble hvor mange informanter jeg skulle snakke med (Qu & Dumay, 2011). For å kunne besvare oppgaven min på en god måte tenkte jeg i utgangspunktet at 12-15 informanter burde være passende til å dekke informasjonsbehovet mitt. Jeg endte til slutt opp med å gjennomføre 10 intervjuer med totalt 15 informanter. Etter å ha intervjuet 15 informanter oppnådde jeg en form for metningspunkt, hvor jeg ikke fikk så mye ny informasjon i de siste intervjuene, og vurderte derfor at antallet informanter var tilstrekkelig. Intervjuene ble gjennomført med ansatte på to ulike plattformer, samt en ansatt i landmiljøet. Utvalget av informanter dekket dermed store deler av kjeden av informasjonsflyt både fra plattformsjefer til arbeidere på «gulvet», og fra landmiljøet og ut i havet.

3.5.2 Gjennomføring av intervjuene

På grunn av lange distanser mellom meg og informantene og at de fleste informantene jeg intervjuet var på jobb offshore når jeg snakket med dem, ble intervjuene gjennomført digitalt. Ved å gjennomføre intervjuene digitalt fikk jeg også mulighet til å gjennomføre flere intervjuer på kort tid. En utfordring med å gjennomføre intervjuene digitalt var at jeg ikke fikk møtt informantene fysisk, noe som kan skape en distanse mellom meg og informantene. Til tross for dette fikk jeg god dialog med informantene, og det å gjennomføre intervjuene digitalt virket ikke å være en barriere i intervjusituasjonen.

Under intervjuene ble det benyttet lydopptak. Lydopptaket gjorde at jeg kunne være mer til stede i intervjusituasjonen, og notere stikkord som gjorde det lettere å stille oppfølgingsspørsmål underveis. I tillegg sørget lydopptaket for at jeg kunne gå tilbake å høre hva som ble sagt i situasjonen slik at viktige poeng ikke forsvant eller at informasjonen ble endret på. En utfordring med bruk av lydopptak er imidlertid at intervjuet kan få et formelt preg, og enkelte informanter kan oppleve det ubehagelig å svare på spørsmål når det blir tatt opp på lyd (Thagaard, 2003). Innledningsvis i intervjuet spurte jeg alle informantene om det var greit for dem at intervjuet ble tatt opp på lyd, noe alle bekreftet. Jeg opplevde heller ikke at intervjuene på noen måte ble påvirket som følge av at det ble tatt lydopptak.

Åtte av intervjuene ble gjennomført en til en, mens to av intervjuene ble gjennomført som gruppeintervjuer med henholdsvis tre og fire informanter i hver av dem. Fordelen med å gjennomføre både intervjuer enkeltvis og gruppevis var at jeg i intervjuene som ble gjennomført enkeltvis fikk mer konkret informasjon, mens det i gruppeintervjuene ble mer

samtale/diskusjon rundt de ulike temaene som gjorde at informantene utfylte hverandre på en god og naturlig måte.

3.5.3 Datareduksjon og analyse

En viktig del av arbeidet med intervjuene var å transkribere dem etter at de var gjennomført. Dette arbeidet gjorde jeg så fort jeg kunne og kort tid etter at intervjuene var gjennomført. Etter at intervjuene var gjennomført, transkribert og gjennomlest startet jeg med å dele svarene inn i naturlige tema. Informasjonen fra intervjuene ble systematisert og fargekodet slik at det var lettere å arbeide videre med den. Ved å systematisere innholdet i intervjuene på en god måte kunne jeg enkelt knytte funnene fra datainnsamlingen opp mot problemstillingen, forskningsspørsmålene og det teoretiske rammeverket jeg har beskrevet i oppgaven (Dalland, 2007).

3.6 Forskningsetikk

3.6.1 Informert samtykke

Informert samtykke handler om at informantene får informasjon om hva studien handler om, og hva deltakelse innebærer for dem (Blaikie & Priest, 2019). For å sørge for informert samtykke ble det på forhånd utarbeidet et informasjonsskriv som ble sendt til informantene. I dette informasjonsskrivet fikk informantene informasjon om hva som var bakgrunn og formål med studien, hva det innebar for dem å delta og hvordan personopplysninger ville bli håndtert. I tillegg ble det informert om at deltagelsen var frivillig, og at informantene når som helst kunne trekke samtykket uten å oppgi noen grunn (se vedlegg).

3.6.2 Anonymisering og konfidensialitet

Anonymisering og konfidensialitet handler om at informantene ikke skal kunne identifiseres som følge av informasjon i oppgaven og at informasjon om informantene ikke blir offentliggjort (Blaikie & Priest, 2019). I informasjonsskrivet som ble sendt ut til informantene på forhånd ble det informert om at personopplysninger som kan identifisere vedkommende blir anonymisert. I tillegg fikk de informasjon om at det kun er jeg og eventuelt min veileder som har tilgang til informasjonen, og at datamaterialet med personopplysninger vil bli slettet ved prosjektslutt.

Alle personopplysninger i tilknytning til denne oppgaven har blitt behandlet konfidensielt og i samsvar med personregelverket. For å sikre informantenes anonymitet blir ingen navn,

stillinger eller firmanavn nevnt i oppgaven. På bakgrunn av dette vil det ikke være mulig å spore informasjonen tilbake til noen konkrete personer. For å sikre konfidensialiteten har jeg brukt kodenavn for de ulike informantene, og oppbevart papirdokumenter innelåst slik at kun jeg hadde tilgang til dem.

3.6.3 Reliabilitet og validitet

Når man driver med forskning, vil spørsmålet om forskningens kvalitet være relevant å diskutere. I denne sammenheng er det spesielt to momenter som er viktige å se på; studiens reliabilitet (pålitelighet) og studiens validitet (Saunders et al., 2012). I det følgende har jeg beskrevet noen faktorer som kan ha truet påliteligheten og validiteten av denne studien, samtidig som jeg har forsøkt å beskrive hva jeg har gjort for å løse disse problemene, og dermed styrke kvaliteten av studien.

Studios reliabilitet eller pålitelighet handler om datainnsamlingens stabilitet eller konsistens dersom den blir gjentatt ved en annen anledning eller av en annen forsker (Saunders et al., 2012). I kvalitativ forskning kan pålitelighet betraktes som troverdigheten til metodene som brukes for datainnsamling og resultatene som genereres. En kvalitativ tilnærming blir ansett som en pålitelig tilnærming til å håndtere data da man ofte bruker intervjuer som metode for å samle inn data (Roberts et al., 2006). Ved bruk av intervjuer fikk jeg mulighet til å bruke uttalelser fra informantene til å beskrive dataene. For å øke påliteligheten til dataene i denne oppgaven tok jeg også opptak av intervjuene og var nøye i transkriberingen slik at informasjonen ikke endret seg.

Selv om intervjuer med tilhørende opptak og transkribering anses å være styrkende for påliteligheten til dataene, er det et faktum at viktig non-verbal kommunikasjon kan bli utelatt (Roberts et al., 2006). Dette kan anses som en svakhet i denne studien, men slik jeg anser det er de dataene jeg har samlet inn og brukt i denne oppgaven gode til å fremstille problemstillingen som studeres på en pålitelig og troverdig måte.

I tillegg vil min rolle som intervjuer kunne ha en innvirkning på resultatene (Saunders et al., 2012). For å unngå dette har jeg vært bevisst min rolle som intervjuer, og forsøkt å legge minst mulig føringer for svarene underveis i intervjuene.

Studiens validitet handler om de metodene som er valgt for å samle inn og analysere data, og om de egner seg til å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene i studien (Saunders et al., 2012). Validitet kan deles inn i intern og ekstern validitet. Intern validitet handler om i hvilken grad studien måler det den har tenkt å måle, og om resultatene fra denne studien medfører riktighet og gyldighet i forhold til det fenomenet som er studert. Ekstern validitet handler om om studiens resultater kan generaliseres, og dermed gjelde en større gruppe enn de avgrensede enhetene som er studert (Saunders et al., 2012).

En faktor som kan ha påvirket den interne validiteten i denne studien er at jeg på forhånd informerte deltakerne om forskningsprosjektet. Dette kan ha bidratt til at noen av informantene endret på svarene sine i frykt for at deltakelsen i studien kan medføre fremtidige konsekvenser for dem (Saunders et al., 2012). I dette ligger det en fare for at svarene jeg fikk fra informantene ikke var ærlige. Grunnen til at informantene fikk informasjon om hva som skulle studeres på forhånd av intervjuet henger sammen med den etiske betraktningen om informert samtykke. For å forsikre meg om at informantene ikke holdt tilbake informasjon eller endret på den informasjonen de ga meg ble deltakerne informert om at de ville bli anonymisert slik at informasjonen de ga meg ikke kunne spores tilbake til dem, og dermed kunne informantene være trygge på at den informasjonen de ga meg ikke ville påvirke dem i en senere anledning.

I forhold til vurdering av ekstern validitet har jeg i denne studien hatt et mål om å kunne generalisere funnene som er gjort i denne studien slik at det kan gjelde hele petroleumsvirksomheten i Norge, ikke bare de få enhetene jeg har studert. Vi snakker da om det Yin (2018) kaller analytisk generalisering. For å kunne lage en analytisk generalisering har jeg vært opptatt av å innhente data fra flere personer med kunnskap om hvordan erfaringsoverføring etter granskninger i petroleumsvirksomheten foregår i dag. Jeg har blant annet valgt personer på ulike installasjoner som har kunnskap og erfaring med hvordan erfaringsoverføring skjer, samt en person som jobber på land som har mer overordnet kunnskap om fenomenet. På bakgrunn av dette har jeg i studien endt opp med en sammensatt gruppe informasjonskilder som sammen kan utgjøre et bredt datagrunnlag som kan egne seg til å generalisere funnene i denne studien.

3.6.4 Dataverifikasjon

For å sikre at informantene var i stand til å kjenne seg igjen i måten dataene ble presentert i denne oppgaven, og sikre at jeg har presentert datamaterialet uten å «forurens» innholdet for mye ble oppgaven sendt ut til alle informantene som hadde bidratt i datainnsamlingen ca. to uker før innleveringsfristen (Blaikie & Priest, 2019). På denne måten fikk informantene mulighet til å verifisere informasjonen, og eventuelt gi beskjed dersom innholdet i utsagn eller forklaringer hadde blitt misforstått og burde endres. Responsen på dette var positiv, og tilbakemeldingen var at informantene kjente seg godt igjen i måten dataene har blitt presentert.

