

Hva hemmer og hva fremmer organisatorisk læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?

Høgskolen i Vestfold
Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Masteroppgave
Tverrfaglig master i samfunnsvitenskap

Kandidatens navn: *Hilde Ringen Kommedal*

August 2010

Hva hemmer og hva fremmer organisatorisk læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?

Sammendrag

Nullvisjonen ligger til grunn for trafikksikkerhetsarbeidet i Norge. Dette er en visjon om et vegtrafikksystem som ikke fører til tap av liv eller varig skade. På bakgrunn av nullvisjonen innførte Statens vegvesen dybdeanalyser av alle dødsulykker i vegtrafikken fra 2005.

Formålet med dybdeanalysene er blant annet å vise kompleksiteten i forhold som medvirker til alvorlige ulykker.

En kvantitativ kartlegging av oppfølgingen av foreslåtte tiltak fra dybdeanalyserapportene i Region sør for perioden 2005-2008, avdekket av det var ulik praksis mellom distriktene når det gjaldt oppfølging og registrering av gjennomførte tiltak, og ga inntrykk av uklare retningslinjer og manglende ansvarsforhold knyttet til oppfølgingen. En kvalitativ intervjuundersøkelse bygger videre på disse funnene. Undersøkelsen viser at dybdeanalysene er ulikt forankret blant ulike faggrupper, at informantene har ulik forståelse av verdien av analysene, og at dybdeanalysene har en egen verdi i å bekrefte allerede eksisterende kunnskap i organisasjonen. Informantenes helhetsforståelse av dybdeanalysearbeidet viser imidlertid en positiv holdning til læring av ulykker og sikkerhetsarbeid, noe som er et viktig grunnlag for å gjøre læring av dybdeanalysene mulig.

Intervjuene peker videre på flere utfordringer ved dybdeanalysearbeidet som hemmer den organisatoriske læringen. Det er tre faktorer som utmerker seg. Den første faktoren er de sterke fagmiljøene, med fageksperter som holder på egen kunnskap, og til en viss grad motarbeider den kunnskapen som ikke passer med den etablerte. Den neste faktoren er den desentraliserte ledelsesstilen som på den ene siden gir stor frihet til faggruppens kreativitet og selvstendighet, men på den andre siden ikke tar nødvendig tak i utfordringer og gir klare beskjeder om hva som skal gjøres. Den siste faktoren er hvordan den tradisjonelle prosedyrekulturen preger organisasjonens arbeidsoppgaver. Siden dybdeanalysearbeidet er relativt nytt og mangler direkte føringer for hvordan det skal følges opp, har dette arbeidet til en viss grad falt utenfor de vanlige arbeidsplanene og linjene i organisasjonen. Dermed bærer oppfølgingen preg av uklare ansvarsforhold og retningslinjer. Sammen med de sterke fagmiljøenes selvstyre, kan det være årsak til at mange av tiltakene fra dybdeanalyserapportene ikke er fulgt opp, og at arbeidet med dybdeanalyser av dødsulykker er for lite kjent på alle nivåer i organisasjonen.

Forord

Det er godt at man ikke alltid vet hva man begir seg ut på, men det er også viktig at man noen ganger våger å ta steget fullt ut. Jeg er glad for at jeg har våget!

Tilfeldighetene brakte meg til Statens vegvesen med engasjerte og dyktige medarbeidere som var interessert i det jeg ville skrive om. Tusen takk til min døråpner og kontaktperson Ann Karin Midtgaard, for utfordrende arbeidsoppgaver og tålmodig veiledning. Takk også til Vibeke Schau for gode samtaler og støtte, og til alle andre i vegvesenet som har gjort denne oppgaven mulig. En spesiell takk til informantene som åpent og uredde gikk inn i intervjusamtalene og øste av sin erfaring med veloverveide betraktninger.

Ved Høgskolen i Vestfold vil jeg rette en stor takk til Trond Løyning for tålmodig veiledning med mye mas fra en stresset student. Tusen takk også til biveileder Sidsel K. Solbrække, og resten av gjengen på avdeling for samfunnsfag, nå: fakultetet for økonomi og samfunnsvitenskap.

Helt til sist går en uendelig stor takk til Even og Herman som har holdt ut med en til tider svært stresset mamma, og til familie og venner som har stilt opp med middager og barnepass i tide og utide. Takk til Øystein for tålmodig støtte i tunge perioder.

”Gjør opplevelser til kunnskap.

Da blir du klok i stedet for redd”.

Ukjent

Re, 26.august 2010

Hilde Ringen Kommmedal

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	3
FORORD	4
INNHALDSFORTEGNELSE	5
1 INNLEDNING: BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLING	7
1.1 RISIKOSAMFUNNET	8
1.2 PRESENTASJON AV FELTET	9
1.2.1 Statens vegvesen.....	9
1.2.2 Statens vegvesens dybdeanalyser av ulykker.....	10
1.2.3 Lav kjennskap til dybdeanalysearbeidet i organisasjonen	11
1.3 UTDYPING AV PROBLEMSTILLING	13
1.3.1 Den samfunnsvitenskapelige begrunnelsen for oppgaven.....	13
1.3.2 Problemstilling	14
1.4 OPPGAVENS OPPBYGNING	15
2 TEORETISK RAMMEVERK	16
2.1 I HVILKEN GRAD KAN SIKKERHET STYRES?	16
2.1.1 High Reliability-teorien.....	16
2.1.2 Normal Accident-teorien	17
2.2 INDIVIDUELL OG ORGANISATORISK LÆRING	19
2.3 ORGANISATORISK LÆRING, TAUS KUNNSKAP OG DEN LÆRENDE ORGANISASJON	21
2.4 LÆRING AV ULYKKER: LÆRING SOM FORANDRING, FORANKRING OG FORSTÅELSE	24
2.5 BARRIERER MOT LÆRING	26
2.5.1 Kultur	26
2.5.2 Subkulturkonflikter: Profesjonskultur og ekspertorganisasjoner.....	27
2.5.3 Ulike typer barrierer mot læring i organisasjoner	28
2.5.4 Kulturens dobbelte natur.....	31
2.6 SIKKERHETSKULTUR.....	32
2.6.1 Sikkerhetskultur og ulykker	32
2.6.2 To ulike tilnærminger til sikkerhets- og risikobegrepene.....	33
3 METODE	36
3.1 KARTLEGGING AV OPPFØLGING AV TILTAK I DYBDEANALYSERAPPORTENE.....	36
3.2 KVALITATIVE INTERVJUER MED DELTAGERE I LEDERGRUPPER	39
3.2.1 Metode.....	39
3.2.2 Metodedesign for kvalitativ dybdestudie	39
3.2.3 Utvalget.....	40
3.2.4 Min rolle i Statens vegvesen.....	42
3.2.5 Databehandlingen	44
3.2.6 Etikk: Anonymisering og konfidensialitet.....	45
3.2.7 Reliabilitet	46
3.2.8 Gyldighet, datas validitet	46
4 LÆRING AV ULYKKER I STATENS VEGVESEN: FORANDRING, FORANKRING OG FORSTÅELSE	49
4.1 RAPPORT OM OPPFØLGING AV FORESLÅTTE TILTAK.....	49
4.2 LÆRING SOM FORANDRING, FORANKRING OG FORSTÅELSE I DENNE OPPGAVEN	51
4.3 DEN INDIVIDUELLE FORSTÅElsen – HVORFOR	53
4.3.1 Trafikksikkerhet og ulykker	53
4.3.2 Dybdeanalyser og læring	55
4.4 DEN ORGANISATORISKE FORANKRINGEN: HVORDAN.....	57
4.4.1 Kjennskapen til arbeidet.....	57

4.4.2	<i>Ulik praksis og oppfølging</i>	59
4.4.3	<i>Dybdeanalysearbeidets status</i>	60
4.5	LÆRING SOM FORANKRING AV EKSISTERENDE KUNNSKAP.....	62
5	BARRIERER SOM PÅVIRKER LÆRINGEN AV DYBDEANALYSENE	65
5.1	STERKE FAGMILJØ	65
5.2	LEDELSE	68
5.3	PROSEDYRER OG HÅNDBØKER	70
5.4	REDUNDANS OG ORGANISATORISK SLAKK.....	73
5.5	ULIK FORSTÅELSE - SKYLD OG BEBREIDELSE.....	74
6	AVSLUTNING	76
6.1	HVA HEMMER OG HVA FREMMER LÆRING I STATENS VEGVESEN?	76
6.2	KAN VEGVESENET LÆRE AV DYBDEANALYSENE?	79
6.2.1	<i>Læring som atskilt øvelse</i>	79
6.2.2	<i>Læring som prosess</i>	80
6.2.3	<i>Bukken som passer havresekken?</i>	81
6.2.4	<i>Veien videre</i>	82
7	LITTERATURLISTE	83
	VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE	85
	VEDLEGG 2: TILTAK ETTER DØDSULYKKER. KARTLEGGING AV LOKALE TILTAK GJENNOMFØRT ETTER DYBDEANALYSER AV DØDSULYKKER I STATENS VEGVESEN (PDF).	88

1 Innledning: Bakgrunn og problemstilling

Statens vegvesen har siden 1970-tallet jobbet målrettet mot å redusere antall ulykker i vegtrafikken. I dag er det nullvisjonen om et vegtrafikksystem som ikke fører til tap av liv eller varig skade som ligger til grunn for trafikksikkerhetsarbeidet i Norge. Visjonen bygger på nyere sikkerhetslitteratur som betrakter ulykker som en systemfeil som oppstår på grunn av svikt mellom menneske, kjøretøy og vegmiljø.

På bakgrunn av nullvisjonen innførte Statens vegvesen et apparat for dybdeanalyser av alle dødsulykker fra 2005. Formålet med analysene er å vise kompleksiteten i forhold som medvirker til alvorlige ulykker, si noe om risikofaktorer, peke på både direkte og bakenforliggende forhold, og foreslå tiltak for å forhindre at lignende ulykker skal skje igjen (Vegdirektoratet, 2009).

Det ble i 2008 publisert to forskningsrapporter som omhandler ulykkesanalysearbeidet spesielt og sikkerhetskulturen generelt i Statens vegvesen. Begge rapportene slår fast at resultatene fra dybdeanalysene er for lite kjent i organisasjonen. Dette er bakgrunnen for at jeg har gjort to empiriske undersøkelser knyttet til dybdeanalysearbeidet i Region sør. Den første undersøkelsen er en kartlegging av oppfølgingen av foreslåtte lokale tiltak i ulykkesrapportene. Den andre undersøkelsen er kvalitative intervjuer med deltagere fra to ledergrupper i Region sør. Formålet med denne oppgaven er å belyse problemstillingen om hva som hemmer og fremmer læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen.

1.1 Risikosamfunnet

I tidligere tider ble ulykker knyttet til overtro og overnaturlige krefter. Tusenvis av kvinner i Europa ble brent på bål som hekser på grunn av en slik forståelse av forholdet mellom ulykker og hekseri. Dette ble etter hvert sett på som en illusjon, og forholdet mellom årsak og virkning fikk gradvis mer naturlige forklaringer. I 1800-tallets Norden var Eilert Sundt den første til å studere ulykker og dødelighet systematisk, og var med det en av de første som var opptatt av ulykker som et samfunnsproblem. Sundt så blant annet på at ulykkene var ujevnt fordelt mellom ulike samfunnslag, og at myndighetene prioriterte forebygging av ulykker ulikt. Særlig var ulykker på havet blant fiskere utbredt, men det var i følge Sundt ikke prioritert av myndighetene som et samfunnsproblem (Aven m.fl., 2004).

Det moderne samfunnet har kommet langt med sikkerhetsarbeidet siden den gang. Kunnskapsnivået er høyt og forebygging av ulykker er satt i system innen de fleste områder vi kan tenke oss. Det moderne mennesket aksepterer i mindre grad enn tidligere forestillinger om en forutbestemt skjebne eller overnaturlige styrende krefter. Samfunnet preges mer av en tro på at man i prinsippet kan styre alle ting ved hjelp av beregninger og tekniske hjelpemidler.

Risiko og sikkerhet er likevel ikke mindre viktige som begrep i vårt moderne kunnskapssamfunn. Den tyske samfunnsviteren Ulrich Beck mener at vi befinner oss i et risikosamfunn, som er kjennetegnet av en manglende trygghetsfølelse fordi risikoene ofte er usynlige og ikke-sansbare (Knut Haukelid, 1999). Den grunnleggende tesen i Becks teori om risikosamfunnet er at en rekke nye problemer og konflikter som knytter seg til produksjonen og fordelingen av risiko, i dag er mist like fremherskende som de tradisjonelle problemer og konflikter som knytter seg til fordelingen av velferd. Der risikoene tidligere stammet fra naturen, stammer de i dag først og fremst fra oss selv. Risiko er derfor industrisamfunnets og modernitetens utilsiktede konsekvenser (Beck og Hviid Nielsen, 1997). Becks hovedpoeng er at det nye samfunnet produserer usynlige farer eller risiko, som i egenskap av å være legitimt fremstilt på bakgrunn av vitenskap, forskning og utvikling av teknologi, er vanskelig å endre eller stanse. I tillegg blir det opp til den enkelte samfunnsborger å velge om man vil ha tillit til ekspertenes definerte sannheter av hva som er risikofylt eller ikke.

Et viktig spørsmål er i hvilken grad organisasjoner selv kan styre risiko og sikkerhet. Som vi har sett handler dagens trusselbilder ikke bare om hendelser som faktisk skjer, men vel så mye om trusler vi har liten eller ingen erfaring med. Utviklingen innen informasjons- og kommunikasjonsteknologien er en av bakgrunnene for det: ”Risikosamfunnet er kjennetegnet ved samspillet mellom komplisert teknologi, komplekse organisasjoner og individuell handling i omgivelser som stadig endrer seg” (Aven m.fl., 2004:21). Dette stiller store krav til styring av sikkerhet i industrien og samfunnet for øvrig. Statens vegvesen har ansvaret for et av samfunnsområdene med høyest risiko: Vegtrafikken.

1.2 Presentasjon av feltet

1.2.1 Statens vegvesen

Statens vegvesen er en fagetat under Samferdselsdepartementet med oppgave å utvikle og ta vare på et sikkert, miljøriktig og effektivt transportsystem. Staten er organisert i fem regioner, som fram til 2009 var inndelt i distrikter med distriktskontorer i hvert fylke. Fra 2010 er regionene inndelt i fylker med fylkeskontor. Regionvegkontorene har det formelle ansvaret innenfor regionene for strategisk planlegging, ressursdisponering mellom fylkene og mellom regionvegkontor og fylke, styring og oppfølging og fellesfunksjoner for regionen. Fylkene er de utførende ledd for Vegvesenets operative oppgaver. Over fylke og regioner står Vegdirektoratet med ansvar for strategisk og overordnet planlegging på nasjonalt nivå, endelig forberedelse av saker som skal til behandling i Samferdselsdepartementet, og internasjonal virksomhet (Statens vegvesen, 2010). Region sør dekker fylkene Buskerud, Telemark, Vestfold, Aust-Agder og Vest-Agder. Jeg har videre i denne oppgaven valgt å bruke benevnelsen *distrikt* i stedet for fylke, siden det var det som var gjeldende da undersøkelsene ble gjennomført.

Trafikksikkerhet har vært et fagområde i Norge siden ca 1970. Vegdirektoratet begynte da med et systematisk arbeid for å kartlegge og analysere trafikkulykker med tanke på å finne årsaker og iverksette ulykkesreduserende tiltak. I 1978 ble de første dataene basert på politirapporterte ulykker lagt inn i ulykkesregisteret STRAKS. Siden er

trafikksikkerhetsarbeidet utvidet til å omfatte alle Statens vegvesens regioner og distrikter, samt andre aktører utenfor vegvesenet. Siden 1970 har antallet drepte gradvis gått nedover fra 560 i 1970 til 214 i 2009, som er på samme nivå som i 1950-årene. Gjennomsnittet for perioden 2005-2009 er 233 drepte pr. år på landsbasis. I Region sør er det i gjennomsnitt 52 drepte pr. år de siste fem årene. Siden 1970 er dessuten antallet hardt skadde redusert fra ca 2000 til 1000 pr år for hele landet, og antall lettere skadde redusert fra ca 12.000 til 10.000. I samme 40-årsperiode er trafikkvolumet tredoblet (Statens vegvesen, 2010).

I forbindelse med behandlingen av stortingsmelding nr. 46 (1999-2000) Nasjonal Transportplan (NTP) 2002-2011, vedtok Stortinget ”en visjon om et transportsystem som ikke fører til tap av liv eller varig skade” (Samferdselsdepartementet, 2000). Nullvisjonen er ytterligere vektlagt både i NTP 2006-2015 og NTP 2010-2019, og forutsetter et langsiktig, systematisk og målrettet arbeid av alle aktører som påvirker sikkerheten i vegsystemet (Vegdirektoratet, 2010).

1.2.2 Statens vegvesens dybdeanalyser av ulykker

Ett tiltak for å komme nærmere en nullvisjon i vegtrafikken er innføringen av dybdeanalyser av alle dødsulykker. Apparatet for dybdeanalyser av dødsulykker ble etablert i Statens vegvesen fra 1.1.2005. Ordningen innebærer at alle dødsulykker i trafikken skal granskes av en tverrfaglig gruppe på regionnivå, med hovedmål å komme frem til effektive forebyggende tiltak. Arbeidet er organisert i 3 ulike grupper på distrikts- og regionnivå, med beredskapsgruppe, distriktets ulykkesgruppe og en regional ulykkesanalysegruppe.

Beredskapsgruppen i hvert distrikt bistår politiet når de etterspør kompetanse i forbindelse med trafikkulykker, og samler inn nødvendig dokumentasjon til analysearbeidet.

Vedkommende som har beredskapsvakt rykker ut til ulykkesstedet så snart som mulig for å sikre data som skal brukes i analysen.

Distriktets ulykkesgruppe er satt sammen med representanter fra alle seksjonene i distriktet med bred kompetanse innenfor veg, kjøretøy og trafikantatferd. Hovedoppgaven for denne gruppa er å samle inn og bearbeide data og utarbeide utkast til ulykkesanalyse rapporten.

Innsamlingen av data skjer etter bestemte sjekklister, og ulykkesgruppa innhenter også informasjon fra politiet og dokumentasjon fra beredskapsgruppa.

Analysearbeidet sluttføres av den regionale ulykkesanalysegruppa med deltakere fra region- og distriktsnivå. Ulykkesanalysegruppa er sammensatt av personer med en samlet bred kompetanse innen ulike fagområder som er relevant i forhold til gransking av ulykker. Mandatet til den regionale ulykkesanalysegruppa er å analysere alle vegtrafikkulykker med dødelig utgang, og skrive rapport fra alle ulykkene etter en felles mal på bakgrunn av ulykkesdata fra distriktenes ulykkesgrupper. Rapporten skal beskrive alle medvirkende årsaker til at ulykken skjedde og faktorer som har bidratt til skadeomfanget. I tillegg skal gruppen komme med forslag til lokale og generelle tiltak. Rapportene forelegges en styringsgruppe med utspring i regionledelsen og distriktenes ledergrupper. Resultatene fra alle ulykkene legges inn i en felles nasjonal database og det utarbeides regionale og nasjonale årsrapporter (Region sør, 2009a).

1.2.3 Lav kjennskap til dybdeanalysearbeidet i organisasjonen

Det ble i 2008 publisert to forskningsrapporter som omhandler ulykkesanalysearbeidet spesielt og sikkerhetskulturen generelt i Statens vegvesen.

Den første er en evaluering av arbeidet med ulykkesanalysegrupper i Statens vegvesen, utført av Sintef Teknologi og samfunn (Sakshaug m.fl., 2008). Formålet med evalueringen var å vurdere i hvilken grad ordningen med ulykkesanalysegrupper har bidratt til eller kan bidra til å forebygge alvorlige vegtrafikkulykker. Sentrale spørsmål i evalueringen var om de opplysningene som bringes fram i ulykkesanalysearbeidet er nyttige for formålet, og om Statens vegvesen utnytter og tar lærdom av dem. Evalueringen ble gjort på bakgrunn av dokumenter, spørreskjemaundersøkelser, telefonintervjuer, gjennomgang av et utvalg ulykkesanalyserapporter og gjennomgang av statistikk for medvirkende forhold og forslag til tiltak.

Evalueringsrapporten konkluderer med at det har vært for lite fokus på å få fram hypoteser om nye risikoforhold i ulykkesanalyserapportene, for å forebygge fremtidige alvorlige

trafikkulykker. Et annet funn av evalueringen som trekkes fram er at det i liten grad skjer en tilbakemelding om hvilken skjebne de ulike forslag til tiltak får, og at det derfor bør legges opp til et system som gir tilbakemelding til nivåene nedover i ulykkesanalysearbeidet om hvordan forslagene er fulgt opp, og hvilke resultater arbeidet har gitt i sin helhet. Rapporten konkluderer også med at resultatene er for lite kjent på alle nivåer i organisasjonen, og at det derfor bør legges økt vekt på resultatformidlingen internt. Videre påpekes det at Statens vegvesen må ta lærdom av de funn som gjøres, og bruke lærdommen til å gjennomføre effektive tiltak også på regionalt og nasjonalt nivå (Sakshaug m.fl., 2008).

Den andre rapporten er en studie av sikkerhetskulturen i Statens vegvesen Region sør, utført av Transportøkonomisk Institutt (TØI) (Olsen m.fl., 2008). På oppdrag fra Statens vegvesen Region sør gjennomførte TØI fokusgruppeintervjuer med ansatte i 2007. Formålet med undersøkelsen var å få innsikt i hvordan de ansatte tenker og jobber med trafikksikkerhet, hva slags sikkerhetskultur regionen har og om det er forskjeller mellom de ulike delene av organisasjonen i hvordan man opplever arbeidet med sikkerhet. Forskerne ønsket også å studere i hvilken grad regionen kan ses på som en lærende, fleksibel og nytenkende organisasjon. Forskerne tok utgangspunkt i Reasons (Reason, 1997) fem aspekter som kjennetegner en god sikkerhetskultur: Informert kultur, rapporteringskultur, rettferdig kultur, fleksibel kultur og læringskultur.

Fokusgruppene ble satt sammen etter medarbeidernes faglige bakgrunn og organisatoriske og geografiske tilknytning. Sammen med representanter for Statens vegvesen Region sør ble det på forhånd valgt ut fem temaer som var ment å dekke viktige aspekter ved sikkerhetskulturen i organisasjonen. Temaene var: Opplevd personlig innflytelse på trafikksikkerhet, tverrfaglig jobbing, ledelsens rolle, ulykkesforståelse, nytenking vs. rutine. Det siste temaet var ment å skulle dekke begrepet ”resilience”, i betydningen ”evne til å forutse hendelser og nye utfordringer”.

Resultatene av undersøkelsen gir et hovedinntrykk av at både ledere og medarbeidere i Statens vegvesen Region sør har et stort engasjement og sterk følelse av ansvar for trafikksikkerheten. Forskerne avdekket imidlertid tre områder som regionen har klare forbedringspotensialer i forhold til anbefalingene til Reason når det gjelder sikkerhetskultur. Det dreier seg om oppfølging av rapportering, læring og prioritering av trafikksikkerhet. Forskerne påpeker også at det er et stykke igjen før Statens vegvesen Region sør er en

”resilient” organisasjon, i betydningen å være proaktiv, forutseende og tenke risiko i sitt eget arbeid. Mange intervjudeltakere uttrykker at de opplever ressursknapphet som hovedgrunn til at det ikke er overskudd og nødvendig rom i organisasjonen til at sikkerhet prioriteres enda høyere. Forskerne konkluderer derfor med at regionen har klare forbedringsmuligheter med hensyn til oppfølging av rapporterte hendelser, utnyttelse av materialet fra ulykkesanalysegrupper og utvikling av tenking rundt nye risikotyper, noe som er viktig for fleksibilitet og for å være en forutseende og proaktiv organisasjon (Olsen m.fl., 2008). Temaet i denne oppgaven kan ses i forlengelsen av de spørsmålene og tematikken som reises i denne rapporten.

1.3 Utdyping av problemstilling

1.3.1 Den samfunnsvitenskapelige begrunnelsen for oppgaven

Fagområdet om organisatorisk læring har økt kraftig de siste årene, fra å være et lite spesialfelt i begynnelsen av 1990-tallet til å bli ett av de mest sentrale tema i organisasjonslitteraturen (Jacobsen og Thorsvik, 2007). En forklaring på denne utviklingen er at kunnskap og læring har større betydning for økonomisk utvikling enn tidligere, fordi dagens samfunn er preget av kunnskapsbedrifter der kunnskap og ekspertise står i høysetet. Dette ser vi i økningen i antall personer med høyere utdanning, og at det blant annet etableres stadig flere bedrifter som er basert på forskningsbasert kunnskap (Isaksen m.fl., 2008). En annen forklaring er at der organisasjonene tidligere virket innenfor stabile og forutsigbare omgivelser, er rammebetingelsene i dag radikalt endret og mindre stabile, med sterkere konkurransepress på grunn av utviklingen innen informasjonsteknologi og internasjonalisering av markeder (Jacobsen og Thorsvik, 2007). I dette bildet blir organisatorisk læring sett på som en viktig konkurransefordel på et marked. I et sikkerhetsperspektiv er organisatorisk læring essensielt i forhold til å dele kunnskap og erfaringer som kan forebygge uønskede hendelser og redusere sannsynligheten for at ulykker inntreffer.

Hva hemmer og hva fremmer organisatorisk læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?

Teori om læring er et svært område som raskt må avgrenses for å kunne nærme seg en håndterbar form. Denne oppgaven handler om organisatorisk læring og læring av ulykker. En ytterligere spesifisering som er gjort er å knytte læringsbegrepet opp mot organisasjoners sikkerhetskultur generelt og ulykkesanalyser spesielt.

1.3.2 Problemstilling

Oppgavens hovedproblemstilling er:

Hva hemmer og hva fremmer organisatorisk læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?

Det første jeg vil belyse er hvordan en tredelt forståelse av læringsbegrepet kan gi et mer helhetlig bilde av den faktiske læringen som foregår. Dette kan presenteres i følgende forskningsspørsmål:

- Forandring: I hvilken grad er forandring en del av læringen etter dybdeanalysene?
- Forankring: Hvordan er dybdeanalysearbeidet kjent i organisasjonen, og i hvilken grad bekrefter dybdeanalysene den etablerte kunnskapen?
- Forståelse: Hvilken forståelse blant informantene ligger til grunn for oppfatningen om dybdeanalysene?

Videre er det de eventuelle barrierene som kan hindre læringen som er i søkelyset. De viktigste spørsmålene som skal belyses er:

- Kan vegvesenet lære av dybdeanalyser av ulykker?
- Hvilke barrierer er det som eventuelt påvirker læringen?