4.0 Resultater

I denne delen av oppgaven vil resultatene fra intervjuene bli presentert. Først vil det være en begrepsavklaring på to viktige begreper i oppgaven, *erfaringsoverføring* og *læring etter hendelser*, da resultatene fra intervjuene viste at dette var et relevant ekstramoment. Videre følger resultatkapittelet en struktur der underoverskriftene er i henhold til forskningsspørsmålene presentert i kapittel 1.2. Først vil det bli en gjennomgang av dagens praksis for erfaringsoverføring og hvilke kilder til informasjon som finnes og brukes i dag (jf. forskningsspørsmål 1). Videre vil det beskrives faktorer som vanskeliggjør erfaringsoverføring og læring etter hendelser, samtidig som det forklares hvorfor dette er utfordringer (jf. forskningsspørsmål 2). Til slutt beskrives faktorer som kan forbedre erfaringsoverføring og forslag til løsninger slik at organisasjoner i større grad vil kunne oppnå reell læring (jf. forskningsspørsmål 3).

4.1 Begrepsavklaringer

Hensikten med å spørre informantene om begrepene *erfaringsoverføring* og *læring etter hendelser* var å få kartlagt hvilken forståelse de ansatte i petroleumsvirksomheten hadde av begrepene, og for å få en oversikt over hva de la til grunn for videre besvarelser av spørsmålene.

4.1.1 Informantenes forståelse av begrepet *erfaringsoverføring*

Informantene jeg har intervjuet i denne oppgaven hadde en ganske samsvarende oppfatning av hva begrepet *erfaringsoverføring* betyr. Ifølge informantene handler erfaringsoverføring om å viderebringe informasjon og formidle kunnskap som er viktig til nestemann. En av informantene forklarte erfaringsoverføring på denne måten: «Du får overført informasjon fra andre som har en erfaring med noe som har skjedd».

Erfaringsoverføring innebærer dermed at noen erfarer noe, og får en lærdom som deles med andre. Denne erfaringen og lærdommen må deles på tvers i selskapet slik at den når ut til alle den angår slik at de får brukt den til å forbedre arbeidet sitt. På denne måten kan man sørge for at erfaringer fra andre kan bidra til å hindre at den samme hendelsen gjentas andre plasser, eller på andre skift på samme installasjon. På denne måten kan man som en av informantene sa: «Lære av andre og få informasjon fra andre, istedenfor å finne utav det selv». I tillegg la noen av informantene til at erfaringsoverføring kan dreie seg om deling av erfaringer både fra positive og negative hendelser.

4.1.2 Informantenes forståelse av begrepet *læring etter hendelser*

I forhold til begrepet *læring etter hendelser* var det litt ulik oppfatning av hva begrepet innebærer. De fleste informantene forsto det som at man skal unngå at samme hendelse skjer igjen. En av informantene hadde en annen forståelse av begrepet og mente at man må kjenne til årsakssammenhengene i hendelsen for å ta ut læring. Informanten forklarte det på denne måten:

Læring etter hendelser handler om å gå gjennom hendelser og se hva som er årsaker, hva som er situasjoner og forutsetninger som gjorde at det skjedde, og kjenne til det slik at man kan unngå at tilsvarende skjer igjen.

Videre var det også to andre informanter som hadde en annen forståelse av begrepet. I tillegg til at man skal unngå at samme hendelse skjer igjen, så innebærer deres forståelse av begrepet at man må gjøre en endring for å lære. En av informantene sa blant annet:

Når vi har hatt en hendelse eller andre har hatt en hendelse, om det er en annen plattform eller et annet selskap, så må vi jo forstå hva som har ført til den hendelsen, så må vi forstå hvorfor det har skjedd og gjøre tiltak sånn at vi ikke går på samme smellen.

Den andre informanten poengterte også dette ved å si: «Hvis du skal få til læring så er det jo en endring som skal til. Ellers blir det ikke læring».

4.2 Dagens praksis for erfaringsoverføring

4.2.1 Synergi

Under gjennomgangen av intervjuene sa de fleste informantene at en av hovedkildene til informasjon etter granskninger er Synergi. Synergi er et felles rapporteringssystem for hele organisasjonen hvor blant annet uønskede hendelser rapporteres. Her blir det beskrevet hva som har skjedd og hvorfor det har skjedd, med både direkte og bakenforliggende årsaker. I tillegg legges det inn tiltak. Når det gjelder tiltak kan det være umiddelbare tiltak, forebyggende tiltak og korrigerende tiltak. Alle hendelser som registreres i Synergi blir også klassifisert ut ifra risiko og alvorlighetsgrad. Hendelsene blir da delt inn i grønne, gule og røde hendelser. Grønne hendelser er de minst alvorlige, gule hendelser er typisk hendelser med sykefravær på noen

dager, mens røde hendelser er de mest alvorlige og kan enten bety at det har skjedd noe alvorlig eller at potensialet for alvorlige konsekvenser var stort.

Når det har skjedd en uønsket hendelse blir det først og fremst laget en ensider, også kalt en safety-alert som blir delt i Synergi. Dette blir gjort på alle røde hendelser, og skal vurderes på alvorlige gule hendelser hvor man kan se et læringspotensial for andre. Dersom en slik safety-alert skal opprettes skal den komme så fort som mulig og senest innen fire dager etter hendelsen har funnet sted. En slik safety-alert inneholder begrenset informasjon om hendelsen i form av bilde og tekst om hva som har skjedd, og eventuelle skader hendelsen forårsaket. Når hendelsen er ferdig gransket blir granskningsrapporten knyttet til synergien og lagt ved som et vedlegg. Da blir det også laget en safety-notice hvor konklusjoner og anbefalinger fra granskningen blir presentert i korthet. Intensjonen med slike safety-alerter og safety-noticer er å videreformidle hendelsen på tvers i organisasjonen på en kort og enkel måte, slik at andre kan lære av den og eventuelt iverksette nødvendige tiltak.

Når en hendelse er ferdig gransket får de som er ansvarlige for tiltakene direkte informasjon, mens andre må selv søke etter den informasjonen de er ute etter. I slike tilfeller kan man sortere hendelser etter avdeling eller type hendelse og få opp det som er relevant for sitt fagområde. Bruken av søkefunksjonen kan blant annet avhenge av stilling og interesse. En av informantene fortalte at de på deres avdeling gikk inn i Synergi et par ganger i løpet av en to-ukers periode og kikket på siste synergier som gjaldt dem. I enkelte tilfeller der hendelsen er veldig alvorlig, blir det laget en Synergi som går på tvers i organisasjonen, hvor hver plattform må kvittere for at de har lest informasjonen.

4.2.2 HMS-møter

I tillegg til rapporteringssystemet Synergi er en av hovedkildene til erfaringsoverføring, ifølge informantene, HMS-møter som blir avholdt ombord på plattformene. I løpet av en toukersperiode blir det blant annet avholdt et HMS-møte med plattformledelsen og lederlaget som varer i ca. en time. I dette møtet er det alltid en fast agenda, hvor et av punktene er siste seks ukers alvorlige hendelser. Da blir det gjennomgått safety-alerter for alvorlige hendelser som har skjedd i selskapet de siste seks ukene.

Videre har lederne HMS-møter med sine avdelinger. I disse møtene brukes det tid på å gå igjennom for eksempel røde hendelser, granskninger som har vært internt i organisasjonen og ting som har skjedd på egen plattform, som er relevant for de respektive avdelingene. En av informantene forklarte at han i disse møtene kunne ta frem en safety-alert eller en oppsummering fra en granskningsrapport og gå gjennom den. Da ble det blant annet vist bilder slik at de ansatte forsto hva som hadde skjedd, og i noen tilfeller kunne de gjøre konkrete oppgaver for å i større grad vurdere om det samme kunne skjedd hos dem.

I tillegg til HMS-møter ombord på plattformene finnes det også et HMS-møte mellom hav og land. Dette er et HMS-møte som går på tvers av ansatte på kontorer på land og ansatte offshore. I dette møtet kan de som jobber offshore få informasjon som de i landmiljøet har fanget opp og deler videre. I slike tilfeller kan det være at ansatte på land informerer om at granskningsrapporter fra ulike hendelser er ferdig skrevet, og at de enten ber de ansatte offshore ta en titt på dem, mens i andre tilfeller kan det være at noen presenterer en granskningsrapport. Videre velger de ansatte offshore om informasjonen er viktig å ta med seg videre ut til de som jobber offshore, eller ikke.

4.2.3 Ankomstmøter og kveldsmøter

Når det kommer nye folk ombord på en plattform blir det også avholdt et ankomstmøte eller et «ny-ombord»-møte. Her får de som kommer på jobb litt informasjon om det som har skjedd som lederne har fått med seg, men her er det stort sett de lokale tingene som blir presentert. Da kan det bli informert om hendelser som har skjedd, og delt lenker til aktuelle saker i Synergi. I disse møtene blir ikke sakene gått grundig igjennom, men de ansatte får informasjon om hva som har skjedd, og har enkelt tilgang til å lese mer dersom de ønsker det.

Hver kveld blir det også avholdt kveldsmøter hvor alle aktiviteter påfølgende dag blir koordinert. Her vil det også være muligheter for å trekke frem hendelser som har skjedd tidligere, som vil kunne være aktuelle å se til for de aktivitetene som skal gjøres neste dag. Da blir det for eksempel løftet frem saker fra Synergi eller det kan være ansatte som forteller ting som vil være aktuelt å trekke frem på møtet. I tillegg vil dette være en arena hvor for eksempel hovedverneombud eller verneombud har mulighet til å si ifra dersom det er behov for det. Hovedverneombud og verneombud i organisasjonen har også en på-se-rolle, og hvis de ikke er

fornøyd med hvordan enkelte ting gjøres kan de ta det opp på kveldsmøtet, og be den aktuelle lederen om å ta det opp i laget sitt neste dag.

4.2.4 Andre møter

I tillegg finnes det også fagmøter, som avholdes avdelingsvis. Dersom HMS-møte blir fullt av andre ting, og det ikke blir nok tid til å snakke om eller diskutere enkelte problemstillinger kan det tas opp i et fagmøte i etterkant av HMS-møtet. Dette er spesielt tilfellet hvis det er snakk om måten ting blir gjort på, og atferd. I slike tilfeller blir det satt opp et fagmøte slik at man får bedre tid til å gå gjennom og diskutere problemstillingen med de ansatte.

Når det har vært svært alvorlige hendelser kjøres det ofte egne møter hvor den aktuelle hendelsen er i fokus. I et slikt møte blir granskningsrapporten gjennomgått med de hendelsen er aktuell for. Dette er ikke noe som skjer svært ofte, men er en formell arena hvor svært alvorlige hendelser blir gjennomgått. Ved alvorlige hendelser blir det også gjennomført lukkemøter. I et lukkemøte blir alle tiltakene gjennomgått for å sikre at de ulike tiltakene er ivarettatt.

4.2.5 Handover

I tillegg til formelle møter som avholdes på plattformene er det også et system for å videreføre viktig informasjon fra et skift til et annet skift. Dette kalles en handover. I en handover kan ansatte dele informasjon de har fanget opp med sine kollegaer på en systematisk måte. På denne måten kan noen på et skift dele informasjon slik at informasjonen kan bli delt på andre skift også. Informasjon som deles i en handover kan for eksempel være ting som er gjennomgått på det faste HMS-møtet som er viktig at andre også får tilgang til, eller det kan være en lenke til en hendelse som viser at her finnes det informasjon som kan være nyttig å kjenne til.

4.2.6 Uformelle arenaer

I tillegg til rapporteringssystemet Synergi og de ulike møtearenaene for erfaringsoverføring, finnes det også uformelle og mer tilfeldige måter å dele informasjon på. Dette kan for eksempel være rapporter som blant annet safety-alerter eller granskningsrapporter som blir lagt ut tilgjengelig i kafferommet i den avdelingen det gjelder. På denne måten har de ansatte enkelt tilgang til ulike rapporter til enhver tid. En annen uformell måte å dele erfaringer på er personlige tips. I slike tilfeller er det ansatte som snakker om ulike erfaringer de har eller ulike

observasjoner de har gjort seg som kan være nyttige for andre å vite om. Personlige tips blir ofte delt muntlig, og de ansatte kan diskutere ulike problemstillinger med hverandre, og trekke ut læringsmomenter fra erfaringer som andre har gjort seg.

4.2.7 Samarbeid på tvers

I den norske petroleumsvirksomheten finnes det et samarbeid på tvers hvor det lages større HMS-pakker som blir sendt ut. I dette arbeidet er bransjen sammen, og det er flere forskjellige selskaper som er med på å lage disse HMS-pakkene. Dette arbeidet innebærer læringspakker som går gjennom hele året, og når ut til veldig mange. HMS-pakkene kommer kvartalsvis og inneholder ulike tema for hvert kvartal. Det er de samme temaene hvert år og i første kvartal er det fokus på forebygging av storulykker, andre kvartal handler om å unngå personskader, videre er fokuset på sikkert arbeid i høyden og fallende gjenstander i tredje kvartal, og helse og arbeidsmiljø i fjerde kvartal. Disse HMS-pakkene blir sendt ut til ledelsen på plattformene, men ligger også tilgjengelig online på www.alwaysSAFE.no.

4.2.8 Andre kilder til erfaringsoverføring

I tillegg sendes det ut både ukentlige og månedlige rapporter med alvorlige HMS-hendelser i selskapet til nøkkelpersoner som blant annet hovedverneombud, verneombud og ledere. Disse rapportene inneholder en oversikt over gule og røde hendelser i organisasjonen der målsettingen er å trekke ut læring av de mest alvorlige hendelsene. Dersom hendelsen også er gransket av Petroleumstilsynet blir granskningsrapporten deres lagt ut tilgjengelig på deres hjemmeside. Det er også noen avdelinger som har et fagnettverk hvor det er en gruppe som fanger opp det som skjer innenfor de aktuelle fagområdene og informerer på tvers.

4.3 Faktorer som vanskeliggjør at erfaringsoverføringen resulterer i reell læring

4.3.1 Informasjonsmengde

En av de største utfordringene er at informasjonsmengden er utrolig stor. I den norske petroleumsvirksomheten er det veldig mye som skjer, og det gjennomføres stadig nye granskninger. Dette medfører en stor informasjonsmengde, som det er vanskelig å finne frem i. For de ansatte blir det så mye informasjon at det viktige drukner. Erfaringen er der, men det drukner i mye annet. Som en av informantene sa: «Det er ikke mangel på informasjon, men det

er rett og slett å klare å sette det i kontekst og si at dette skal vi prioritere og unngå at skjer igjen».

De ansatte er avhengige av at noen gjør informasjonen tilgjengelig for dem, ved å for eksempel lage safety-alerter eller lignende, men likevel er det en utfordring. Som en av informantene forklarte: «Til og med da, når det er gjort tilgjengelig for deg, så er det en stor mengde». Den store informasjonsmengden gjør det vanskelig for de ansatte å ta inn over seg all informasjonen, samtidig som det er vanskelig å sortere ut det som er viktig. I tillegg oppstår det stadig nye hendelser og datagrunnlaget bygges større og større hele tiden. Det blir puttet mer og mer informasjon inn, men det er sjeldent noe blir tatt ut. Noe blir etter hvert foreldet, men det tar tid.

4.3.2 Synergi

I tillegg til at informasjonsmengden er stor, trekker flere av informantene frem store utfordringer med å bruke rapporteringssystemet Synergi. Som tidligere nevnt er Synergi rapporteringsverktøyet som blir brukt til å rapportere uønskede hendelser, der man får informasjon om hendelser og hendelsene klassifiseres etter alvorlighetsgrad. Hensikten med dette programmet er at man skal kunne søke etter hendelser, og man kan blant annet legge inn lagrede søk på typer hendelser man ønsker å bli varslet om.

En av utfordringene med Synergi er at det er stort og vanskelig å finne frem i for de ansatte. Som en av informantene sa: «Synergi er stort og tungvint, og det er vanskelig å finne relevant informasjon du egentlig trenger, for det er så gigantisk». Dette viser at det ikke bare er informasjonsmengden i seg selv som er et problem, men også at verktøyet for å finne informasjon om hendelser kan være vanskelig å bruke. I og med at programmet er vanskelig å finne frem i kreves det jevnlig bruk, noe som fort kan bli en utfordring i en travel hverdag. En av informantene poengterte dette ved å si: «Jo sjeldnere du bruker systemet, jo mer komplisert blir det å bruke det fordi du drukner i treff».

4.3.3 Alvorlighet

En annen faktor som kan vanskeliggjøre reell læring etter uønskede hendelser er at mange hendelser «forsvinner» eller ikke blir delt. Ved de mest alvorlige hendelsene, altså de som blir kategorisert som røde, trer det i kraft systemer som sikrer oppfølging i det aktuelle fagfeltet,

samtidig som hendelsene gjennomgås på HMS-møtene. Hendelser som klassifiseres lavere går ofte under radaren og flere av informantene er bekymret for at de går glipp av informasjon som kan være nyttig. Som en av informantene sa: «Det kan jo ofte være sånn at det kan være hendelser som ikke er røde, men som kan ha vel så stor interesse for oss hvis det er snakk om forbedring». Jo mer alvorlig hendelsen er, jo større fokus får den. Når hovedfokuset er rettet mot de mest alvorlige hendelsene, vil en konsekvens være at mange gode muligheter til å overføre erfaringer forsvinner, og nyttig lærdom går tapt.

4.3.4 Relevans og eierskap

Videre påvirkes læring etter hendelser av hvor relevant man føler de ulike hendelsene er. Graden av relevans avhenger blant annet av hvor aktuell hendelsen er, hvor gjenkjennbar den er og hvor stort eierskap man får til hendelsen. Mange opplever at installasjonene er ulike med ulik arbeidspraksis, noe som gjør at mange hendelser ikke oppleves som relevante. Som en av informantene sa: «Så lenge hendelsen ikke skjer oss, så blir det litt distansert og man tenker at det kunne aldri skjedd oss». Dersom de ansatte ikke kjenner seg igjen og ikke forstår risikoen eller hvorfor hendelsen har skjedd tas det ikke ut særlig læring. Hvis den ansatte derimot selv har vært delaktig eller hendelsen har betydning for den jobben de gjør, blir den straks mer relevant. Som en av informantene sa: «Hvis du har en knagg å henge det på får du det med deg, ellers fyker det forbi».

I forhold til eierskap til hendelser vil det kanskje være spesielt vanskelig med tanke på innleid personell som ofte drar fra installasjon til installasjon. Innleid personell har trolig større fokus på den jobben de skal gjøre, og er ikke like engasjerte i forhold til læring og endring som fast personell som har eierskap til installasjonen de er på. Det kan være forskjellige rutiner på de ulike installasjonene som gjør det vanskelig for innleid personell å få eierskap, og de er dermed mer opptatt av å utføre jobben enn å endre strukturen i organisasjonen.

4.3.5 Skiftordning

De fleste som jobber offshore har en 2/4-turnus hvor de er to uker på jobb og fire uker hjemme, men dette kan også variere. En slik skiftordning gjør at ting fungerer annerledes offshore enn det gjør i en landbasert kontorjobb. Det er en helt annen dynamikk i arbeidshverdagen og

alt tar lengre tid. Istedenfor at en person har ansvaret må de ansatte drive stafettvekslinger med hverandre, noe som gjør at læring blir ekstra utfordrende. Som en av informantene sa: «Jeg har hatt noen aha-opplevelser etter at jeg begynte å jobbe offshore. Det er veldig annerledes enn jeg trodde i forhold til læring og endring».

Det å arbeide etter en 2/4-turnus medfører at det er tre ulike skift med tre forskjellige grupper mennesker som utfører en jobb, og overføring av informasjon og erfaring fra et skift til et annet skift kan være en stor utfordring. Det som er viktig for et skift får gjerne ikke neste skift med seg, enten fordi det har kommet en ny sak som fanger oppmerksomheten eller at det ikke har vært tid til å sette seg inn i det. Det er heller ikke gitt at du følger informasjonen selv om du får den, så det å oppnå varige endringer i atferd hos alle på tvers av alle skift er en komplisert sak. Her kommer også utfordringen med innleid personell inn. Det er en ting at det er vanskelig å dele erfaringer fra skift til skift, men med innleid personell som bare er på plattformen i korte perioder blir denne erfaringsoverføringen og læringen betydelig vanskeligere.

4.3.6 Granskningsprosessen

En stor utfordring for de ansatte offshore er tidsperspektiver fra en hendelse inntreffer til granskningsrapporten foreligger. I store saker kan det ta veldig lang tid, og over et år før denne rapporten er ferdig. Når rapporten da blir sendt ut til de ansatte har de mistet interesse for saken, og informasjonen som kommer frem i rapporten er «old news». Det er ikke rom i den daglige, travle aktiviteten til å spole tilbake for å sette seg inn i det som har skjedd for lenge siden. Dette ble poengtert av en av informantene som sa: «Det blir kaldt før en kommer i gang, og kaldstart det vet vi alle er vanskelig».

Rapportene er ofte omfattende og inneholder mye skriftlig informasjon, noe som gjør dem tungt «fordøyelig» for de ansatte. Det er også vanskelig å finne frem til viktige poeng, da de forsvinner i mengden. I tillegg er avstanden mellom de som gransker og de som granskes et poeng. Når granskningsrapporten kommer etter x antall måneder er det flere som har opplevd at det er flere fakta som ikke stemmer overens med hvordan virkeligheten er, og at en oppfatter ting forskjellig ut ifra ståsted.