1.4 Oppgavens oppbygning

For å studere læring av ulykker i Statens vegvesen må det gis mening til begreper som er flertydige og ofte brukes på mange måter og i forskjellige sammenhenger. I tillegg til begrepene læring, organisatorisk læring og barrierer mot læring, er også begrepene kultur, organisasjonskultur, sikkerhet og sikkerhetskultur viktige i denne sammenhengen. Jeg vil starte med å presentere to hovedteorier som reiser spørsmålene om sikkerhet i organisasjoner kan styres. I kapittel 2 vil jeg gjøre rede for disse begrepene og spesifisere problemstillingene i lys av det teoretiske rammeverket for oppgaven. Kapittel 3 gir et innblikk i de metodiske vurderingene jeg har gjort meg i forbindelse med innsamling og behandling av data. Etter dette følger et kapittel 4 med presentasjon av funnene i forhold til læringsbegrepet som forandring, forankring og forståelse, mens kapittel 5 er en drøfting av de viktigste bakgrunnsfaktorene som påvirker læringen etter dybdeanalysene. Kapittel 6 presenterer en oppsummering og konklusjon av hovedfunnene i analysen.

2 Teoretisk rammeverk

2.1 I hvilken grad kan sikkerhet styres?

Innledningsvis stilte jeg spørsmålet om hvorvidt organisasjoner selv kan styre risiko og sikkerhet. Det er spesielt to teorier som er sentrale i spørsmålet om hvorvidt ulykker innenfor høyteknologiske systemer kan forebygges. Teoriene blir oppfattet som motpoler i synet på om sikkerhet kan styres eller ikke, og viser således spennvidden i dette feltet.

2.1.1 High Reliability-teorien

High Reliability-teorien, ofte omtalt som teorien om ”High Reliability Organisation”, eller HRO, har som utgangspunkt et optimistisk syn på styring av sikkerhet, der man antar at ulykker i høyteknologiske systemer kan forebygges. Tilhengerne av denne teorien forutsetter at det er mulig å utvikle pålitelige systemer basert på upålitelige enkeltkomponenter, og at organisasjonen må ha fokus på sikkerhet og pålitelighet gjennom desentralisert styring, sterk organisasjonskultur og kontinuerlig læring. Organisatorisk fleksibilitet er et annet stikkord som kjennetegner denne retningen (Reason, 1997). High reliability-teorien handler med andre ord om at man gjennom riktig organisasjonsdesign kan kompensere for menneskelige feil og svakheter. Løsningen for å oppnå dette er god planlegging og bruk av teknikker for analyse og vurdering av risiko. Læring og erfaring fra tidligere ulykker supplert med vurderinger og simuleringer oppfattes derfor som en effektiv måte for å unngå lignende hendelser. Teorien har sitt utspring i amerikansk kjernekraftindustri, hvor ulykker kan få enorme konsekvenser. Aven m.fl. poengterer at de finner mange likhetstrekk med synet på den instrumentelle rasjonalitet i denne teorien, hvor bruk av og tillit til eksperter i planlegging står sterkt. Teorien bygger også på et positivt syn på maktens rasjonalitet, der ulike grupper er inneforstått med at sikkerhet må prioriteres til tross for ulike interesser og maktfordeling (Aven m.fl., 2004).

En viktig betingelse for å oppnå en High-Reliability-Organization er å utvikle redundans, det vil si duplikasjoner, overlapp og reservesystemer som kan kompensere for eventuelle feil. Organisatorisk slakk er en annen betegnelse på slik redundans. I artikkelen ”Slank og sårbar, om verdien av organisatorisk redundans” definerer Ragnar Rosness organisatorisk redundans

som ”samhandlingsmønstre som setter en organisasjon i stand til å utføre oppgaver mer pålitelig enn enkeltpersoner” (Rosness, 2001:4). For å oppnå en slik redundans må både instrumentelle og kulturelle forutsetninger være til stede, fremholder Rosness. Instrumentelle forutsetninger er muligheter for å observere hverandres handlinger og lytte til hverandres resonnementer, for eksempel ved dupliserte kontrollorganer som to piloter i et fly. Kulturelle forutsetninger er for eksempel at det er kultur for å stille hverandre kritiske spørsmål og korrigere hverandre. Forskning har vist at organisasjoner som har utviklet organisatorisk redundans har oppnådd en oppsiktsvekkende lav risiko for ulykker. De som støtter troen på organisatorisk redundans, har derfor et optimistisk syn på at sikkerheten kan styres, så lenge disse forutsetningene er oppnådd. For å oppnå den høye påliteligheten og lave risikoen forutsetter det imidlertid at bemanningen må være tilstrekkelig til at de instrumentelle forutsetningene for redundans er tilstede, og at individene må ha overskudd til å utvikle og vedlikeholde et godt samarbeidsklima (Rosness, 2001).

Paul R. Schulmann skilte mellom ulike typer redundans eller slakk da han studerte kjernekraftindustribedriften Diablo Canyon, en bedrift som til tross for svært kompleks organisasjon produserte gode sikkerhetsresultater (Schulman, 1993). Ressursslakk definerte han som tid, penger og personell. Kontroll-slakk var grad av frihet for individene når det gjaldt organisasjonens aktiviteter. Den siste typen var den konstitusjonelle slakken, som innebærer at det er rom for meningsforskjeller om analytiske perspektiver over teorier, modeller eller kausale antagelser som er forbundet med teknologien eller produksjonsprosessene blant organisasjonens medlemmer. Schulman mener derfor at en fleksibel organisasjon med en sterk formalisering av oppgaver og delegering av myndighet og ansvar er med på å øke sikkerheten (Schulman, 1993).

2.1.2 Normal Accident-teorien

Den andre hovedteorien som omhandler ulykker innen høyteknologiske systemer er Normal Accident-teorien, NAT, utviklet av Charles Perrow (Perrow, 1999). Perrow hevder at systemulykker vil oppstå før eller siden i høyteknologiske systemer, ved uventede og komplekse samspill av årsaksfaktorer. De er derfor svært vanskelig å forebygge. En systemulykke kjennetegnes ved at flere hendelser, feil og ulykker inntreffer nesten samtidig,

og at de er tett koblet og komplekse i sin natur. Normal Accident-teorien fremholder derfor at organisasjoner ikke kan oppfattes som fullstendig rasjonelle systemer. Normal Accident-teorien omhandler begreper som lineære versus komplekse interaksjoner og løse versus tette koplinger i organisasjoner. Interaksjoner i denne sammenhengen kan omfatte beslutningslinjer og informasjonsflyt, og kan oppfattes som påvirkninger mellom mennesker, mellom mennesker og maskiner og mellom maskiner. Komplekse interaksjoner er dermed interaksjoner i ukjente, ikke planlagte og uventede sammenhenger. Lineære interaksjoner er interaksjoner som er lett synlige, selv om de ikke er planlagte, og de skjer i forventede og velkjente sammenhenger. Tette koplinger i en organisasjon er kjennetegnet ved stor tidsavhengighet, der det er en måte å gjøre ting, det er krav om høy presisjon og det er prosesser og aktiviteter som vanskelig kan stoppes eller improviseres med. Løse koplinger kjennetegner da det motsatte med gode muligheter for å stoppe når noe begynner å gå galt. Når et system er tett koplet betyr det at en feil et sted i systemet raskt vil forplante seg videre til andre deler av systemet. Hvis systemet i tillegg er komplekst, betyr det at det også vil berøre andre funksjoner enn den funksjonen der feilen opprinnelig lå (Perrow, 1999).

Tilhengerne av Normal Accident-teorien stiller seg skeptisk til High Reliability-teoriens betingelse for å oppnå høy sikkerhet. For det første kan det hevdes at høy sikkerhet eller pålitelighet kun er et av flere konkurrerende mål i en organisasjon, satt opp mot blant annet produktivitet og økonomi. For det andre hevder tilhengerne av denne teorien at redundans ikke nødvendigvis øker sikkerheten. Redundans kan tvert i mot være årsak til ulykker ved at graden av komplekse interaksjoner øker, og fristelsen til å operere mer risikabelt dermed også øker. Dessuten mener de at organisatorisk læring er overvurdert. For det første fordi det er svært krevende å øve på ukjente og skremmende hendelser. For det andre fordi de hevder at kunnskap og statistikk om tidligere hendelser er preget av organisatoriske barrierer som benekting av ansvar, ”tilpasning” av historien, feilrapportering, usikkerhet og i ytterste konsekvens hemmelighold av opplysninger (Sagan, 1995).

Tilhengerne av Normal Accident-teorien mener altså at organisatorisk læring er overvurdert, blant annet fordi kunnskap om tidligere hendelser er preget av organisatoriske barrierer. Slike barrierer kan også være en del av en sikkerhetskultur, som kan ha påvirkning på læringen etter hendelser. Ifølge Aven m.fl. handler sikkerhetskultur om den kollektive forståelsen av hva som er farlig og hvordan en bidrar til å redusere farene (Aven m.fl., 2004). Her inngår vilje til og tilrettelegging for læring som en viktig faktor. James Reason er en av dem som har

identifisert læringskultur som en viktig komponent av en organisasjons sikkerhetskultur (Reason, 1997).

De to teoretiske retningene innen ulykkesforståelse og sikkerhetsstyring, High Reliability Organization og Normal Accident-teorien, har ulikt syn på organisasjoners evne til å lære av ulykker. Denne oppgaven skal se på hva som hemmer og fremmer organisatorisk læring av dødsulykker i Statens vegvesen. I den formuleringen inngår det implisitt et High Reliability-perspektiv, med en forutsetning om at det er forventet at det skal foregå læring i forbindelse med dybdeanalysearbeidet. Det er også rimelig å anta at Statens vegvesen tilstreber å være en High Reliability-Organisasjon, på bakgrunn av de ressurser de nedlegger i undersøkelser og analyser i forbindelse med ulykker.

Videre skal jeg redegjøre for sider ved begrepene læring og organisasjonskultur, for å knytte begrepene til oppgavens problemstillinger om organisatorisk læring og læring av ulykker i Statens vegvesen.

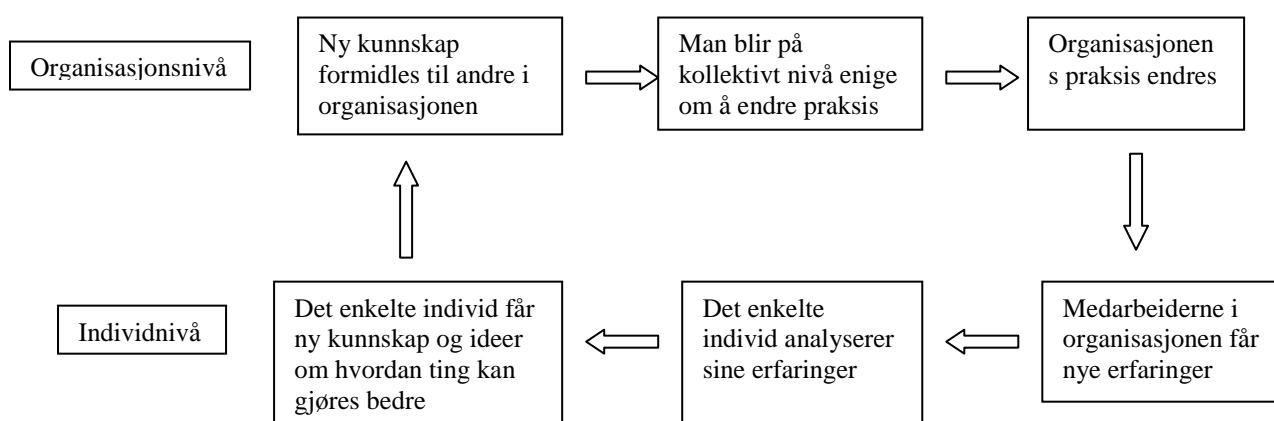
2.2 Individuell og organisatorisk læring

Det er vanlig å tenke at læring foregår når vi tilegner oss ny kunnskap eller utvikler nye ferdigheter. Noen ganger brukes begrepet læring til å beskrive hva man tilegner seg av kunnskaper, andre ganger refererer læring til hvordan atferden endres (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Det er også vanlig å skille mellom individuell og organisatorisk læring. Det finnes derfor mange ulike forståelser og kategoriseringer av læring på ulike nivåer og i ulike sammenhenger. I denne oppgaven skal det handle om organisatorisk læring, men jeg starter med å ta et kort og generelt overblikk på læringsbegrepet. En måte å dele læringsperspektivene inn i er tre hovedkategorier; et atferdsperspektiv, et kognitivt perspektiv og et sosiokulturelt perspektiv.

Enhver læringsprosess starter ved at individer ser noe, hører eller opplever noe som man kan begynne å fundere på hva er og hva betyr. Den enkleste modellen som beskriver en slik prosess er stimulus og respons-modellen. Den antar at individer som regelmessig utsettes for bestemte signaler over tid lærer seg å handle på en måte som reduserer ulempene og fremmer

fordeler (Jacobsen og Thorsvik, 2007). En slik atferdsteori forklarer læring som et resultat av øvelse eller reaksjoner på tilbakemelding på en utførelse uten å tenke bevisste tanker (Fuglseth og Grønhaug, 2003). Det fører dermed til endring i atferd. En annen teori er den kognitive læringsteorien, som setter fokus på hvordan den menneskelige hjernen organiserer, behandler og lagrer kunnskap, og hvordan mennesker reagerer på informasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Denne teorien forklarer læring som endring i individenes kunnskapsmønster og informasjonsbearbeiding (Fuglseth og Grønhaug, 2003). En tredje teori er sosial læringsteori eller modell-læring, som peker på at mennesker kan lære uten selv å erfare, ved å bruke andre som modell for hvordan man selv handler. I dette bildet er tillit et viktig begrep, for å forstå hvorfor vi hører på det noen sier, og ikke på hva andre har å komme med (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

Det er flere som i de senere år mener at modeller som er opptatt av å beskrive og forklare individuell læring er utilstrekkelig for å forstå læringsprosesser på gruppe- og organisasjonsnivå. De fleste vil likevel si at organisatorisk læring har et individuelt utgangspunkt, og begrunne det med at all læring i organisasjoner begynner med at individer i organisasjonen reflekterer omkring det man erfarer, og altså er i stand til å lære. Videre må det enkeltindividet lære spres til andre i organisasjonen slik at det oppstår kollektiv læring. (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Sammenhengen mellom individuell og organisatorisk læring kan illustreres med en lærings sirkel:



Figur 10.1 Lærings sirkel – sammenheng mellom læring på individ- og organisasjonsnivå. (Jacobsen og Thorsvik, 2007:320)

Selv om det finnes en overbevisning om at individuell læring fører til organisatorisk læring, er forholdet mellom individ og organisasjon fortsatt uavklarte problemstillinger innenfor organisasjonslæring. Cathrine Filstad mener at individuell læring må forstås i relasjon til deltakelse og praksis, heller enn at individet og organisasjonen behandles atskilt:

”Organisatorisk læring skjer først og fremst gjennom praksis og deltakelse på arbeid, og er et spørsmål om å delta og å tilhøre sosiale fellesskap og arbeidsgrupper” (Filstad, 2010:17).