Enkelte informanter i den «skarpe» enden trekker også frem at det er en utfordring at de ikke blir involvert under utarbeidelsen av tiltak etter en hendelse. Formuleringen av tiltakene blir

gjærne for generelle og vanskelige å gjenkjenne i den «skarpe» enden. Jo mer generelle de er, jo vanskeligere er det å ta tak i dem, og dermed blir det vanskelig å ta ut læring. I tillegg opplever de ansatte offshore at det kan være ulik oppfatning av hva som er fornuftige tiltak for de som sitter på land og de som jobber med det ute i havet. Dette medfører at de som gjør jobben ikke skjønner poenget med flere av tiltakene som kommer, og det blir dermed utfordrende å gjennomføre dem på en tilfredsstillende måte. I verste fall kan tiltakene virke mot sin hensikt ved at de skaper økt risiko på grunn av endring i rutiner som ikke er fornuftige. Som en av informantene sa: «Vi opplever at det er negativt istedenfor at det faktisk skal være til fordel for oss. Det skal være bra for oss, men det blir ikke oppfattet sånn».

En annen faktor er at evalueringen og oppfølgingen av tiltakene er for dårlig. Tiltak som blir iverksatt blir ikke gjennomgått i etterkant, og det blir i liten grad vurdert om tiltakene hadde ønsket effekt. En konsekvens av dette blir at videre arbeid med å foreslå tiltak blir mer krevende fordi man ikke vet hva som faktisk har effekt, og hvilke tiltak som bør endres slik at man får den ønskede effekten og læringen.

4.3.7 Informasjonsflyt

Som tidligere nevnt finnes det mange kanaler for å dele erfaringer, blant annet Synergi, HMS-møter og samarbeid på tvers. Som en konsekvens av at det er så mange ulike kanaler for å dele informasjon og erfaringer blir det lite systematisk i hva som deles og hvordan det deles. Det er blant annet stor forskjell fra de tilfellene hvor hendelsen har skjedd på egen installasjon eller hvis den skjer en annen plass. Når hendelsen skjer på egen installasjon «eier» man resultatene og tiltakene, men når hendelsen skjer på en annen installasjon er det mye mer tilfeldig hva som deles av informasjon. Det finnes ingen naturlig kanal som automatisk sender ut informasjon til alle det berører ute på installasjonene, og det blir tilfeldig fra granskning til granskning.

Videre er det en utfordring å få informasjonen og erfaringene helt ut i den «skarpe» enden. Dette handler i stor grad om prioriteringer. Informasjonen går igjennom flere ledd og flere prioriteringsrunder på ulike nivå i organisasjonen. I tillegg er det veldig opp til den enkelte lederen hvordan budskapet blir prioritert og lagt frem for de ansatte. En konsekvens av dette er at en del informasjon stopper opp underveis eller smuldrer opp på veien. Dette gjør at nyttig informasjon ikke kommer frem til dem den gjelder. Det nytter ikke at HMS-avdelingen på land,

sikkerhetsledere eller ledere sitter på informasjonen, den må helt ut til de som faktisk gjør jobben. Som en av informantene sa: «Læringen skjer ikke bak en kontorpult på land».

En annen utfordring er også at innleide arbeidere ikke har tilgang til rapporteringssystemet Synergi. For å få tak i granskningsrapporter eller informasjon om hendelser er de nødt til å ta kontakt med lederen sin eller verneombudet på avdelingen, som enten kan gå inn i Synergi og sjekke eller ta kontakt med hovedverneombudet som kan dele den informasjonen de ønsker.

4.3.8 Mangel på tid

En faktor som mange av informantene trekker frem som vanskeliggjør læring etter uønskede hendelser er tiden som blir satt av. Arbeidshverdagen er full, og informasjonsinnhenting og læring er noe som kommer i tillegg til de daglige arbeidsoppgavene, som i seg selv er nok til å fylle dagen. HMS-møtene som gjennomføres på plattformen er ofte svært presset på tid. Det er mange som konkurrerer om tiden og det er ofte bare ti minutter som er satt av til å gå gjennom hendelser og granskningsrapporter. Det blir ofte for liten tid til å gå gjennom ting ordentlig, og det blir ofte bare en overfladisk gjennomgang der man får kort informasjon om det som har skjedd. På denne måten får man til erfaringsoverføring, uten at det nødvendigvis medfører læring. Som en av informantene sa: «Det er litt sånn at bedriften har en forventning til at alt som kommer bare skal absorberes». Det blir ikke satt av tid slik at de ansatte kan gå gjennom granskningsrapporter og diskutere og forstå hvorfor hendelsen oppsto, hva det betyr for dem og hvordan det påvirker deres arbeid. Som en av informantene sa: «Vi drøfter sjelden ting, det blir bare sagt at det har skjedd, så går vi videre». Fokuset på læring er dermed ikke tilstrekkelig.

4.3.9 Læring krever en endring

En annen faktor som informantene trakk frem som vanskeliggjør reell læring etter uønskede hendelser er at læring krever en endring. En av informantene sa: «Det med læring, det å lære, det holder ikke å lære av å høre noe, man må gjøre noe, man må gjøre en endring sånn rent konkret». Flere av informantene opplever at det de gjør for å lære etter hendelser i stor grad dreier seg om å dele informasjon, uten at de faktisk drar nytte av det. Det blir ofte mye generell informasjon som gjør det vanskelig for de ansatte å gjøre noe konkret. En annen informant forklarte at en annen årsak til at erfaringene sjeldent førte til konkrete aksjoner var fordi det ofte omhandlet menneskelig atferd. Det kom frem blant flere av informantene at det var stor forskjell på om det omhandlet tekniske årsaker eller menneskelig atferd. De poengterte dette

ved å si at det er vanskelig å få til en varig endring i atferd, men hvis det dreier seg om tekniske forhold er det mye enklere for da må man kanskje bygge om eller bytte ut utstyr.

4.3.10 Menneskelige faktorer

I tillegg til mange tekniske og organisatoriske faktorer som vanskeliggjør reell læring er det også noen menneskelige faktorer som spiller inn. I et slikt system som undersøkes her vil det være utrolig mange mennesker som tenker, tolker og handler på forskjellige måter. Motivasjonen hos de ansatte for å drive med erfaringsoverføring og læring vil variere i stor grad, og det å klare å engasjere folk vil ikke alltid være like lett. Som en av informantene sa: «Her ute er vi akkurat likt resten av samfunnet. Åtte av ti bare surfer med og stapper helst ikke hodet verken opp eller ned».

Siden det er lite tid i en travel hverdag til å gå gjennom og diskutere hendelser og granskningsrapporter er det i stor grad lagt opp til en egen interesse for feltet. Spesielt interesserte abonnerer gjerne på nyhetsbrev i Synergi og har enkelte verv, som for eksempel verneombud, på siden. Det er ingen uten spesiell interesse som setter seg ned og leser granskningsrapporter i etterkant av et møte, de fleste hører om hendelsen en gang, og da klarer de ikke å sortere ut hva som er hovedbudskapet. Dette medfører et annet problem vi mennesker har, vi glemmer. Hvis ting ikke interesserer oss, så glemmer vi det. En leder opplevde at han kunne fortelle om et tema eller en hendelse på en tur, og når de tok det opp igjen etter et halvt år, var det stort sett glemt.

En annen viktig faktor som spiller inn, er språk. I den norske petroleumsvirksomheten er de fleste arbeiderne norske, men det er også mange utenlandske arbeidere og språk kan bli en barriere for å dele erfaringer og få til læring. Språk vil være utfordrende i de tilfellene hvor det er norske arbeidere som ikke er så gode i engelsk, og når det er utenlandske arbeidere som ikke snakker norsk. Når en granskningsrapport blir skrevet eller presentert på engelsk vil det kunne medføre at noen av de norske arbeiderne ikke får samme forståelse som hvis den hadde blitt presentert på norsk. I tillegg er rapportene ofte omfattende og inneholder mye fagspråk som kan være vanskelig å forstå og engelske rapporter blir lett nedprioritert i en ellers travel hverdag. Når det meste av informasjonen er på norsk, kan det derimot være mange utenlandske arbeidere som ikke får med seg viktig informasjon og det kan fort oppstå misforståelser.

Frykt for uthenging av enkeltpersoner kan også bidra til at spissede formuleringer og handlinger som kan ansvarliggjøre enkelte blir nedtonet. I enkelte tilfeller kan de ansatte bli skjernet i frykt for at det skal gå negativt ut over dem, noe som kan medføre at man mister viktige læringsmomenter. Dersom organisasjoner og ansatte skjems av ting som skjer og ikke ønsker å dele viktig informasjon vil det være vanskelig å få til god erfaringsoverføring og læring.

4.4 Faktorer som kan forbedre erfaringsoverføringen slik at den resulterer i reell læring

4.4.1 Informasjonsflyten

For å kunne forbedre erfaringsoverføring etter uønskede hendelser bør først og fremst Synergi forbedres. Det er gjort noen endringer som gjør at programmet er lettere å bruke, men det er fremdeles stort, uoversiktlig og vanskelig å manøvrere seg i. Det må bli lettere å bruke søkefunksjoner slik at man lettere kan finne konkrete saker. I tillegg bør det bli lettere å legge inn lagrede søk slik at man på en enkel måte blir varslet når det kommer informasjon om hendelser som er av interesse. Hva som er av interesse vil i stor grad variere ut ifra hvilken stilling man har, og det bør derfor være lettere å legge inn de søkene man selv ønsker. Organisasjonene må strekke seg lenger for å gi de ansatte gode muligheter for å finne erfaringer som vil kunne være relevante i deres arbeid for å forebygge uønskede hendelser. Som en av informantene sa: «Hadde Synergi vært på høyde med en google søkemotor, så hadde vi jo hatt et kjempeverktøy».

Videre må det bli mer systematikk i hvordan informasjon etter granskninger av uønskede hendelser deles. Det er nødvendig å få på plass en systematikk som gjør at saker som har relevans en plass formidles. Hvis det skjer en hendelse på en installasjon er de andre installasjonene avhengig av å få vite om det, og i en travel hverdag trengs det en systematikk for å få dette til. Systematikken med erfaringsoverføring må ta utgangspunkt i Synergi, og den må gjøre det enkelt for de ansatte å få tilgang til nyttig og relevant informasjon når de trenger den. Et godt utgangspunkt for dette kan for eksempel være et fagnettverk som hjelper de ansatte å fange opp ulike hendelser og deler på tvers av installasjonene. Det er noen fagområder som har slike fagnettverk i dag, men det er et stort forbedringspotensial i bruken av dette. Et annet forslag her er å bruke de samme måtene å dele erfaringer på, slik at det blir en standardisering i hvordan læring rulleres ut.

Informasjonen må også være lett tilgjengelig for alle. Erfaringene må komme ut til de som kan gjøre noe med det. Dette innebærer at de som jobber i den «skarpe» enden må ha enkel tilgang til informasjon om hendelser og granskninger. De som jobber i innleide firmaer, har ofte ikke tilgang til boreselskapenes rapporteringssystemer. For at de ansatte skal være oppdatert på hendelser som har skjedd blir det foreslått at de kan ha digitale verktøy med en felles bruker, slik at de får tilgang til nyttig informasjon om nye og aktuelle hendelser. Hvis informasjonen blir lettere tilgjengelig i hverdagen, kan dette bidra til at de ansatte lettere kan ta opp og diskutere ulike hendelser og problemstillinger.