Filstad er likevel enig i at individuell læring er en forutsetning for organisatorisk læring fordi individet er deltaker i praksis på arbeidsplassen (Filstad, 2010). Begrepet organisatorisk læring antyder derfor at det skjer læring utover det individuelle nivå. En tanke er at organisasjoner er sett på som kollektiver skapt av tenkende og handlende mennesker. Læring i slike kollektiver kan skape resultater som går utover de resultater som kan forventes av studier av individene isolert (Fuglseth og Grønhaug, 2003). Filstad understreker at organisasjonslæring er komplekst, og at man er nødt til å forstå de forholdene som påvirker læring og kunnskapsutvikling for å oppnå en innovativ og hensiktsmessig organisasjonslæring: ”Vi vet også at kultur, holdninger, motivasjon, sosial samhandling, kollektiv læring og historikk er en del av læringsbildet” (Filstad, 2010:21). Det er en slik forståelse som ligger til grunn for denne oppgaven. Før jeg går nærmere inn på et slikt læringsperspektiv i forhold til temaet læring av ulykker, vil jeg i det følgende avsnittet nevne noen viktige begreper fra utviklingen innen organisasjonslitteraturen knyttet til læring, taus kunnskap og den lærende organisasjon.

2.3 Organisatorisk læring, taus kunnskap og den lærende organisasjon

Organisatorisk læring som forskningsfelt kan defineres som studier av læringsprosesser i og innen organisasjoner (Easterby-Smith og Lyles, 2003). I samlingsverket ”*The Blackwell handbook of organizational learning and knowledge management*” skisserer forfatterne fire hovedretninger innen fagfeltet. Det er organisatorisk læring, lærende organisasjon, organisatorisk kunnskap og kunnskapsledelse. De første referansene til organisatorisk læring oppsto tilbake på 1960-tallet, men disse bidragene spilte likevel tilbake på enda tidligere litteratur. John Dewey (1916, 1933, 1938) var den første som eksplisitt fokuserte på læring, og hans ideer om læring av erfaring er nevnt som en viktig bidragsyter til feltets opprinnelse.

Dewey var opptatt av at læring skjer gjennom sosial interaksjon, og at ikke som et fysisk objekt som kan bringes fra person til person (Easterby-Smith og Lyles, 2003). En annen tidlig bidragsyter var Michael Polanyi, som er best kjent for skillet mellom taus og eksplisitt kunnskap i boka "The Tacit Dimension" fra 1966. Polanyis poeng er at læring skjer med utgangspunkt i noe vi alt har lært (Polanyi, 2000). Taus kunnskap kan derfor beskrives som erfaringskompetanse, som er knyttet til våre sanser, fysiske erfaringer, tommelfingerregler og intuisjon. Formidling av taus kunnskap forutsetter at den kan deles gjennom sosialisering, fysisk nærhet og gode forbindelser (Krogh m.fl., 2001). Ideen om taus kunnskap er blant annet viktig for de som prøver å forstå opphavet til konkurrerende fordeler fordi det er den uutalte kunnskapen og erfaringene i organisasjonen som ofte er den viktigste kilden til innovasjon. Taus kunnskap kan imidlertid også skape problemer, fordi det ikke enkelt kan overføres på tvers av kulturelle grenser, og det er heller ikke enkelt å overføre mellom ulike deler av samme organisasjon (Easterby-Smith og Lyles, 2003). Det kan derfor være en barriere mot kunnskapsoverføring og læring. Cyert og March la fram hovedteorien om organisatorisk læring som en del av en beslutningsmodell i boka "A Behavioral Theory Of The Firm" fra 1963. Deres hovedpoeng var ideen om at organisasjoner kunne lære på måter som var uavhengig av individene i organisasjonen (Easterby-Smith og Lyles, 2003).

Et hovedskille som har utmerket seg innen fagområdet læring i organisasjoner er skillet mellom organisatorisk læring og den lærende organisasjon. Begrepet lærende organisasjon kan spores tilbake til Schöns forstilling om "The learning society" i 1973. En lærende organisasjon beskriver en idealtypisk organisasjon, med kapasitet til å lære effektivt, som igjen fører til fremgang. De som skriver om lærende organisasjoner har som mål å forstå hvordan man skaper og forbedrer den lærende kapasiteten. Senges ideer i boka "The Fifth Discipline" fra 1990 ble for eksempel ettertraktet fordi det leverte et potensial for fornyelse og vekst som firmaer og konsulenter på den tiden var på leting etter. Med disiplin mener Senge teorier og teknikker som må studeres og mestres (Senge, 1999).

Det andre betydningsfulle bidraget innen lærende organisasjoner er Argyris og Schön fra 1978, som i forbindelse med sin handlingsteori introduserte distinksjonen mellom enkeltkrets- og dobbelkretslæring. En lærende organisasjon må forstås ut fra testing og restrukturering av organisatoriske handlingsteorier. I følge Argyris og Schön vil målet for en lærende organisasjon være dobbelkretslæring, der grunnleggende verdier og antagelser vurderes og endres. I motsetning til ved enkeltkretslæring, der fokuset kun er på måloppnåelse uten å

vurdere de styrende verdiene for å nå disse målene. Argyris understreker imidlertid at enkelt- og dobbeltkretslæring behøves i alle organisasjoner. En av kjerneoppgavene til organisasjoner er til og med å omgjøre dobbeltkretssaker til enkeltkretssaker fordi de da er enklere å håndtere og lede. Enkeltkretslæring er derfor passende for rutiner, gjentakende saker, og hjelper til å få gjort det daglige arbeidet. Dobbeltkretslæringen er mer relevant for de komplekse, ikke-programmerte sakene (Argyris, 1999). Statens vegvesens arbeid med dybdeanalyser av dødsulykker kan sies å være et eksempel på at organisasjonen tilstreber dobbeltkretslæring på dette fagfeltet, ved at det går i dybden på årsakssammenhenger bak ulykker, for å forsøke å identifisere organisatoriske svakheter i tillegg til feil ved vegen, kjøretøyene og trafikantatferden.

Chris Argyris beskriver teorier om den lærende organisasjon som den praktisk-orienterte, preskriptive litteraturen, i hovedsak presentert av konsulenter og ”praktikere”. Organisatorisk læring, på sin side, representerer den akademiske grenen, som fokuserer på de spørsmålene som den andre grenen ignorerer: Hva betyr organisatorisk læring? Hvordan er organisatorisk læring praktisk mulig? Hva slags organisatorisk læring er ønskelig og for hvem? Argyris fremholder at de to retningene har ulikt kjerneinnhold, de appellerer til ulikt publikum og bruker ulikt språk. Likevel krysser de hverandre ved noen hovedpoenger: Deres forestillinger om hva som gjør organisatorisk læring ønskelig eller produktivt og deres syn på de naturlige truslene mot produktiv organisatorisk læring (Argyris, 1999).

En annen viktig forskjell mellom disse retningene er at læring i lærende organisasjoner ofte er relatert til endring. Filstad skriver at forholdet mellom endring og læring fremkommer ved at endring skjer, og dermed at organisasjonen og medarbeiderne lærer. Hun påpeker videre at forholdet den andre veien, at læring fører til endring, har fått lite fokus: ”Læring må heller forstås ved at endring er integrert i læring, samtidig som læring og endring ikke er det samme. Læring vil typisk inkludere mye mer enn endring, noe som er viet lite oppmerksomhet innenfor begrepet lærende organisasjon” (Filstad, 2010:27).

Filstads poeng om læring som noe mer enn endring er også utgangspunktet for denne oppgavens undersøkelse om organisatorisk læring av dybdeanalyser i Statens vegvesen. Læring er imidlertid vanskelig å måle, og for å forsøke å operasjonalisere læringsbegrepet ytterligere, har jeg valgt å ta utgangspunkt i en tredelt forståelse av begrepet, slik Geir Sverre Braut og Ove Njå gjør det når de studerer læringselementer i granskingsrapporter etter

ulykker i transportsektoren (Braut og Njå, 2010). Jeg vil videre kort redegjøre for deres samt et annet bidrag om læring av ulykker. Artikkene er produsert i forbindelse med forskningsprosjektet Accilearn, *Accident investigation and learning effects within emergency organisations and across societal sectors*, finansiert av Norges Forskningsråd. Forskningsprosjektet Accilearn bygger på en hypotese om at ulykkesgranskinger slik de praktiseres i dag, ikke spiller en viktig rolle for læringen hos individer og organisasjoner på tvers av sektorene i samfunnet. Accilearn er også støttet via forskningsprogrammet *Risit, Risiko og sikkerhet i transportsektoren*. Dette programmet kom i stand blant annet på bakgrunn av det store antallet transportulykker, og at risikoen for å omkomme eller bli skadet under reiser og transport er 4-10 ganger så høy som for andre aktiviteter hjemme eller i fritiden (Norges Forskningsråd, 2010). Disse forskningsprogrammene og –prosjektene viser at det er et økende fokus på sikkerhet og læring av ulykker i transportsektoren.

2.4 Læring av ulykker: Læring som forandring, forankring og forståelse

Å lære fra ulykker er ofte presentert som et hovedmål for ulykkesgranskingsprosessen, med en implisitt antakelse om at å beskrive og avsløre årsakskjeder forut for en ulykke unngåelig fører til læring. Geir Sverre Braut og Ove Njå påpeker imidlertid at det er en rekke utfordringer knyttet til bruken av tekstene i granskingsrapportene som ikke fullt ut er analysert og utnyttet for læringsøyemed. De har derfor utviklet kriterier for å identifisere læringselementer som er mer eller mindre gjemt i tekstene i granskingsrapportene (Braut og Njå, 2010).

Braut og Njå påpeker at læring i organisasjoner inntil nylig har hatt et fokus på endring, i betydningen evnen ny kunnskap har til å påtvinge endringer i strukturer, prosesser eller resultater i relevante sammenhenger. Braut og Njå mener imidlertid at endring ikke alene trenger å være et mål på at læring har funnet sted. Læringsperspektivet kan også inneholde en forankring, som en bekreftelse, og, eller en dypere forståelse av allerede eksisterende kunnskap eller praksis. De mener med dette at ny kunnskap fra undersøkelser eller granskinger ikke nødvendigvis trenger å føre til fysiske forandringer, men kan også brukes som et grunnlag for å evaluere den aksepterte praksis, og for å oppnå en bedre forståelse av

den. Å bekrefte eksisterende kunnskap om for eksempel ulykkesårsaker er med andre ord et like riktig resultat som å avkrefte eksisterende kunnskap eller praksis. Braut og Njå definerer derfor læring som prosesser relatert til å etablere ny kunnskap med mål å implementere endringer, oppnå dypere forståelse og, eller forankre en basis for aksepterte oppfatninger og praksis (Braut og Njå, 2010).

I forskningen på læringseffekter 10 år etter togulykken ved Åsta og forliset med hurtigbåten Slepiner, har Hovden, Størseth og Tinmannsvik valgt en bred definisjon på læring: ”Læring som identifiserte endringer i atferd, organisasjon/ledelse eller teknologi som kan spores tilbake til ulykken” (Hovden m.fl., 2010). Artikkelforfatterne understreker at de har et multinivå-perspektiv på læring, i det de i realiteten ikke snakker om læring i et system eller en organisasjon, men i et sett av systemer (individ, selskap, sektor og myndighet). Deres utgangspunkt er spørsmålet om hvorfor organisasjoner mislykkes i læring i forbindelse med sikkerhetsutførelse. Et av resultatene som Accilearn-prosjektet blant annet kan framvise av undersøkelser av storulykker som Åsta- og Sleipnerulykkene, er at det er hendelsen (ulykken) i seg selv som fører til læring, og ikke den offentlige granskingsrapporten som framlegges mange måneder etterpå (Hovden m.fl., 2010). Dette kan illustrere at læring er en prosess for de involverte partene, og at læringsutbyttet er begrenset for de ikke-involverte som mottar en sluttrapport i etterkant av hendelsen. Hvem som lærer og hvordan læring foregår er derfor også viktig når man skal studere læring.

Eksemplene på disse forskernes bruk og definisjoner kan illustrere hvor komplekst læringsbegrepet er. Hovedutfordringen ligger i om man klarer å spore læringen, spesielt den læringen som ikke fører til konkrete endringer. Når det gjelder Braut og Njås tredelte forståelse av læringsbegrepet vil det være spesielt krevende å spore læring som forankring og forståelse. Men nettopp fordi læringsbegrepet er så komplekst og favner så vidt, så finner jeg det hensiktsmessig å bruke Braut og Njås utvidede perspektiv for å forsøke å skape et større bilde av oppfatningene knyttet til dybdeanalysene av ulykker.

Hovedantagelsen for studien presentert i artikkelen av Hovden, Størseth og Tinmannsvik er at læring av ulykker er viktig for å forbedre sikkerhetsnivået i organisasjoner (Hovden m.fl., 2010). Det vil si at læring må være en del av organisasjonens sikkerhetskultur. Dette er også interessant i forbindelse med læring av ulykker i Statens vegvesen. Hvordan kan sider ved organisasjonskulturen spille inn på læringen etter ulykker? Videre vil jeg se på hvilke

barrierer som vanligvis trekkes fram i organisasjonsteorien i forbindelse med læring, der organisasjonskulturen spiller en viktig rolle.

2.5 Barrierer mot læring

Som Cathrine Filstad påpeker er organisatorisk læring et komplekst begrep, som må forstås i den kulturelle og sosiale sammenhengen som læringen til enhver tid foregår innenfor. Da er det også enkelt å tenke seg at det kan oppstå barrierer som hindrer en effektiv og hensiktsmessig læringsprosess. Trekk ved organisasjonskulturen kan virke som slike barrierer mot læring. Jeg vil videre redegjøre kort for kulturbegrepet og kjennetegn ved organisasjonskultur, som kan være relevante i forbindelse med problemstillingen om hva som hemmer og fremmer organisatorisk læring av ulykker i vegvesenet.

2.5.1 Kultur

Kultur er et mangesidig begrep, med mange ulike bruksområder. Definisjonene av kultur varierer i dag stort sett rundt to dimensjoner: Kultur som kognitive systemer eller tankemønster, og kultur som observerbare objekter og hendelser i en gruppe (Bang, 1995). I følge Edgar Schein er det viktigste innholdet i kulturen de grunnleggende antagelsene som er de usynlige tatt-for-gitt-hetene (Schein, 1994). Schein viser selv til at disse antakelsene og tatt-for-gitt-hetene tilsvarer det Argyris kaller de implisitte antakelsene som faktisk styrer atferd, og forteller gruppemedlemmer hvordan de skal oppfatte, tenke og føle omkring ting. Å lære på nytt, revurdere og muligens endre de grunnleggende antakelsene er derfor det samme som Argyris ønsker å få fram ved sin modell om dobbeltkretslæring (Schein, 1994).

Når det gjelder organisasjonskultur, går det kognitive perspektivet igjen i de fleste definisjonene. Henning Bang oppsummerer begrepet i en egen definisjon:

”Organisasjonskultur er de sett av felles delte normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene” (Bang, 1995:23). Bang viser til at det er mange ulike måter å benytte

kulturbegrepet på i organisasjonssammenheng. Det er ved krysskulturelle studier (nasjonale kulturer), industrien som subkultur i samfunnet, studier av lederkulturer, studier av arbeiderkulturer og studier av organisasjonskulturer. Innenfor den sistnevnte retningen finnes både studier av organisasjon som en stor homogen kultur, og studier som ser organisasjoner som en samling ulike subkulturer (Bang, 1995).

2.5.2 Subkulturkonflikter: Profesjonskultur og ekspertorganisasjoner

En subkultur er en kultur som eksisterer innenfor en annen, større kultur, og som kjennetegnes ved en rekke separate stiltrekk, overbevisninger eller lignende. Subkulturene kan fungere fint side om side i en organisasjon, uten at det oppstår konflikter eller maktkamper med motstridende interesser. Subkulturene kan imidlertid også være i konflikt med hverandre. Når det gjelder subkulturkonflikter kan det kategoriseres i mange typer, som konflikter basert på ulike fagideologier, kjønnskonflikter, konflikt mellom ulike geografiske enheter eller mellom ulike aldersgrupper, med flere (Bang, 1995). En sentral subkulturkonflikt er konflikter mellom yrkes- eller profesjonsgrupper, eller mellom profesjonskulturer.

Typisk for en profesjonskultur er at det utvikles gjennom rekruttering av folk med en spesialisert formell utdanning, som jobber sammen i fagmiljøer med oppgaver av relevans for sin profesjon (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Et eksempel er sykehusvesenet, med leger, sykepleiere og hjelpepleiere som utgjør hver sine faggrupper med hver sine ideologier og tilnæringsmåter til problemer (Bang, 1995). Et annet uttrykk for profesjoner og profesjonskultur er eksperter, eller ekspertorganisasjoner (Strand, 2001). Profesjoner er yrker som er profesjonaliserte ved at de har en særlig prestisje i arbeidsfeltet, og kan monopolisere visse tjenester eller klienter, som for eksempel legeyrket og advokatyret. I tillegg er det yrker som ikke har full profesjonsstatus, til tross for prestisje og utdanning, men som ikke har kunnet monopolisere sine arbeidsområder. Sivilingeniører, siviløkonomer og sivilarkitekter er eksempler på det. Hele organisasjoner kan også være ekspertorganisasjoner eller fagbyråkratier, eller deler av en organisasjon kan bestå av eksperter med en nokså selvstendig stilling. Et eksempel på det siste er staber i store organisasjoner (Strand, 2001). Statens vegvesen er et eksempel på en ekspertorganisasjon med til dels profesjonaliserte staber. Til tross for at faggruppene ikke er profesjoner som leger eller advokater, så er mange av

arbeidsoppgavene spesialiserte, og etaten har monopol på arbeidsoppgaver knyttet til veg- og vegtrafikk. I en slik stab eller gruppe med en sterk og enhetlig kultur kan det oppstå gruppetenkning, som kommer til syne gjennom at gruppen har en tendens til å overvurdere gruppens makt og moral, eller at medlemmene er preget av trangsynthet eller manglende evne og vilje til å forstå kritikk eller alternative synspunkter. Det kan også oppleves som et kollektivt press i retning av en ensartet tenkning. Slike sterke og enhetlige kulturer kan også vanskeliggjøre læring og endring i organisasjoner, fordi en sterk kultur ofte vil ha en tendens til å skjerme seg for kritiske innvendinger, noe som kan hemme utvikling og endring (Jacobsen og Thorsvik, 2007). I slike subkulturer kan det dessuten forekomme en stor grad av taus kunnskap, som krever en formidling gjennom sosialisering og fysisk nærhet med praktiske arbeidsoppgaver. Dette er igjen med på å forsterke gruppens egenart, og kan skape et skille mellom den praktiske erfaringsbaserte kunnskapen, og annen kunnskap, for eksempel den analytiske, som preger andre deler av organisasjonen. De tradisjonelle fagmiljøene i Statens vegvesen kan være en slik gruppe med stor grad av taus kunnskap som det er vanskelig for andre å ta del i.

2.5.3 Ulike typer barrierer mot læring i organisasjoner

Hva er de viktigste barrierer mot læring som kan oppstå i organisasjoner?

Krogh m.fl. skisserer noen grunnleggende barrierer mot kunnskapsdeling i organisasjoner. (Krogh m.fl., 2001). For det første er folk flinke til å assimilere ny kunnskap, det vil si å tilpasse den nye kunnskapen til kunnskap man allerede har. Problemene oppstår når den nye kunnskapen ikke kan tilpasses. På individnivå skapes det derfor ofte barrierer mot slik ny kunnskap som ikke kan tilpasses allerede eksisterende kunnskap, men som må gis helt ny mening. Det kan føre til at den nye kunnskapen blir en trussel mot egen selvoppfatning, ved at folk må forandre seg selv, siden det vi har kunnskap om ofte er en integrert del av vår personlighet.

Deltakelse i organisatorisk kunnskapsutvikling kan derfor virke truende for den enkeltes personlige fortellinger. Disse fortellingene handler ofte om ekspertise, og den nye kunnskapen kan undergrave eller motsi ens egne historier, for eksempel ved at en ingeniør ikke kjenner til den nye teknologien som en ny ansatt presenterer (Krogh m.fl., 2001).

Når det gjelder barrierer i gruppesammenheng på organisasjonsnivå, trekker Krogh m.fl. fram fire alvorlige hindringer: Felles språk, organisasjonens fortellinger, prosedyrer og bedriftsparadigmer. Språk er nøkkelen til individuell læring og refleksjon, og for å kunne dele med andre må den tause kunnskapen gjøres eksplisitt gjennom et felles språk. Det kan handle om å skape et nytt felles vokabular i organisasjonen, for eksempel i utviklingen av nye produkter eller ny kunnskap innen spesifikke områder. Eller det kan handle om å begrave begrepsmessige uttrykk som ikke lenger er hensiktsmessige. Språk er derfor en, ofte usynlig, barriere mot læring i en organisasjon. Den neste barrieren handler om organisasjonens fortellinger, historiene som hjelper mennesker å orientere seg i organisasjonen. Slike fortellinger er organisasjonens hukommelse eller hverdagsoppfatning. De kan imidlertid oppleves som barrierer mot ny kunnskapsutvikling, siden de kan gjøre det vanskelig for enkeltindivider å uttrykke motsatte ideer. I følge forfatterne kan organisasjonsfortellinger dessuten polarisere ny kunnskap, og føre oppmerksomheten mot et annet hold (Krogh m.fl., 2001).

Den tredje barrieren handler om prosedyrer. Som forfatterne skriver så er dette et tveegget sverd, fordi prosedyrer på den ene siden representerer summen av erfaringer og vellykkede løsninger, som gjør organisasjonen mer effektiv i forhold til de oppgaver som skal løses. På den annen side kan det også virke hemmende, ved at de legger føringer for for mange arbeidsoppgaver og setter prestasjonsmål som til og med kan virke mot det som er folks alminnelige oppfatninger og antagelser (Krogh m.fl., 2001). Prosedyrer er derfor et interessant område å studere, fordi det i en stor og byråkratisk organisasjon som Statens vegvesen er et stort innslag av prosedyrer og retningslinjer gjennom håndbøker og veiledere, som legger føringer for brukernes arbeidshverdag. Den siste organisasjonsbarrieren, bedriftsparadigmer, er en integrert del av enhver organisasjon, og handler om mål, visjoner, oppgaver og kjerneverdier. Slike paradigmer kan ødelegge prosesser for kunnskapsutvikling hvis de blir for sterke og truer legitimiteten for personlig kunnskap i organisasjonen (Krogh m.fl., 2001).

Dette er noen av de vanligste barrierene mot læring i organisasjoner generelt, slik det ofte presenteres i litteratur i forbindelse med organisasjoner og organisasjonskultur. Når det gjelder barrierer mot læring av ulykker spesielt, kan vi se til sikkerhets- og ulykkesforskningens to sentrale bidragsytere. Pidgeon og O`Leary (2000) sammenfatter barrierer mot organisatorisk læring av feil i to hovedoverskrifter: Informasjonsproblemer og

fordeling av skyld. De lanserer ulike typer problemer som kan undergrave forsøk på læring. Den første typen er organisatorisk rigiditet knyttet til hva som er og ikke er fare eller risiko. Det vil si at det er ulik forståelse eller forventning til betydningen av en feil, noe som fører til en selektiv problemforståelse på organisasjonsnivå, som i neste omgang påvirker valgene som individene i organisasjonen gjør. Farlige forhold kan også passere uopptatt på grunn av iboende vanskeligheter med å behandle informasjon i ustrukturerte og konstant skiftende situasjoner. Her vil problemet kanskje være så komplekst, vagt eller dynamisk - og den tilgjengelige informasjonen spredt på så mange forskjellige steder og deler av organisasjonen – at de forskjellige individene og organisasjonene bare kan ha delvise, og ofte forskjellige og skiftende, fortolkninger av situasjonen.

Usikkerhet knyttet til hvordan man skal forholde seg til formelle overtredelser og brudd på sikkerhetsreguleringene er det tredje punktet. Her kan reguleringene være for ambisiøse, i konflikt med andre mål som hensynet til produksjon, eller det er en frykt for å bli utdatert i forhold til teknologiske fremskritt. Det fjerde punktet handler om når signaler om at en overhengende fare oppstår, så vil de involverte minimere faren eller nekte for at noe truer dem personlig. Dette vil ofte føre til at utfallet blir verre enn det ellers ville vært, siden en slik nøling vil forsinke den preventive handlingen som kan redusere omfanget av en eventuell feil (Pidgeon og O`Leary, 2000). Forfatterne mener de politiske prosessene og maktforholdene som er innebygd i alle virksomheter ofte er undervurdert både i høyrisiko-virksomhet og samfunnet mer generelt. Slike politiske prosesser bidrar til å skape ulike versjoner av virkeligheten gjennom anledninger for å tjene spesielle interessegrupper. Det vil si at virkeligheten defineres, ut i fra hvilken virkelighetsforståelse som tjener de ulike interessene, og slik defineres også hva som er trusler og hva som er hensiktsmessige løsninger. Det kan føre til at feil og ulykker bortforklares for å ikke føre til ”kulturell kollaps” i organisasjonen. Med kulturell kollaps menes at virkelighetsforståelsen faller i grus, fordi det skjer noe som i utgangspunktet ikke var definert som en trussel. En typisk barriere som hindrer læring i slike tilfeller er sammenblanding av årsak og skyld.