4.4.2 Granskningsprosessen

I forbindelse med granskningsprosessen er det flere forbedringspunkter som har blitt foreslått. Først og fremst bør granskningsgruppen komme med en foreløpig rapport så fort som mulig. Dersom granskningsgruppen har vært ute på en installasjon for å undersøke, samle bevis og snakke med involverte personer bør de, før de forlater installasjonen, levere fra seg noen sider med informasjon om hendelsen slik at organisasjonen kan begynne å jobbe med tiltakene allerede mens det er varmt. Dette vil kunne bidra til at de ansatte er mer åpne for å ta imot informasjonen, når de står midt i det.

Videre er innholdet i den endelige granskningsrapporten svært viktig da rapporten danner grunnlaget for videre læring. Budskapet som presenteres bør spisses og være lettere «fordøyelig» slik at det blir lettere å ta inn over seg. Informasjonen bør også være konkret. Dersom læringen er mer konkret og beskriver hva de ansatte faktisk må passe på, hvor det svikter og hva de må bli bedre på, vil det kunne bidra til bedre erfaringsoverføring. I tillegg bør bakenforliggende årsaker vektlegges i større grad, for eksempel ledelse og styring. Som en av informantene sa: «En vet jo at vi kanskje får veldig fokus på selve hendelsen, og så er det statistikk på at 70-80% av hendelsene er relatert til mangelfull planlegging».

I tillegg bør det i større grad brukes visuelle måter å formidle budskapet fra en granskning. Et forslag kan være å lage animasjonsvideoer som varer i et par minutter hvor hendelsen illustreres på en god og forståelig måte. Animasjonsvideoer vil kunne gi større forståelse av hva som faktisk skjedde og hva som var faktorer som spilte inn for at hendelsen ble ett faktum. Animasjonsfilmer vil kunne gi et annet inntrykk og det vil være lettere å sette seg inn i situasjonen, enn om du bare leser og får presentert noen bilder.

Som en del av granskningen skal det også utarbeides forslag til tiltak for å forbedre arbeidet. Tiltakene må være håndfaste og konkrete, slik at det er lett å ta tak i dem og det er lett å måle at det faktisk er gjort noe med det. De ansatte i den «skarpe» enden bør også involveres i større grad, slik at tiltakene treffer best mulig og er fornuftige ut ifra hendelsen som har skjedd. Videre vil det å vektlegge bakenforliggende årsaker nødvendigvis ikke medføre flere tiltak, men bedre tiltak som gir større effekt.

Tiltakene må deretter implementeres på en måte som gjør at det blir lett å gjøre endringer og at det blir likt for alle. Flere av informantene har sagt at det å få tiltak og endringer inn i prosedyrer og styrende dokumentasjon er noe som har god effekt og vil være en god måte å få til god erfaringsoverføring. Som en av informantene sa: «Du må få det inn i prosedyrer og arbeidsbeskrivelser fordi da er det ikke lenger noe du skal huske fra et HMS-møte eller at du er mer engasjert enn kollegaen din, da er det likt for alle». Endringene må inn i måten de ansatte arbeider på, de må kunne finne det igjen slik at det hjelper dem når de skal gjøre jobben. Som en av informantene sa: «Når en jobb skal gjøres, skal det være lett å gjøre den jobben rett».

Som et siste punkt må tiltakene evalueres i større grad. Organisasjonene må stå løpet ut og ha rutiner for å evaluere om tiltakene som ble iverksatt hadde effekt. Ved å evaluere effekten av tiltakene vil organisasjonene lettere kunne se hvilke tiltak som hadde effekt, hvilke tiltak som ikke hadde effekt og vurdere hvilke justeringer som bør gjøres slik at den ønskede effekten oppnås.

4.4.3 Engasjere og aktivisere ansatte

For å få til læring er det viktig å engasjere og aktivisere de ansatte. Et godt utgangspunkt vil være gode presentasjoner hvor budskapet presenteres på en enkel og forståelig måte slik at de ansatte forstår og blir interesserte. Videre er det viktig å diskutere det som blir presentert. De ansatte må snakke sammen og diskutere for å forstå det virkelige budskapet og hva det har å si for deres situasjon. Den reelle læringen minimeres dersom de ansatte er passive og bare hører på en presentasjon, det må skapes en aktivitet i hodet til de ansatte. En annen måte å engasjere ansatte på er å aktivisere dem fysisk. Dette kan gjøres ved å gjennomføre HMS-seminar eller work-shops hvor de ansatte må gjennom ulike poster og få en spesifikk opplæring. Ved å aktivisere de ansatte vil man i større grad oppnå reell læring fordi læringen blir satt i en kontekst.

De ansatte blir vist hva de skal gjøre, de får prøvd det ut og kjent det på kroppen. Videre må det repeteres, slik at lærdommen ikke går i glemmeboken.

4.4.4 Andre faktorer

For å kunne oppnå reell læring må det settes av tid til det. Som en av informantene sa: «Den eneste måten å virkelig lære er å bruke virkelig tid på det». Korte gjennomganger i HMS-møter og andre møtearenaer skaper lite rom for de diskusjonene og aktivitetene som kreves for å faktisk lære. De ansatte må få tid til å sette seg inn i aktuelle hendelser slik at de kan ta med seg viktige erfaringer videre. Noen har også hatt gode erfaringer med at ansatte har vært med på granskninger på andre plattformer. På denne måten får de eierskap til saken og blir gode ambassadører for å videreformidle erfaringene til sine kollegaer. I tillegg er det viktig å erkjenne at folk kan gjøre feil og forstå at hensikten med en granskning ikke skal være å skylde på folk, men prøve å fange opp hva som er viktig og hvordan man kan jobbe bedre. Som en av informantene sa: «Det må være åpenhet rundt det som skjer, uten det lærer vi ikke».

5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere hovedfunnene fra resultatene presentert i kapittel 4 opp mot det teoretiske rammeverket presentert i kapittel 2. Først og fremst vil jeg diskutere hva som ligger i begrepene *erfaringsoverføring* og *læring etter hendelser*. Deretter vil jeg ta utgangspunkt i Jacobsen og Thorsvik (2007) sine tre forutsetninger for organisatorisk læring, og diskutere de tre forskningsspørsmålene presentert innledningsvis i oppgaven i lys av disse, samt andre teoretiske bidrag om granskning, erfaringsoverføring og organisatorisk læring. Under hvert av punktene vil det først komme en kort beskrivelse av hva som vektlegges i de ulike teoriene og deretter vil jeg diskutere hvordan dagens praksis samsvarer med dette (jf. forskningsspørsmål 1), faktorer som vanskeliggjør at erfaringsoverføringen resulterer i reell læring (jf. forskningsspørsmål 2) og til slutt hvilke faktorer som kan forbedre erfaringsoverføringen slik at den i større grad resulterer i reell læring i organisasjonen (jf. forskningsspørsmål 3).

5.1 Hva er erfaringsoverføring og læring etter hendelser?

Et av de første spørsmålene som meldte seg i arbeidet med denne oppgaven var hva som egentlig ligger i begrepene *erfaringsoverføring* og *læring etter hendelser*. Ifølge Argote og Ingram (2000) defineres erfaringsoverføring som «Prosessen der en enhet, for eksempel en gruppe, avdeling eller team, påvirkes av erfaringene fra en annen enhet» (s. 151) (min oversettelse). Erfaringsoverføring vil dermed kunne bidra til at organisasjoner har bedre forutsetninger for å lære, fordi de kan ta i bruk erfaringer fra andre, ikke bare egne erfaringer (Argote & Ingram, 2000).

I forhold til informantenes forståelse av begrepet *erfaringsoverføring* var det en generell enighet om at erfaringsoverføring handler om å viderebringe viktig informasjon og formidle kunnskap til andre slik at de kan bruke informasjonen til å forbedre arbeidet sitt. Erfaringer og lærdom deles på tvers i selskapet og må nå ut til alle den angår for å bidra til å hindre at samme hendelse skjer igjen. Ut ifra dette kan man se at både informantenes forståelse av begrepet og teorien vektlegger at erfaringsoverføring handler om å dele erfaringer slik at andre kan lære og dra nytte av det som har skjedd, noe som tyder på at informantenes forståelse av begrepet i stor grad samsvarer med det teorien sier.

I forhold til begrepet *læring etter hendelser* definerer Jacobsson et al. (2011) dette som «Evnen en organisasjon har til å trekke ut erfaringer fra hendelser som skjer i organisasjonen og konvertere dem til tiltak og aktiviteter som vil bidra til å unngå fremtidige hendelser og til å forbedre sikkerheten generelt» (s. 333) (min oversettelse). Drupsteen & Guldenmund (2014) har tilsvarende forklaring av begrepet hvor de trekker frem at læring etter hendelser oppnås når organisasjoner oppdager feil, reflekterer over dem, trekker ut læringspunkter og bruker disse læringspunktene i praksis. Drupsteen & Guldenmund (2014) beskriver dermed læring etter hendelser som er organisatorisk prosess der lærdom fra tidligere hendelser settes inn i praksis for å hindre uønskede hendelser i fremtiden. Læring etter hendelser er en form for organisatorisk læring og det vil derfor være relevant å trekke frem at innenfor litteraturen om organisatorisk læring refererer begrepet læring til både tilegnelse av kunnskap og endring i atferd. Læring er dermed en prosess hvor man endrer praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2007).

Selv om teorien er tydelig på hva som kreves for å oppnå læring etter hendelser var det stor forskjell på oppfatningen av begrepet blant informantene. Ut ifra resultatene var det flere av informantene som forklarte at læring etter hendelser handler om å unngå at samme hendelse skjer igjen. Dette stemmer for så vidt overens med teoribidragene fra Jacobsson et al. (2011) og Drupsteen & Guldenmund (2014), men må anses å være en vag forklaring av hva læring etter hendelser egentlig handler om da de ikke sier noe om hvordan organisasjoner skal sørge for at lignende hendelser ikke skjer igjen.

Selv om de fleste informantene hadde en forenklet forståelse av hva læring etter hendelser handler om var det tre informanter som hadde en litt dypere forståelse av begrepet. En av informantene la til at for å unngå at samme hendelse skjer igjen, handler læring etter hendelser om at man må kjenne til årsaker og forutsetninger som gjorde at hendelsen skjedde. Dette samsvarer i større grad med teoribidragene, men er fremdeles en forenklet forståelse. Det holder ikke at man kjenner til hva som gikk galt. Ifølge Jacobsson et al. (2011), Drupsteen & Guldenmund (2014) og Jacobsen og Thorsvik (2007) krever læring etter hendelser noe mer.

To av informantene hadde derimot en forståelse av begrepet som i større grad sammenfaller med teoribidragene. Disse informantene vektla at man i tillegg til å kjenne til årsaker og forutsetninger til at hendelsen skjedde, må organisasjonen sette inn tiltak og gjøre endringer for å lære. Dette samsvarer med de ulike teoribidragene hvor Jacobsson et al. (2011) trekker frem at erfaringer fra hendelser må konverteres til tiltak og aktiviteter som bidrar til å unngå

fremtidige hendelser, Drupsteen & Guldenmund (2014) sin forklaring om at lærdom fra tidligere hendelser må settes inn i praksis for å hindre uønskede hendelser i fremtiden, og litteraturen om organisatorisk læring hvor læring er en prosess hvor man endrer praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2007).

5.2 Faktorer som påvirker læring

Jacobsen og Thorsvik (2007) peker på tre forutsetninger for organisatorisk læring. De tre forutsetningene er individuell læring, kommunikasjon av den individuelle læringen til andre i organisasjonen og kollektiv endring i atferd. Dermed foregår læring både på individnivå og på organisasjonsnivå, hvor kommunikasjon, samhandling og erfaringsoverføring er sentralt for at organisasjonens praksis skal endres. Granskninger kan ses i lys av disse forutsetningene, da hensikten med å gjennomføre granskninger er å utarbeide en granskningsrapport hvor hendelsesforløpet og årsaker beskrives med tanke på å dele informasjonen på tvers i organisasjonen, foreslå og iverksette tiltak for å endre atferd, og dermed oppnå målet om organisatorisk læring.

I resultatene beskrev jeg dagens praksis for erfaringsoverføring, faktorer som vanskeliggjør at erfaringsoverføringen resulterer i reell læring og aktuelle tiltak som ble foreslått for å forbedre erfaringsoverføringen etter uønskede hendelser, slik at den i større grad resulterer i reell læring i organisasjonen. Resultatene for dagens praksis for erfaringsoverføring legger grunnlaget for utfordringene som melder seg, som igjen legger grunnlaget for de foreslåtte tiltakene. Når vi ser på resultatene fra intervjuene er det mange faktorer som vanskeliggjør at erfaringsoverføring etter granskninger resulterer i læring.

I det følgende vil jeg ta for meg hvordan dagens praksis samsvarer med ulike teoribidrag, ulike utfordringer og hvordan de vanskeliggjør erfaringsoverføring og læring etter hendelser, samt trekke frem noen forbedringspunkter som kan bidra til at erfaringsoverføringen i større grad bidrar til reell læring i organisasjoner.

5.2.1 Granskningsrapporten

Siden selve granskningsrapporten er utgangspunktet for læringen som skal videreføres i organisasjonen, anses denne som den første forutsetningen i prosessen for organisatorisk læring (Jacobsen & Thorsvik, 2007). For å kunne si noe om innholdet i granskningsrapportene og

svakheter knyttet til dem, vil jeg først se på hva som er hensikten med en slik rapport. Ifølge Department of Energy (2012) er hensikten med granskningsrapporten å formidle resultatene etter en granskning på en tydelig måte, slik at leseren forstår hva som har skjedd, hvorfor hendelsen oppsto og hvilke tiltak som kan iverksettes for å unngå lignende hendelser i fremtiden.

Uttalelser fra informantene viser at dagens praksis for erfaringsoverføring etter uønskede hendelser medfører at det blir utarbeidet granskningsrapporter som inneholder beskrivelser av hendelsesforløpet og årsaker til hendelsen, samt forslag til tiltak for å forbedre arbeidet for å unngå at lignende hendelser skjer igjen. Disse granskningsrapportene medfører dermed læring til en viss grad.

Til tross for at det utarbeides granskningsrapporter etter uønskede hendelser er det flere faktorer som vanskeliggjør at erfaringsoverføringen resulterer i reell læring. Selv som de granskningsrapportene som utarbeides inneholder nødvendig informasjon, trekker flere av informantene frem at rapportene ofte er omfattende og tungt «fordøyelige». Dette gjør at informantene har utfordringer med å finne frem til viktige poeng, da den viktige informasjonen forsvinner i mengden. I tillegg er det en utfordring for de ansatte offshore at innholdet i rapportene til tider ikke stemmer overens med faktiske forhold. Dette spiller seg også ut som en utfordring i forhold til forslag til tiltak som blir presentert i rapportene.

Ifølge Kongsvik et al. (2018) må tiltakene som foreslås oppfattes som troverdige, pålitelige og relevante for de som skal iverksette dem. Uttalelser fra informantene viser derimot at tiltakene som foreslås ofte er for generelle og vanskelig å kjenne igjen i den «skarpe» enden. I de tilfellene det foreslås konkrete tiltak er det mulig for de ansatte å gjøre noe med dem, men i mange tilfeller opplever de ansatte at tiltakene ikke er relevante, og det blir dermed vanskelig å gjennomføre dem på en tilfredsstillende måte. I verste fall kan de skape økt risiko på grunn av endringer i rutiner som ikke er fornuftige.

Basert på mine funn er det mange punkter hvor praksis ikke stemmer overens med teori om organisatorisk læring. For å sikre at granskningsrapportene i større grad bidrar til god erfaringsoverføring foreslår informantene flere punkter til forbedring, slik at erfaringsoverføringen i større grad resulterer i reell læring. Først og fremst bør budskapet spisses, informasjonen bør være mer konkret og lettere «fordøyelig». Det bør også lages gode

presentasjoner hvor budskapet presenteres på en enkel og forståelig måte. I tillegg kommer informantene med forslag om å bruke mer visuelle måter å formidle budskapet på, for eksempel animasjonsfilmer. Dette er faktorer som vil gjøre at granskningsrapportene som utarbeides i større grad samsvarer med Department of Energy (2012) sin beskrivelse om at granskningsrapporten skal formidle resultatene etter en granskning på en tydelig måte. For at tiltakene som foreslås i større grad skal virke relevante og fornuftige for de ansatte, bør de ansatte i den «skarpe» enden i større grad involveres når tiltakene utarbeides.

5.2.2 Deling av informasjon

Den andre forutsetningen for organisatorisk læring ifølge Jacobsen og Thorsvik (2007) er at den individuelle læringen, i dette tilfellet granskningsrapportene, deles med andre i organisasjonen. Forutsetningen om kommunikasjon og deling av informasjon når det gjelder erfaringsoverføring blir også vektlagt i andre teorier, i tillegg til at det er en viktig faktor blant informantene.

Ifølge prosessmodellen fra Glasgow Caledonian University for læring etter hendelser er deling av informasjon et viktig ledd for å oppnå endringer og dermed organisatorisk læring (Smith et al., 2015). Jacobsson et al. (2011) trekker frem at for å få til deling av informasjon på en god måte må det finnes systemer som gjør det mulig å håndtere rapporterte hendelser på en strukturert måte.

Videre trekker flere informanter frem viktigheten av å engasjere og aktivisere ansatte. Dette støttes av både Klev og Levin (2009) som trekker frem viktigheten av å skape læringsarenaer og Lukic et al. (2013) som poengterer at læring etter hendelser avhenger av at de ansatte deltar aktivt. Læringsarenaer som HMS-møter og samlinger vil bidra til at ansatte kan utveksle kunnskap og dele erfaringer med hverandre (Klev & Levin, 2009). Viktigheten av læringsarenaer blir også synlig hvis vi ser på Crossan et al. (1999) sitt rammeverk for organisatorisk læring. Rammeverket baserer seg på fire sosiale prosesser hvor dialog og samtaler vektlegges som en viktig faktor for å skape en felles forståelse.

Dagens praksis for erfaringsoverføring tar utgangspunkt i rapporteringssystemet Synergi, og ifølge informantene blir Synergi brukt til å både registrere uønskede hendelser og dele informasjon. Hvis de ansatte ønsker å finne informasjon om en uønsket hendelse, kan de gå inn

i Synergi og finne granskningsrapporten, samt annen nyttig informasjon tilknyttet hendelsen. I tillegg er det mulig å legge inn lagrede søk slik at man får varsler når hendelser av interesse skjer.

Ifølge informantene er HMS-møter den største arenaen hvor erfaringer fra uønskede hendelser deles. Det blir gjennomført HMS-møter hver 14. dag, hvor alvorlige hendelser de siste seks ukene blir presentert. I tillegg blir det gjennomført ankomstmøter når nye ansatte kommer på jobb, og kveldsmøter hver kveld hvor det vil være mulig å trekke frem uønskede hendelser og diskutere dem. Slike møter er ifølge Klev og Levin (2009) gode arenaer for de ansatte til å utveksle kunnskap og erfaringer med hverandre, og gir mulighet for å dele granskningsrapporter og nyttig informasjon etter uønskede hendelser.

Selv om dagens praksis for erfaringsoverføring legger til rette for å dele informasjon er det flere faktorer som vanskeliggjør at erfaringsoverføringen resulterer i reell læring. Til tross for at Synergi gir gode muligheter til å dele informasjon er programmet, ifølge informantene, veldig vanskelig å bruke. Informasjonsmengden er stor, og søkefunksjonene i programmet gjør det vanskelig å finne konkrete hendelser.

Med utgangspunkt i de læringsarenaene som finnes tyder det på at dagens praksis i stor grad legger til rette for at granskningsrapporter og nyttig informasjon etter granskninger av uønskede hendelser kan deles på en måte som gir gode mulighet for de ansatte å lære. Til tross for dette viser det seg derimot at det i de ulike møtearenaene blir mye enveiskommunikasjon hvor det ofte vises en PowerPoint, og det blir gitt en kort forklaring på hva som har skjedd. Dette bidrar til at de ansatte blir informert om det som har skjedd, men ifølge informantene blir det sjeldent tid til diskusjoner slik at de får forståelse for hva som faktisk har skjedd og hva det har å si for deres arbeid.

Som en tidligere studie gjennomført av Homsma et al. (2009) viser også mine resultater at alvorligheten av hendelser har betydning for hvor mye organisasjoner lærer etter hendelser (Drupsteen & Guldenmund, 2014). Selv om læring er mulig fra mange typer hendelser, viser både Homsma et al. (2009) sin studie og mine resultater at det er mer oppmerksomhet rundt hendelser med alvorlige konsekvenser (Drupsteen & Guldenmund, 2014). Flere av informantene trekker frem dette som en utfordring hvor de opplever at mange hendelser «forsvinner» eller ikke blir delt, og de er bekymret for hva de går glipp av i forhold til

informasjon som kan være nyttig for å lære og forebygge uønskede hendelser. Når hovedfokuset er rettet mot de mest alvorlige hendelsene hevder også Drupsteen og Guldenmund (2014) at relevante muligheter for læring forsvinner.