Det er viktig å merke seg at denne oppgaven ikke er en studie av organisasjonskulturen i Statens vegvesen. Det er imidlertid på det rene at ulike sider og trekk ved organisasjonskulturen kan være viktige barrierer for læring og kunnskapsdeling i organisasjoner generelt, og jeg mener også det er relevant i denne sammenhengen i forhold til organisatorisk læring av dybdeanalyser av ulykker. Jeg har nevnt noen barrierer som

organisasjonens fortellinger og bedriftsparadigmer, samt trekk ved profesjonskulturer eller ekspertorganisasjoner der felles språk og gruppetekning kan være elementer som vanskeliggjør læring og kunnskapsdeling. En annen kritisk faktor for å påvirke eller hemme læringsprosesser i en organisasjon er kontroll over informasjon og kommunikasjon internt i organisasjonen, ved bevisste forsøk på å skjule informasjon, selektiv velge ut hvilken informasjon som skal spres, eller hindre at informasjonen får praktisk betydning for utviklingen i organisasjonen. Forskning omkring makt og konflikter i organisasjoner underbygger inntrykket av at det er en realitet (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

2.5.4 Kulturens dobbelte natur

Alvesson (2002) deler inn i to ulike måter å se på kultur i organisasjonssammenheng. Han kaller det kulturens dobbelte natur, som deler seg i en offensiv og en defensiv interesse. Den offensive interessen for organisasjonskultur vektlegger å finne årsakssammenhenger mellom ulike former for organisasjonskultur og bedriftens økonomiske resultater, og ser kulturen som et verktøy for å oppnå effektivitet i virksomheten. En defensiv interesse oppfatter på den andre siden kulturen som en felle, som en hindring for økonomisk rasjonalitet. Her gjelder det å kontrollere eller omgå kulturen slik at den ikke står i veien for rasjonelle planer eller hensikter (Alvesson, 2002). I forbindelse med forebygging av ulykker og uønskede hendelser kan fokus på sikkerhetskultur sies å være en offensiv interesse for organisasjonskultur, der man har en positiv bevissthet til kulturen som verktøy for å oppnå effektivitet. Jeg vil til sist i det teoretiske rammeverket se på hvordan læring er en del av sikkerhetskulturen, og hvordan ulike forståelse av sikkerhet og risiko kan hemme læring av ulykker.

2.6 Sikkerhetskultur

Sikkerhetskultur er en integrert del av organisasjonskulturen. Begrepet kom sterkt fra slutten av 1980-tallet, spesielt innen risikoteknologien i oljeindustrien (K Haukelid, 2008). Som for kulturbegrepet for øvrig handler sikkerhetskulturen om en felles forståelse, i denne sammenhengen av hva som er farlig og hvordan en bidrar til å redusere farene.

Sikkerhetskultur kan også handle om hvordan man konstruerer forståelser om risiko og fare med utgangspunkt i antagelser om disse forholdene (Pidgeon og O'Leary, 2000).

2.6.1 Sikkerhetskultur og ulykker

James Reason (Reason, 1997) har identifisert det han mener er fem vesentlige aspekter ved hva som kjennetegner en god sikkerhetskultur. Det er informert kultur, rapporteringskultur, rettferdig kultur, fleksibel kultur og læringskultur. I begrepet informert kultur inngår å ha et system for sikkerhetsinformasjon som samler, analyserer og sprer informasjon fra ulykker og nesten-ulykker så vel som fra regulære proaktive kontroller på systemet. I mange tilfeller kan en informert kultur sidestilles med sikkerhetskultur-begrepet.

Rapporteringskultur innebærer å ha et system for å rapportere feil og hendelser med den hensikt å lære av det. Det må være et miljø (klima) for å rapportere slike tilfeller, slik at de ansatte er forberedt på å gjøre det når en hendelse oppstår. Dette henger sammen med det neste punktet som er en rettferdig kultur, at det er tillitsvekkende å rapportere, og at de som rapporterer behandles på en rettferdig måte. En fleksibel kultur innebærer å ha evne til å endre praksis ved behov. Til sist er organisasjonen avhengig av å ha en læringskultur, med vilje og kompetanse til å lære av informasjons- og sikkerhetssystemene. Til sammen er disse fire aspektene avgjørende for om organisasjonen har en informert kultur, eller en fullstendig sikkerhetskultur, slik Reason bruker begrepet innenfor grensene av organisatoriske ulykker eller hendelser. Som nevnt innledningsvis betrakter nyere sikkerhetslitteratur ulykker som systemfeil, som oppstår på grunn av svikt i samspillet mellom menneske, kjøretøy og vegmiljø. Reason kategoriserer dette som tre faktorer eller nivåer som er involvert når sikkerhet i organisasjoner blir brutt. De tre nivåene er: Det menneskelige nivå, det tekniske nivå og det organisatoriske nivå. Den første faktoren peker først og fremst på menneskelig

svikt som årsak til ulykker. Den tekniske faktoren fremhever at ulykker først og fremst skyldes manglende tilpasning mellom menneske og teknikk, mens den organisatoriske faktoren er opptatt av systemet ulykken oppsto i. Feilhandlinger blir her sett på som en konsekvens av situasjonen de oppstår i, framfor som årsaker til ulykker (Reason, 1997).

Statens vegvesen har tatt utgangspunkt i Reason i sin bruk av sikkerhetskulturbegrepet, og definerer det slik i en sikkerhetskulturundersøkelse i Region sør fra 2002: ”Felles verdier og oppfatninger i samspill med formelle strukturer og rutiner danner normer for folks atferd” (Region sør, 2002). For vegvesenet handler dette om hvordan de ansatte i Statens vegvesen Region sør forholder seg til at ca 60 mennesker dør og 300 blir hardt skadd hvert år på de vegene som vegvesenet i regionen forvalter (Region sør, 2002). Sikkerhetskulturen kommer derfor i følge vegvesenet selv til uttrykk gjennom måten det rapporteres om farlige forhold og avvik, kulturen for å stille kritiske spørsmål og oppfølgingen av disse, gjennom kravene til sikkerhetskompetanse internt og eksternt, omfang av sikkerhetsopplæring, resultat av målkonflikter mellom sikkerhet og andre hensyn, rapportering og analyse av ulykker, evne og vilje til å arbeide tverrfaglig, ressursbruk, ledelse m.m (Region sør, 2005).

2.6.2 To ulike tilnærminger til sikkerhets- og risikobegrepene

Sikkerhetsbegrepet kan tillegges flere betydninger avhengig av hvilke sammenhenger det brukes i. Aven (Aven, 1994) trekker frem sikkerhet mot skader og tap som mer eller mindre tilfeldige hendelser. Videre kan det være sikkerhet mot skade og tap fra tilsiktede og ondsinnede menneskelige handlinger. Begrepet sikkerhet brukes også i militærpolitisk eller militærstrategisk betydning i forbindelse med fiendelige handlinger. I sammenheng med pålitelighets- og risikoanalyser som Aven befatter seg med, legger han vekt på en definisjon av sikkerhet som ”evne til å unngå skader og tap som følge av uønskede hendelser” (Aven, 1994:10). Risiko er en viktig del av sikkerhetsbegrepet. Vi tilstreber sikkerhet ved å minimere en risiko. Høy risiko tilsvare høy grad av usikkerhet, og motsatt tilsvare lav risiko en lav grad av usikkerhet. Det er vår oppfatning og forståelse av risiko som danner grunnlaget for hvordan vi planlegger og forholder oss til sikkerhet (Aven, 1994). Risiko brukes imidlertid i mange forskjellige sammenhenger, og ofte med en uklar betydning. I praksis er det ofte slik at begrepene risiko og sikkerhet blir brukt om hverandre.

For å plassere/utvide de ulike forståelsene av risikobegrepet kan vi knytte det til to ulike fagtradisjoner, nemlig skillet mellom den tradisjonelle teknisk-naturvitenskapelige tilnærmingen og den sosiale og kulturelle (samfunnsvitenskapelige) tilnærmingen (Aven m.fl., 2004). Disse tilnærmingene er ikke gjensidig utelukkende, men kan illustrere hvordan ulike syn på risiko kan føre til ulike tilnærminger i studiet av risiko, og ikke minst hvordan sikkerhet og risiko kan håndteres. Veldig kort kan vi si at den teknisk-naturvitenskapelige tilnærmingen bygger på en naturvitenskapelig tenkemåte, der målinger av tidligere hendelser brukes til å beregne og sannsynliggjøre risiko i fremtiden. Denne tilnærmingen har en innebygd forståelse av at sannsynlighet og risiko er objektive størrelser, på linje med høyde og vekt. Den teknisk-naturvitenskapelige tilnærmingen står derfor for det tradisjonelle synet på risiko der ”eksperter” presenterte sannheter om den reelle objektive risikoen. Den sosiale og kulturelle (samfunnsvitenskapelige) tilnærmingen til risiko fokuserer på hva som er opplevd risiko (Aven m.fl., 2004).

Aven sitt poeng med å trekke frem de ulike tilnærmingene til risikobegrepet, er at et for ensidig fokus på dette vil gjøre at en mister viktige aspekter i forståelsen av risiko. Avens standpunkt er derfor at det må bygges bro mellom de ulike perspektivene, slik at det kan trekkes vekslers på de ulike kvalitetene de to tilnærmingene har: ”Risikoenanalyse, i likhet med forskning, kan ikke være fullstendig fri for verdivurderinger; vi fortolker data, vi lager subjektive modeller av virkeligheten, analysene preges av sosiale, kulturelle eller filosofiske forhold, metodene som vi samler data på er i høyeste grad subjektive” (Aven m.fl., 2004:41). Aven viser blant annet til forskning som viser at tillit hos publikum er ekstremt viktig for å oppnå en effektiv risikokommunikasjon. Det betyr at ekspertenes ”sannheter” om risiko må tilsvare publikums oppfattelse og opplevelse av det samme.

I forhold til dybdeanalyser av ulykker i vegvesenet betyr det at det er viktig at ulykkesforståelsen er den samme hos de som utfører analysen og de som mottar analyserapporten med forslag til tiltak. (legitimiteten til analysen og anbefalingene i dybdeanalysene. Samme ulykkesforståelse, for eksempel med utgangspunkt i Reasons tredelte forståelse, menneskelig feil eller organisatoriske feil m.m.) Dette er derfor et viktig element i organisasjonens sikkerhetskultur for å fremme læring av ulykkene.

Hva hemmer og hva fremmer organisatorisk læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?

Vi har sett at sikkerhetskultur er en del av organisasjonskulturen på en arbeidsplass, og at læring av hendelser i følge Reason er en av forutsetningene for å ha en god sikkerhetskultur. Videre er læring et komplekst begrep, og i en vid forståelse kan det sees både som forandring, men også som en bekreftelse eller en dypere forståelse av allerede eksisterende kunnskap.

Hva hemmer og hva fremmer så læring etter dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør? Med bakgrunn i de teoretiske perspektivene jeg har trukket opp i denne delen av oppgaven, vil jeg i analysen diskutere problemstillingen ut fra funnene jeg har gjort i undersøkelsene. Jeg velger først å belyse funnene ut fra de tre delene av læringsbegrepet: Forandring, forankring og forståelse. Deretter vil jeg diskutere de viktigste bakgrunnsfaktorene som jeg mener undersøkelsen peker på. Til sammen kan dette bidra til å gi noen svar på forskningsspørsmålene knyttet til hvilke barrierer det er som påvirker læringen etter dybdeanalysene i Statens vegvesen.

Først vil jeg i metodekapittelet presentere mine to empiriske arbeider: Undersøkelsen om oppfølging av forslag til tiltak etter dybdeanalysene, og intervjuer med to ledergrupper i to distrikt av Statens vegvesen Region sør.

3 Metode

Jeg velger å kalle denne studien et casestudium. Casebegrepet er mye benyttet i moderne forskning, og inneholder en mengde ulike metodiske forståelser. Et case kan både være et studieobjekt og et forskningsdesign, og ofte benyttes kombinasjonen av disse. Fellestrekket ved de fleste case er imidlertid knyttet til begrepets betydning, det å studere et tilfelle inngående (Johannessen m.fl., 2006). Mitt case er arbeidsområdet dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen. I tillegg er det begrenset til ikke å gjelde hele etaten, men kun arbeidet med dette feltet i Region sør. Min tilnærming for å studere caset er både en kvantitativ kartlegging, og en kvalitativ dybdestudie.

Jeg vil i dette kapitlet først redegjøre for arbeidet med rapporten jeg skrev for vegvesenet i forbindelse med den kvantitative kartleggingen, som er utgangspunkt for intervjuene. Deretter gjør jeg grundigere rede for de metodiske vurderingene og valgene knyttet til den kvalitative dybdeundersøkelsen.

3.1 Kartlegging av oppfølging av tiltak i dybdeanalyserapportene

Statens vegvesen har gjort dybdeanalyser av dødsulykker systematisk i hele organisasjonen siden 2005. I forbindelse med dette arbeidet har det vært et stort fokus på å innarbeide et analyseverktøy (STEP) og skrive gode rapporter. Det har imidlertid vært mindre fokus på tiltakene som er foreslått, og oppfølgingen av disse. Med andre ord var det få i organisasjonen som visste i hvor stor grad tiltakene som ble foreslått i rapportene, også ble iverksatt og fulgt opp i etterkant.

Hovedmandatet for sommerjobben 2009 var å kartlegge foreslåtte tiltak i dybdeanalyserapportene for Region sør i perioden 2005-2008, og undersøke i hvilken grad tiltakene er gjennomført. I tillegg skulle jeg skissere et oppfølgingsskjema til bruk i distriktene for registrering av oppfølgingen av tiltak, og sortere og kategorisere de generelle tiltakene slik at gjennomføringsansvaret blir tydeligere. Oppdraget resulterte i rapporten

”Tiltak etter dødsulykker. Kartlegging av lokale tiltak gjennomført etter dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen” (Region sør, 2009b) (vedlegg 2).

Framgangsmåten jeg brukte for å fremskaffe opplysningene var å oppsummere alle forslag til tiltak i de 218 ulykkesanalyserapportene, og kontakte de syv distriktene i regionen om hvilke tiltak som er gjennomført. I de fleste distriktene har forslagene til tiltak vært fanget opp i et oppfølgingsskjema som viste seg å ha varierende form og innhold. En stor del av jobben ble derfor å undersøke om oppfølgingsskjemaene inneholdt oppdatert informasjon om tiltak utført etter de enkelte ulykkene, og sørge for å innhente den manglende informasjonen om oppfølgingen. Dette ble i hovedsak gjort ved e-post-henvendelser til sentrale personer i analysearbeidet i distriktene.