Som et forslag for å forbedre erfaringsoverføringen slik at den i større grad resulterer i reell læring, ble det foreslått av flere informanter å forbedre Synergi slik at det blir mulig å søke etter uønskede hendelser og finne informasjon og granskningsrapporter på en mer systematisk og enklere måte. Informasjonen må være lett tilgjengelig for alle og det må være enkelt for de ansatte å finne nyttig og relevant informasjon når de trenger den. I tillegg må det utvikles en systematikk som gjør at saker som kan ha relevans formidles til aktuelle mottakere uten at de må oppsøke den selv. Et forslag for å få til dette var å etablere flere fagnettverk som fanger opp ulike hendelser og deler dem på tvers innenfor ulike fagområder.

Det ble også foreslått flere forbedringspunkter for å engasjere og aktivisere de ansatte i større grad. Først og fremst må det settes av tid til å diskutere og forstå det virkelige budskapet og hvordan det påvirker de ansattes situasjon. En av informantene fortalte også at de hadde hatt god erfaring med at ansatte hadde vært med på granskninger andre steder. På denne måten får de ansatte delta i granskninger og de får eierskap til saken, noe som gjør dem til gode ambassadører for å videreformidle erfaringene til sine kollegaer. Et annet forslag for å aktivisere de ansatte var å gjennomføre HMS-seminar eller work-shops hvor de ansatte må gå på ulike poster og få en spesifikk opplæring. På denne måten blir erfaringene som er gjort satt inn i en kontekst og de ansatte får kjenne på kroppen hvordan det skal gjøres på riktig måte.

For å få til god erfaringsoverføring må erfaringer implementeres i organisasjonens minne slik både Crossan et al. (1999) og Jacobsson et al. (2011) hevder. Erfaringer og endringer som dokumenteres i prosedyrer og instruksjoner gjør at lærdommen trolig blir i organisasjonens minne i lengre tid, enn dersom kunnskapen blir delt i en uformell samtale mellom ansatte.

Ifølge informantene er også dette en av de beste måtene å viderebringe nyttig informasjon på. Det skal ikke være opp til den enkelte ansatte å huske noe fra et HMS-møte eller at personlig interesse skal gjøre at man lærer bedre på et individuelt nivå. For å få til organisatorisk læring må det være likt for alle og det må være lett å finne retningslinjer for hvordan arbeidsoppgaver skal utføres på riktig måte. Det å få endringer inn i prosedyrer og styrende dokumentasjon er

også særdeles viktig i den norske petroleumsvirksomheten der de ansatte jobber skift, og hele tiden bytter på hvem som har ansvaret for de ulike arbeidsoppgavene.

5.2.3 Endring i praksis

Den tredje forutsetningen for organisatorisk læring ifølge Jacobsen og Thorsvik (2007) er at den nye kunnskapen må omsettes til endring i atferd. Det er ikke nok å vite hva man bør gjøre, kunnskapen må også settes ut i livet og brukes i praksis. Dette underbygges også av Kongsvik et al. (2018) som hevder at læringen først skjer når informasjonen som kommer frem i granskningsarbeidet blir brukt for å endre handlingsmåter og arbeidsmetoder.

Resultatene fra datainnsamlingen indikerer at dagens praksis for erfaringsoverføring medfører at organisasjonene evner å oppnå enkelkretslæring. Som beskrevet i kapittel 2.4.2 oppnås enkelkretslæring når feil oppdages og korrigeres uten at det stilles spørsmål eller endres noe ved underliggende verdier i systemet (individer, grupper eller organisasjonen) (Argyris, 1992). Flere av informantene forklarte at dersom tiltakene og forbedringspunktene som kommer frem i granskningsarbeidet dreier seg om tekniske ting er det enkelt å gjøre endringer for å forbedre arbeidet, fordi det da ofte handler om å bygge om eller bytte ut utstyr. Til en viss grad evner også organisasjonene å endre prosedyrer slik at fremtidig atferd endres. Denne typen læring er hensiktsmessig for å fikse enkle problemer, og er nødvendig for å unngå at lignende hendelser skjer igjen.

Videre er det usikkert om organisasjonene klarer å oppnå dobbelkretslæring. For å oppnå dobbelkretslæring må resultatene etter granskningsarbeidet resultere i endringer i grunnleggende og styrende verdier, i tillegg til endringer i atferd (Argyris & Schön, 1996). Resultatene tyder på at det i granskningsarbeidet blir lagt mest vekt på den aktuelle hendelsen, uten at de bakenforliggende årsakene belyses. Noen av informantene etterlyste at bakenforliggende årsaker i større grad kom frem i granskningsarbeidet. Dette stemmer også overens med Argyris og Schön (1996) sin beskrivelse om at dobbelkretslæring krever at bakenforliggende årsaker identifiseres, og tiltakene formuleres slik at de fører til endringer i organisasjonens og de ansattes styrende verdier og holdninger. En viktig grunn til at dobbelkretslæring er viktig i organisasjoner er at fremtidige ulykker sjeldent vil være helt identisk med den forrige (Filstad, 2016). Dersom organisasjoner bare evner å få til

enkelkretslæring vil det nødvendigvis ikke medføre at fremtidige ulykker unngås, og dobbelkretslæring er dermed nødvendig.

En faktor som vanskeliggjør at erfaringsoverføringen resulterer i reell læring er, som flere av informantene poengterte, at det er vanskelig å få til endringer dersom granskningsarbeidet peker på menneskelig atferd som en årsak. Endring i atferd krever en innsats av de ansatte i større grad enn å fikse eller bytte ut en teknisk innretning. Siden resultatene fra granskingsarbeidet ofte peker på menneskelig atferd som en årsak resulterer ikke granskningsarbeidet så ofte i varige endringer i organisasjonene.

Selv om det er vanskelig å få til endringer i atferd blir det trukket frem noen forbedringspunkter som vil bidra til at erfaringsoverføringen i større grad resulterer i reell læring i organisasjonen. Dersom det settes av mer tid til å engasjere og aktivisere de ansatte vil det kunne medføre at de får større eierskap til hendelsen, og får bedre forståelse for hvorfor endringer er nødvendig. Det er lettere å gjøre endringer når man forstår hvorfor endringene kommer, istedenfor at man bare får beskjed om å følge dem.

Videre bør bakenforliggende årsaker i større grad belyses, slik at organisasjonene har bedre forutsetninger til å endre grunnleggende og styrende verdier i organisasjonen, og dermed oppnå dobbelkretslæring i større grad. I tillegg vil det være lettere å få til endringer dersom de implementeres i prosedyrer og instruksjer. På denne måten blir endringene i større grad krav som skal følges, istedenfor at det er opp til hver enkelt hvordan de løser det.

6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg sett nærmere på erfaringsoverføring og læring etter hendelser i den norske petroleumsvirksomheten og hatt som mål å besvare følgende problemstilling;

«Hvordan kan organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten forbedre erfaringsoverføring etter granskninger av uønskede hendelser, slik at den i større grad resulterer i reell læring?»

For å kunne svare på denne problemstillingen har jeg sett nærmere på kjeden av informasjonsflyt etter granskninger av uønskede hendelser, og om, og hvordan dagens praksis for erfaringsoverføring resulterer i reell læring. Videre har jeg sett på hvilke faktorer som vanskeliggjør at erfaringsoverføringen bidrar til læring. Til slutt så jeg på hvilke faktorer som kan forbedres med utgangspunkt i dagens praksis for erfaringsoverføring, slik at organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten i større grad kan oppnå reell læring og dermed forebygge lignende hendelser i fremtiden.

Denne oppgaven viser at organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten har fokus på deling av informasjon og stor interesse for å ta ut læring etter uønskede hendelser. Organisasjonene har systemer for å dele informasjon, samt læringsarenaer for å dele og diskutere erfaringer for å ta ut læring. Det kommer derimot frem at det er flere faktorer som vanskeliggjør erfaringsoverføringen, som dermed resulterer i at lignende hendelser skjer igjen og igjen. Utfordringene knyttes i stor grad til at rapporteringssystemet Synergi er stort og uoversiktlig, og at innholdet i granskningsrapportene er vanskelig å forstå. I tillegg oppleves mangel på tid til å diskutere og vurdere betydningen av de erfaringene som deles som en utfordring.

For å forbedre erfaringsoverføringen etter uønskede hendelser viser resultatene i denne oppgaven at rapporteringssystemet Synergi bør forbedres slik at det blir mer oversiktlig og lettere å bruke. Innholdet i granskningsrapportene bør bli mer spesifikt og konkret i forhold til tiltak, og det bør settes av mer tid til å engasjere og aktivisere de ansatte. Kommunikasjonen kan også forbedres ved at det lages små animasjonsfilmer av hendelser. På denne måten vil informasjonen kunne bli mer forståelig og relevant, og i større grad integreres i organisasjonene.

Basert på funnene i denne oppgaven er min oppfatning at dagens praksis for erfaringsoverføring i den norske petroleumsvirksomheten resulterer i reell læring til en viss grad, men at det er et stort forbedringspotensial, spesielt knyttet til rapporteringssystemet Synergi, innholdet i granskningsrapportene og prioritering av tid.

6.1 Anbefalinger og videre forskning

Denne oppgaven viser at det er utfordringer med erfaringsoverføring etter uønskede hendelser i den norske petroleumsvirksomheten i dag.

Funnene i forhold til hva som er utfordringer er tydelige og organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten bør bruke tid på å gå nærmere inn på de ulike problemområdene og se på mulighetene for å gjøre nødvendige endringer for at erfaringsoverføringen blir bedre. Målet må være at organisasjoner klarer å utnytte informasjonen til å gjøre endringer i arbeidet, slik at man kan forebygge lignende hendelser i organisasjonen.

Videre er erfaringsoverføring bare en del av prosessen for læring etter uønskede hendelser. Det vil derfor være nødvendig å se læringsprosessen i en større sammenheng og også se på hvilke andre faktorer som vanskeliggjør reell læring i organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten.

Denne oppgaven tar i størst grad for seg hvordan organisasjoner kan forbedre erfaringsoverføring innad på samme installasjon og i samme selskap. Et område for videre undersøkelser kan dermed være å se nærmere på hvordan organisasjoner i større grad kan oppnå reell læring etter uønskede hendelser på tvers av selskaper.