Alle analyserapportene for perioden ble samlet inn, til sammen 218 rapporter. Registreringen viste at det i de 218 rapportene var foreslått til sammen 431 lokale tiltak, og utført 187, en prosentandel på utførte tiltak på 43 %. Kategorien ”lokale tiltak” var forhåndsdefinert som de kortsiktige tiltakene på eller i forbindelse med ulykkesstedet, eller annen oppfølging som distriktet selv kunne gjøre noe med. I forslagene til lokale tiltak var det imidlertid til dels blandet inn både kort- og langsiktige regionale og nasjonale tiltak, slik at bruken av begrepet *lokale tiltak* var noe utvannet. Selv om det under kartleggingen ble forsøkt å rydde opp i noen av disse tiltakene som ikke passet inn under distriktets ansvarsområde, gir dette et lite usikkerhetsmoment ved undersøkelsen.

Inntrykket mitt i denne prosessen var at de fleste hadde god informasjon om tiltakene fra 2005, det første året med dybdeanalyser, og at dokumentasjonen ble svakere jo nærmere dagens dato man kom. For 2008 var det derfor lite registreringer på forhånd, før jeg etterspurte disse. For Vestfold distrikt, der jeg selv hadde kontor, ble det i tillegg til e-post-henvendelser til at jeg oppsøkte enkeltpersoner på kontorene. Erfaringen fra innhenting av dokumentasjon fra dette distriktet kan illustrere det jeg opplevde som uklarheter knyttet til dette arbeidsområdet. Jeg ble sendt rundt til ganske mange, mail-henvendelsene mine ble også videresendt, for på grunn av utskiftninger av ansatte var det en tendens til at ingen ville påta seg ansvaret for disse tiltakene. Vedkommende som hadde ansvaret for å skrive forslag til tiltak, altså lederen av distriktets ulykkesgruppe, viste til ledergruppa som hadde ansvaret for å beslutte, da hun ikke visste hvordan det hadde gått med de ulike tiltakene, bortsett fra spesielle tiltak som hadde satt ”hele” organisasjonen i sving. Hun hadde imidlertid en

kortfattet og oversiktlig liste over alle dødsulykkene med forslag til tiltak, som var et nyttig utgangspunkt. Denne listen tok jeg med rundt og snakket med flere om de visste om det var gjort noe spesielt på ulykkesstedene. Det ble tilslutt de som kjente vegen best (veg-teknisk) som kunne svare på om det var gjort noe, for eksempel satt opp rekkverk eller byttet et skilt. Denne kjennskapen hadde de fordi de var ansvarlige for den aktuelle vegstrekningens status med hensyn til utbedringer og vedlikehold, og uavhengig av kunnskapen fra dybdeanalysene og tiltakene som var foreslått der. Det opplevde jeg som det første tegnet på at dette var et uoversiktlig tema, med uklare ansvarsforhold.

De distriktene med et system for registrering av oppfølging av tiltakene var selvsagt de som det også var enklest å få tilbakemeldinger fra, selv om det også her måtte noen ekstra henvendelser til for å få gjort de siste oppdateringene. Noen spørsmål ble også stående ubesvarte. Et distrikt med et langtidssykefravær innen dette arbeidsfeltet hadde ingen oppfølgingsskjema i det hele tatt. Da de fikk beskjed om at dette måtte prioriteres fordi alle de andre distriktene hadde gjort det og regionledelsen forventet det, kastet de seg imidlertid rundt og gjorde en stor jobb med å samle inn den nødvendige dokumentasjonen. En slags forskningseffekt eller bieffekt av dette prosjektet, er derfor at det ble satt fokus på tiltakene rundt om i distriktene på grunn av mine henvendelser, og at det ble gjort en jobb i distriktene med å registrere hva som faktisk var gjort. Jeg var selv usikker på om de ville reagere på en e-post med en forespørsel som krevde et godt stykke arbeid lokalt, men til tross for at de ikke kjente meg, opplevde jeg veldig gode tilbakemeldinger og en forståelse for at det var et viktig arbeid. Det kan ha vært en motivasjon å forsøke å synliggjøre hva som faktisk var gjort, og at det ble gjort noe. Det kunne selvsagt også være motsatt, at det var ubehagelig å begynne å grave i noe som de trodde ville synliggjøre et dårlig resultat. De første tilbakemeldingene jeg fikk da resultatet av undersøkelsen ble kjent var imidlertid at de var positivt overrasket over at det var så mye som var gjort, da flere uttalte at de hadde forventet et dårligere resultat. En person kom til og med og sa at resultatet av undersøkelsen opplevdes som en motivasjon for videre arbeid, fordi det viser at det nytter, at det skjer forbedringer.

Denne undersøkelsen kan karakteriseres som et kvantitativt kartleggingsarbeid, og ble døråpner for meg i forhold til mitt prosjekt om organisatorisk læring. Jeg syntes disse funnene var så interessante at jeg ønsket å grave dypere i det gjennom kvalitative intervjuer med sentrale personer i dette arbeidet lokalt og regionalt i vegvesenet.

3.2 Kvalitative intervjuer med deltagere i ledergrupper

3.2.1 Metode

Siden jeg allerede hadde noen antagelser om hvordan dybdeanalysearbeidet ble gjennomført, var det viktig for meg å få mer kunnskap om hvordan de som sitter med det faktiske ansvaret opplever dette i sin arbeidshverdag. De ansatte i Statens vegvesen har de siste årene vært gjennom flere undersøkelser, der både kvantitative spørreskjemaundersøkelser og fokusgruppeintervjuer er hyppig brukt. Det var derfor et poeng for meg å gjøre mine undersøkelser litt annerledes, også ut i fra problemstillingens formuleringer.

Fokusgruppeintervju kunne være hensiktsmessig for å få ledergruppene til å bygge på hverandres utsagn, og dermed utdype sine egne betraktninger. Et gruppeintervju kunne imidlertid hemmet deltagerne i å være åpne, og på den måten være uheldig for undersøkelsen. Dessuten har de alle vært gjennom fokusgruppeintervjuer tidligere, noe som kunne legge en demper på engasjementet og motivasjonen for å delta. Jeg så også at det ville være vanskelig å samle sammen deltagerne til et gruppeintervju. En survey-undersøkelse anså jeg som mindre aktuelt, siden jeg ønsket å gå i dybden i forhold til mine forskningsspørsmål, og siden en survey krever store ressurser for innsamling og bearbeiding av datamaterialet i etterkant. Etter både praktiske og metodiske hensyn valgte jeg derfor å gjøre enkeltintervjuer av deltakere fra to ledergrupper i to distrikt. Undersøkelsen er basert på et kvalitativt design, som betyr at det er benyttet kvalitative forskningsmetoder for innsamling, bearbeiding og presentasjon av data. Kvalitative undersøkelser kan imidlertid gjennomføres på mange ulike måter, og jeg skal i det videre forsøke å vise og begrunne hvilke valg jeg har gjort underveis i min forskningsprosess.

3.2.2 Metodedesign for kvalitativ dybdestudie

Den kvalitative dybdestudien er intervjuer med åtte personer fra to ledergrupper i to (av syv) distrikt i Region sør. Et av intervjuene var et prøveintervju. Det betyr ikke at relevant data ikke er benyttet fra dette intervjuet, men at intervjuet i tillegg ble brukt som test for å se om alle relevante temaer ble belyst under intervjuet. Prøveintervjuet ble utført på en av de informantene med mest kjennskap til temaene, så at det ble lagt til noen spørsmål i den

endelige intervjuguiden i etterkant, mener jeg ikke har noen betydning for det endelige resultatet. En ulempe ved prøveintervjuet er imidlertid at jeg ikke benyttet båndopptaker, slik at jeg for egen del mistet noen sitater underveis. Prøveintervjuet er derfor også det som er minst sitert fra i analysen. De åtte informantene er enhetene i analysen, men i en del resonnementer er også organisasjonen analyseenhet. I de tilfellene brukes disse respondentene som nøkkelinformanter for å finne ut hva deres oppfatninger om organisasjonen er.

Alle intervjuene ble gjennomført der informanten selv ønsket det, som oftest på dennes kontor, eller ved to tilfeller på nærliggende møterom. Intervjuene ble gjennomført ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 1), med ferdige spørsmål og temaer, men som under selve intervjuet kunne varieres etter situasjonens hensiktsmessighet. En semistrukturert intervjuguide er en intervjuform som skaper stor grad av fleksibilitet og som oppmuntrer informantene til å komme med utdypende informasjon (Johannessen m.fl. 2006). Temaene ble også fulgt opp med flere oppfølgingsspørsmål etter hvert som flere informanter var intervjuet, der det var fremkommet noe nytt underveis som det var interessant å få andres kommentarer til. Informantene så ikke guiden på forhånd, men var i et brev fra meg blitt orientert om prosjektet og hvilke problemstillinger jeg var interessert i. Bortsett fra prøveintervjuet ble det etter informantenes samtykke benyttet båndopptaker under hele intervjuet.

3.2.3 Utvalget

De åtte informantene var valgt etter en kvalitativ forskningsstrategi, der informantene velges ut strategisk. Strategisk utvalg vil si valg av intervjuobjekter etter hva som er hensiktsmessig for å kunne samle inn relevant datagrunnlag (Johannessen m.fl. 2006). Siden kvalitative intervjuer har til hensikt å gå i dybden, er det viktig at informantene som blir valgt er sentrale personer i forhold til temaet og problemstillingen som ønskes belyst. Mitt bakgrunnsteppe var informasjonen jeg fikk og ”oppdagelsene” jeg gjorde underveis med arbeidet med rapporten om oppfølging av tiltak fra dybdeanalyserapportene. Det gjorde at jeg tidlig ønsket å få mer innblikk i hvordan ledergruppene, som sitter med det formelle ansvaret, oppfattet og vurderte organisasjonens kompetanse og håndtering av dybdeanalysene. Det kunne også være interessant å høre hva deltakerne i de ulike analysegruppene mente, men siden de ikke hadde ansvaret for å beslutte og igangsette tiltak, så jeg det som mindre aktuelt i denne

sammenhengen. Å omfatte alle involverte hadde vært interessant, men svært ressurskrevende. Derfor bestemte jeg meg for å intervjuere deltagerne i to ledergrupper.

Til å hjelpe meg å velge ut sentrale personer, hadde jeg min kontaktperson og døråpner i vegvesenet. På bakgrunn av erfaring med og kjennskap til de ulike distriktene i regionen, valgte vi de to ledergruppene som vi mente var noenlunde like i sitt arbeid og sin utførelse knyttet til dybdeanalysene. Vi kunne valgt to distrikt vi anså som ulike, men mente at det ikke var hensiktsmessig å fokusere på ulikheter og sammenligninger, fordi vi da burde hatt et større utvalg, med flere ledergrupper å sammenligne mellom. Vår begrunnelse var at to noenlunde like distrikt ville gi et større grunnlag for å utdype de forskningsspørsmålene som jeg var interessert i å få svar på. Siden vi hadde en antakelse om at disse distriktene jobbet godt med dybdeanalysene, kunne eventuelle problemer her dessuten gi en pekepinn på hvordan det var andre steder.

Den ene ledergruppa hadde jeg vært i kontakt med tidligere i forbindelse med mitt sommerengasjement, så de visste hvem jeg var og var også delvis orientert om rapporten jeg hadde jobbet med. Den andre ledergruppa hadde også litt kjennskap til rapporten, men kjente ikke meg. Kun lederen hadde møtt meg ved en anledning der jeg presenterte rapporten i en regional sammenheng. Som døråpner for den ledergruppa som ikke kjente meg brukte jeg navnet til den ansvarlige for ulykkesanalysearbeidet i regionen, som i tillegg til å kjenne meg, også har arbeidsplassen sin i distriktet til den nevnte ledergruppa. I tillegg viste jeg til min kontaktperson som mange i organisasjonen kjenner til. Arbeidet med rapporten gjorde også at de kjente til arbeidet og visste at regionledelsen var opptatt av disse spørsmålene.

Når man velger et utvalg med to ”faste” ledergrupper, så er noen av de faste valgene allerede tatt. Det vil si at både kjønn og alder er gitt, og derfor ikke en del av det strategiske utvalget.. Disse to ledergruppene inneholdt kun menn. De var dessuten organisert ulikt, slik at den ene ledergruppen var fem deltakere, mens den andre var fire. En av deltagerne i ledergruppen på fire fikk jeg ingen respons fra, slik at han utgikk fra utvalget. Det er derfor intervjuet alle i ledergruppen på fem, mens det er intervjuet tre personer fra ledergruppen på fire. Jeg mener likevel undersøkelsen er hensiktsmessig, siden deltagerne er intervjuet som enkeltpersoner tilhørende en ledergruppe, og ikke som del av en spesiell ledergruppe. Alle faggruppene er dessuten representert, og siden ledergruppene i utgangspunktet var ulikt sammensatt, så mener jeg at det utvalget som er valgt dekker hensikten med undersøkelsen. Utvalget er dessuten så

begrenset at det ikke er interessant med sammenligninger, og av hensyn til informantenes anonymitet er det heller ikke gjort noe poeng ut av verken hvilken ledergruppe eller hvilket fagmiljø de tilhører.

3.2.4 Min rolle i Statens vegvesen

Min arbeidsperiode i Statens vegvesen varte i seks måneder, da sommerjobben ble forlenget med et deltidsengasjement den samme høsten fram til jul. I den perioden deltok jeg også på et kurs i risikoanalyse for etatens ansatte. Da intervjuene ble gjennomført vinteren 2010 var imidlertid mitt formelle arbeidsengasjement utløpt. Det er likevel mange metodiske problemstillinger knyttet til min rolle, som kan ha påvirket undersøkelsen og intervjuene. Jeg vil videre nevne de jeg mener er de viktigste.