7.0 Litteraturliste

- Argote, L. & Ingram, P. (2000). Knowledge transfer: A basis for competitive advantage in firms. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 82(1), 150-169. <https://doi.org/10.1006/obhd.2000.2893>
- Argote, L., Ingram, P., Levine, J. M. & Moreland, R. L. (2000). Knowledge Transfer in Organizations: Learning from the Experience of Others. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 82(1), 1-8. <https://doi.org/10.1006/obhd.2000.2883>
- Argyris, C. (1992). Organisatorisk læring – single- og double-loop. I K. Illeris (Red.), *Tekster om læring* (s. 247-253). Roskilde Universitetsforlag.
- Argyris, C. & Schön, D. A. (1996). *Organizational Learning II: Theory, Method, and Practice*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Blaikie, N. & Priest, J. (2019). *Designing social research: The logic of anticipation* (3th ed). Polity Press.
- Brath, O. B. (2020). *Learning from incidents: Evaluating safety interventions after incidents investigations*. [Masteroppgave]. Universitetet i Stavanger. Brage. <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/2681460>
- Crossan, M. M., Lane, H. W. & White, R. E. (1999). An organizational learning framework: from intuition to institution. *The Academy of Management Review*, 24(3), 522-537.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal akademisk.
- Department of Energy. (2012). *Handbook: Accident and operational safety analysis. (DOE-HDBK-1208-2012)*. US Department of Energy Washington, DC. <https://www.standards.doe.gov/standards-documents/1200/1208-bhdbk-2012-v1/@@images/file>
- Drupsteen, L. & Guldenmund, F. W. (2014). What is learning? A review of the safety literature to define learning from incidents, accidents and disasters. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 22(2), 81-96. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12039>
- Christou, M. & Konstantinidou, M. (2012). *Safety of offshore oil and gas operations: Lessons from past accidents analysis: ensuring EU hydrocarbon supply through better control of major hazards*. (Report EUR 25646 EN). Institute for Energy and Transport (Joint Research Centre). <https://data.europa.eu/doi/10.2790/73321>
- Filstad, C. (2016). *Organisasjonslæring – fra kunnskap til kompetanse* (2. utg.). Fagbokforl.
- Giertsen, J. (2008). *Gransking*. Universitetsforlaget.

- Ibrion, M., Paltrinieri, N. & Nejad, A. R. (2020). Learning from failures: Accidents of marine structures on Norwegian continental shelf over 40 years time period. *Engineering Failure Analysis*, 111, 104487. <https://doi.org/10.1016/j.engfailanal.2020.104487>
- Ingram, P. & Simons, T. (2002). The transfer of experience in groups of organizations: Implications for performance and competition. *Management Science*, 48(12), 1517-1533. <https://doi.org/10.1287/mnsc.48.12.1517.437>
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer* (3. utg.). Fagbokforl.
- Jacobsson, A., Ek, Å. & Akselsson, R. (2011). Method for evaluating learning from incidents using the idea of “level of learning”. *Journal of loss prevention in the process industries*, 24(4), 333-343. <https://doi.org/10.1016/j.jlp.2011.01.011>
- Kjellèn, U. & Albrechtsen, E. (2017). *Prevention of accidents and unwanted occurrences: Theory, methods, and tools in safety management* (2th ed). CRC press.
- Kletz, T. A. (2001). *Learning for accidents* (3rd ed). Gulf Professional Publishing.
- Klev, R. & Levin, M. (2009). *Forandring som praksis: endringsledelse gjennom læring og utvikling* (2. utg.). Fagbokforl.
- Kongsvik, T. Ø., Albrechtsen, E., Antonsen, S., Herrera, I., Hovden, J. & Schiefloe, P. M. (2018). *Sikkerhet i arbeidslivet*. Fagbokforl.
- Kovács, G. & Spens, K. M. (2005). Abductive reasoning in logistics research. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 35(2), 132-144. <https://doi.org/10.1108/09600030510590318>
- Lea, J. (2019, 29. mai). *Introduksjon til læring etter hendelser – Sikkerhetsforums årskonferanse 2019* [Video]. Petroleumstilsynet. <https://www.ptil.no/fagstoff/utforsk-fagstoff/video/2019/sikkerhetsforums-arskonferanse-2019---laring-etter-hendelser/>
- Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 7(1), 24-25. <https://doi.org/10.1038/sj.edb.6400375>
- Lukic, D., Margaryan, A. & Littlejohn, A. (2013). Individual agency in learning from incidents. *Human Resource Development International*, 16(4), 409-425. <https://doi.org/10.1080/13678868.2013.792490>
- Njå, O., Sommer, M., Rake, E. L. & Braut, G. S. (2020). *Samfunnssikkerhet: Analyse, styring og evaluering*. Universitetsforlaget.
- Petroleumstilsynet. (2019). *Lærevansker*. Intervju med Ranveig Kviseth Tinmannsvik. Dialog nr. 2, 2019. <https://www.ptil.no/fagstoff/utforsk-fagstoff/reportasjer/2019/larevansker/>

- Petroleumstilsynet. (2022). *Hovedrapport 2021. Utviklingstrekk norsk sokkel. Risikonivå i norsk petroleumsvirksomhet*.
<https://www.ptil.no/contentassets/ef05af52c13347d2aba7ceca1a42c137/rmnp-2021-hovedrapport-31.3.pdf>
- Qu, S. Q., & Dumay, J. (2011). The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8(3), 238–264.
<https://doi.org/10.1108/11766091111162070>
- Roberts, P., Priest, H. & Traynor, M. (2006). Reliability and validity in research. *Nursing Standard*, 20(44), 41-45. https://www.researchgate.net/profile/Helena-Priest/publication/6914582_Reliability_and_validity_in_research/links/606ec73e4585150fe99069ec/Reliability-and-validity-in-research.pdf
- Samarbeid for sikkerhet. (2020). *Anbefalt praksis for undersøkelse og granskning av HMS-hendelser* (029N). <https://samarbeidforsikkerhet.no/wp-content/uploads/2020/11/Anbefaling-029N-Unders%C3%B8kelse-og-Gransking-av-HMS-hendelser.pdf>
- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2012). *Research methods for business students* (6th ed). Pearson.
- Sikkerhetsforum. (2019). *Læring etter hendelser*.
<https://www.ptil.no/contentassets/da0253135ceb41de9b48c44d38cc1de4/laring-etter-hendelser---sikkerhetsforum-rapport-2019.pdf>
- SINTEF. (u.å). *Ulykkesgranskning og læring*. Hentet 25. mai 2023 fra
<https://www.sintef.no/ekspertise/digital/systemutvikling/safety-industriell-og-teknisk-sikkerhet/ulykkesgranskning-og-laring1/>
- Sklet, S. (2002). *Methods for accident investigation report*. Norwegian University of Science and Technology. <http://frigg.ivt.ntnu.no/ross/reports/accident.pdf>
- Smith, E. A., Roels, R. & King, S. (2015). *Guidance on learning from incidents, accidents and events*. <https://www.icheme.org/media/8444/xxv-paper-02.pdf>
- Standard Norge. (2003). *HMS-evaluering av leverandører*. (S-006N).
<https://radem.no/dok/norsok/Norsok%20S-006-N.pdf>
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (2. utg.). Fagbokforl.
- Tinmannsvik, R. K. & Kjellèn, U. A. G. (2018). *Granskning etter hendelser: SIBA-notat, Sikkerhetsstyring i BA-bransjen*. SINTEF og NTNU.
<https://sikkerhetba.files.wordpress.com/2018/03/siba-granskning-etter-hendelser.pdf>

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: design and methods* (6th ed). SAGE publications.

Vedlegg

Informasjonsskriv til informanter

Vil du delta i studien

«Hvordan kan organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten forbedre erfaringsoverføringen etter granskninger av uønskede hendelser slik at det resulterer i reell læring?»

Dette informasjonsskrivet er utarbeidet i forbindelse med Mari Larsen sin avsluttende masteroppgave ved masterstudiet samfunnssikkerhet, ved Universitetet i Stavanger (UiS) våren 2023. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for studien og hva deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for studien er blant annet at petroleumsindustrien håndterer krevende miljøer og at olje- og gassproduksjon innebærer risiko for ulykker. De siste årene har det vært flere ulykker som har medført skader på mennesker, materiell og miljø. Forebygging av uønskede hendelser har stort fokus i petroleumsvirksomheten. For å være i stand til å forebygge uønskede hendelser er det viktig å lære av tidligere hendelser, og anvende den kunnskapen man får til å forbedre videre arbeid. Det viser seg derimot at organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten ikke lærer tilstrekkelig etter uønskede hendelser. Selv om det blir brukt tid og ressurser på å granske hendelsene, blir ikke hele læringspotensialet tatt ut i tilstrekkelig grad, og manglende læring fra tidligere hendelser er et tilbakevendende tema når uønskede hendelser granskes.

Formålet med denne studien er å se på kjeden av informasjonsflyt fra granskningen er gjennomført og om og hvordan relevant informasjon når de den er relevant for. Jeg ønsker også å se på hvilket forbedringspotensial som ligger i erfaringsoverføringen etter granskninger av uønskede hendelser slik at organisasjonene i den norske petroleumsvirksomheten i større grad kan lære av tidligere hendelser, og dermed forebygge at lignende hendelser skjer igjen.

Problemstilling

Foreløpig problemstilling er: Hvordan kan organisasjoner i den norske petroleumsvirksomheten forbedre erfaringsoverføringen etter granskninger av uønskede hendelser slik at det resulterer i reell læring?

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i denne studien fordi du arbeider på en installasjon offshore og er en del av kjeden for informasjonsflyt når det skal tas ut læring etter granskninger av uønskede hendelser. Jeg anser at du innehar informasjon som er nyttig i forbindelse med denne studien.

Hva innebærer det for deg å delta?

Datainnsamlingen vil foregå hovedsakelig ved intervju. Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det et intervju via telefon eller andre digitale hjelpemidler. Jeg forventer at intervjuet vil ta ca. ½- 1 time. Det er ikke satt av tid til pause.

Jeg har på forhånd utarbeidet en intervjuguide som inneholder forhåndsdefinerte spørsmål som jeg ønsker svar på. Denne intervjuguiden vil virke som et utgangspunkt for intervjuet, men det vil likevel være åpent for å stille andre spørsmål eller diskutere andre innfallsvinkler dersom det blir aktuelt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun meg og min veileder ved UiS som vil ha tilgang til personopplysninger og data. Navn og andre personopplysninger som kan identifisere deg blir anonymisert.

Det vil bli tatt lydopptak av intervjuene, dersom det tillates av deg som informant. Intervjuet transkriberes så snart som mulig og opptaket vil deretter bli slettet.

Hvis du ikke tillater lydopptak, vil det bli gjort notater underveis i intervjuet. Notatene vil bli slettet ved innlevering av oppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 15. juni 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til prosjektet, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Stavanger ved Morten Sommer, e-post: morten.sommer@uis.no eller telefon: 51833144
- Mari Larsen, e-post: mari.larsen5@gmail.com eller mobil: 47286363
- Vårt personvernombud: Rolf Jegervatn, e-post: personvernombud@uis.no

Samtykke til deltakelse i prosjektet

Ved signatur bekrefter deltaker å ha mottatt informasjonen om studien, og samtykker til å delta i studien. Det godkjennes også skriftlige samtykker per e-post.

Signatur deltaker, dato

Med vennlig hilsen
Student, Mari Larsen