I kraft av å ha vært fysisk tilstede i organisasjonen i en periode på seks måneder, kan min tilstedeværelse betraktes som nært opptil deltakende observasjon. Arbeidsoppgavene i engasjementets periode var hele tiden knyttet til dybdeanalysene, og jeg jobbet også nært med noen av de som er sentrale i dette arbeidet. Jeg fikk også anledning til å delta på et møte i distriktets ulykkesgruppe, for å observere hvordan de konkret håndterte analyseprosessen i forbindelse med en ulykke. I tillegg ble det mye uformell prat om disse temaene fordi de ansatte var nysgjerrige på hva jeg jobbet med, og fordi jeg i forbindelse med rapporten om oppfølging av tiltak måtte snakke med mange for å få svar på mine spørsmål. Alle disse forholdene taler for at jeg var nært knyttet til studieobjektet/fagfeltet, og fikk en tettere rolle i forskningen, tettere enn en ekstern forsker ville ha hatt.

En av fordelene ved å ha denne kjennskapen til fagfeltet og studieobjektet var at jeg kunne stille relevante oppfølgingsspørsmål i forbindelse med intervjuene. Ved å ha noe bakgrunnskunnskap kunne jeg dessuten stille delvis ”provoserende” oppfølgingsspørsmål, som for eksempel ”men er det ikke slik at...” Det opplevde jeg som nyttig for å få intervjuobjektet til å utdype det de sa, eller hvis det de hadde kommet med var uklart, så jeg måtte prøve å få dem til å gjenta det de hadde sagt. En slik oppfølging kan selvsagt oppfattes som ledende spørsmål. Kvale (Kvale, 1997) sier imidlertid at et kvalitativt forskningsintervju er særlig egnet for å anvende ledende spørsmål, for å sjekke intervjupersonens reliabilitet, og

verifisere intervjuerens tolkninger. Jeg mener derfor mine oppfølgingsspørsmål kan forsvares på denne måten. Hvis jeg dessuten hadde vært helt uten bakgrunnskunnskap ville mye av tiden blitt brukt til å stille spørsmål om organisasjonen, noe som kunne vært ”irriterende” for intervjuobjektene, fordi det er en komplisert organisasjon, og det kunne både tatt tid og motivasjon vekk fra det temaet vi egentlig skulle snakke om.

Jeg har imidlertid ikke brukt deltakende observasjon som metode i oppgaven i form av å uttrykke og beskrive det jeg observerte, til bruk i analyse og drøfting. Men det jeg opplevde og observerte i forbindelse med arbeidet med rapporten om oppfølging av tiltak, har preget og styrt mitt videre arbeid med valg av informanter og spørsmålsformuleringer i intervjuene. Det kan dessuten også ubevisst ligge innbakt i deler av oppgaven og prege min fortolkning av resultatene i analyseprosessen og behandlingen av datamaterialet.

Det er ikke problemfritt å studere sin egen arbeidsplass. Et viktig ankepunkt mot å studere sin egen arbeidsplass er at man kan bli for lojal og ta for mye hensyn til overordnede, kollegaer eller arbeidsplassen generelt. Det kan gjøre at man kvier seg for å stille kritiske spørsmål, eller at man unngår spesielle problemstillinger fordi man kjenner til ”usynlige” konflikter og uenigheter som man ikke ønsker å ta del i. I mitt tilfelle mener jeg det derfor var en fordel at arbeidsforholdet var opphørt i noen uker før jeg gjennomførte intervjuene, slik at jeg selv opplevde en viss avstand, og visste at jeg ikke skulle trække i de samme gangene daglig de kommende ukene. Samtidig var det slik at siden mine intervjupersoner var rekruttert fra to ledergrupper, så var det heller ikke personer jeg traff daglig i den perioden jeg jobbet på det ene distriktskontoret. I det andre distriktet var ikke den daglige kontakten noen problemstilling, men det var også der en fordel at jeg kjente organisasjonen og de enkeltes ansvarsområder til en viss grad, slik at det formelle knyttet til intervjuene gikk lettere. Selv om disse faktorene har gjort at problemene knyttet til å studere egen arbeidsplass er blitt mindre akutte, så kan man aldri se helt bort fra betydningen av slike relasjoner når man skal tolke resultatene.

3.2.5 Databehandlingen

Med et begrenset antall intervjuer (8), som varte mellom en og halvannen time, valgte jeg å transkribere alle intervjuene ordrett i sin fulle lengde. Deretter lagde jeg et skjema der jeg i første omgang fulgte temaene fra intervjuguiden, og plasserte sitater under de relevante temaoverskriftene. Jeg oppdaget fort at det i tillegg til de opprinnelige temaoverskriftene utpekte seg noen nye temaer eller meningsenheter som jeg føyde til skjemaet. Alle disse temaoverskriftene ble derfor førende for hvordan analysen av datamaterialet skulle presenteres. Denne fremgangsmåten er nært opp til det Kvale betegner som en fenomenologisk basert meningsfortetting, der de naturlige ”meningsenhetene” bestemmes av forskeren. Det kan også være at min fremgangsmåte er enda mer nærliggende en ad hoc-metode, der det ikke er brukt en standardmetode for å analysere, men at det er et fritt samspill mellom ulike teknikker (Kvale, 1997). Dette er også den mest brukte måten å analysere kvalitative intervjuer på, med innslag av både meningsfortetting, meningskategorisering, meningsstrukturering og meningstolkning (Johannessen m.fl., 2006).

Som ved gjennomføringen av intervjuene må jeg også i databehandlingen ta høyde for min forhåndskunnskap og nærhet til studieobjektet og informantene. Like viktig som min egen opplevelse av den nærheten, er informantenes opplevelse av min rolle. Hvordan påvirker det informantene at jeg jobber med dette temaet, at de vet at regionledelsen, gjennom rapporten jeg fikk i oppdrag om å lage, er opptatt av disse temaene? Hva slags påvirkning har det at jeg også snakker med de andre lederne i ledergruppa, og kollegaene i et annet distrikt? Denne forskningseffekten opplevde jeg til en viss grad, da det var tydelig at noen hadde forberedt seg før jeg kom til intervjuavtalen. En hadde undersøkt litt ekstra knyttet til en nylig hendelse, i tilfelle jeg skulle spørre om konkrete ulykker. Andre syntes det var positivt at det ble satt fokus på dette temaet, fordi det i seg selv kunne føre til en bevissthet. Dette kan selvsagt tillegges vekt i tolkningen av meningsinnholdet i intervjuene. Samtidig opplevde jeg en stor velvilje, imøtekommenhet og overraskende åpenhet i intervjusituasjonene, slik at selv om disse kritiske bemerkningene er relevante, så er det ikke noe konkret i intervjusituasjonene som indikerer at de bør tillegges stor vekt.

3.2.6 Etikk: Anonymisering og konfidensialitet

Generelt innenfor samfunnsvitenskapelige studier er det i hovedsak forholdet mellom forsker og informant som stiller krav til forskerens etiske ansvar. Forskeren må i hvert enkelt prosjekt tolke og konkretisere de etiske reglene i forhold til den situasjonen som oppstår. Det er i følge Thagaard tre hovedprinsipper som kan knyttes til diskusjonen rundt etisk ansvarlig forskning (Thagaard, 1998). Det er prinsippene om informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter. Med informert samtykke menes det at informanter som blir spurt om å delta i et forskningsopplegg skal gi forskeren et informert og frivillig samtykke til sin deltagelse. Gjennom informert samtykke er forskeren forpliktet i forhold til informanten, og forskeren skal respektere den tilliten informanten har gitt forskeren. Eksempelvis skal forskeren ikke presentere data på en måte som kan oppleves krenkende for informanten (Thagaard, 1998). Jeg valgte å skrive et brev til informantene der jeg informerte om meg selv og mitt forskningsprosjekt, med en formell forespørsel om de ønsket å delta i undersøkelsen. I brevet opplyste jeg også om informert og frivillig samtykke, og at de når som helst underveis i undersøkelsen kunne trekke seg. Jeg opplyste også om at jeg etter beste evne skulle anonymisere sitatene og følge prinsippene om konfidensialitet, slik at dataene ikke skulle kunne spores tilbake til den enkelte informant. Disse prinsippene ble gjentatt før intervjuene startet.

Prinsippet om konfidensialitet går ut på at alle data som blir publisert ikke skal kunne spores direkte tilbake til den enkelte informant, og informantene må anonymiseres i presentasjonen av dataene. Å tilstrebe konfidensialitet og total anonymisering er svært krevende i et så lite og transparent utvalg. Ved opplysning om dette var det heller ingen av informantene som var nevneverdig opptatt av at jeg skulle lykkes med det, de var mer opptatt av at temaene ble belyst, og at de selv fikk stå for det de sa. Jeg har likevel etter beste evne forsøkt å følge disse etiske prinsippene. For det første valgte jeg å ikke skille mellom leder av ledergruppa og de øvrige lederne, det vil si at alle lederne er sidestilt i undersøkelsen. Jeg har heller ikke fremhevet hvilket fagmiljø den enkelte representerer, eller hvilket distrikt, med unntak av et sted i analysen der det er et poeng at distriktene er ulike. Der betegner jeg distriktene som distrikt A og distrikt B. Jeg har også i den grad det er mulig unngått å bruke sitater som avslører hvilket fagmiljø informanten representerer eller snakker om. Der jeg har vært i tvil om sitatet kan gjenkjennes av den siterte selv etter andre, har jeg valgt å ikke ta det med.

Det tredje etiske prinsippet er konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter. Siden dette er et prosjekt som vil kunne benyttes og spres i vegvesenet, kan det være en negativ ettervirkning for informantene. Dette er imidlertid et aspekt som hver informant har vært inneforstått med ved deltakelse. Dette er dessuten mest aktuelt i forskning der personlige temaer blir belyst (Johannessen m.fl., 2006). Denne undersøkelsen har ikke vært relatert til private eller personlige problemstillinger, utover spørsmål om utdannings og yrkesbakgrunn og personlige erfaringer med ulykker, som uansett ikke er benyttet i det publiserte datamaterialet.

3.2.7 Reliabilitet

Datas reliabilitet eller pålitelighet knytter seg til undersøkelsens data, hvilke data som brukes, måten data samles inn på og hvordan den bearbeides (Johannessen m.fl., 2006). En måte å teste reliabiliteten på er å gjenta den samme undersøkelsen etter en periode, eller hvis flere forskere undersøker samme fenomen, og kommer frem til samme resultat, så vil det tilsi høy reliabilitet. For min del kunne jeg sammenligne noen av svarene med resultater fra undersøkelsene fra TØI og Sintef, som viste mange likhetstrekk. Min kontaktperson i vegvesenet fikk dessuten oversendt et grovutkast til analyse med de mest sentrale sitatene anonymisert for å verifisere funnene, i forhold til tidligere undersøkelser og egne erfaringer fra arbeidet i organisasjonen. Hun er ikke en av informantene, og jobber ikke med dybdeanalysearbeidet til daglig, men har en sentral rådgiverfunksjon som gjør at hun kjenner dette arbeidet godt.

3.2.8 Gyldighet, datas validitet

Alle faser i forskningsprosessen kan påvirke resultatet og analysen, fra forberedelse, valgene som tas, informasjon, gjennomføring av intervjuene og databehandlingen i etterkant. Jeg har hittil forsøkt å påpeke en del av de kritiske faktorene som kan ha påvirket min forskningsprosess. Alt dette handler til syvende og sist om gyldigheten, eller validiteten, til de dataene som er samlet inn, og om dataenes relevans i forhold til formålet med undersøkelsen. Mitt formål med intervjuundersøkelsen var å forsøke å belyse noen trekk ved organisasjonen vegvesenet som hemmer eller fremmer læringen av dybdeanalyser av ulykker. Jeg valgte i

den forbindelse å intervju ansatte i lederposisjoner, fordi de i egenskap av sine lederroller både skulle være godt informert om dette arbeidet, og viktigst, besitter beslutningsmyndigheten knyttet til dybdeanalyserapportene og oppfølgingen av disse, som er en viktig del av undersøkelsens tema. Jeg mener derfor det er et relevant utvalg informanter for undersøkelsens problemstillinger. Jeg har dessuten knyttet funnene til relevante teoretiske perspektiver fra organisasjonsteorien.

I rapporten om oppfølging av tiltak (Region sør, 2009b) har jeg et avsnitt om intern validitet knyttet til kartleggingen av de gjennomførte tiltakene. Intern validitet er holdbarheten av betingelsene for å trekke slutninger om årsakssammenheng mellom en antatt årsaksfaktor og en antatt virkning av denne (Elvik, 2000). Begrepsvaliditet er et annet uttrykk for dette, som dreier seg om hvorvidt en metode undersøker det den har til hensikt å undersøke.

Troverdighet er et mer allment begrep på det samme (Johannessen m.fl., 2006). Spørsmålet er i hvilken grad vi kan fastslå at de utførte tiltakene kommer av forslagene til tiltak i analyserapportene. Validiteten i denne sammenhengen kan bare undersøkes kvalitativt, det vil si at man må stole på vurderingene til de som fyller ut oppfølgings skjemaene. Vi kan derfor anta at slutningen om årsakssammenheng mellom forslag til tiltak og utførte tiltak på distriktsnivå er valide, siden dette er konkrete tiltak som lar seg registrere enkeltvis. Det kan være mer problematisk jo høyere opp i organisasjonen man kommer, og jo mer ”organisatoriske” tiltakene er, men også på regionalt og nasjonalt nivå bør det være mulig å trekke slutninger om årsakssammenheng. Det forutsetter imidlertid at forslag til tiltak er presist formulert og at beslutninger om iverksettelse av tiltak peker tilbake på resultatene og forslagene fra dybdeanalysearbeidet (Region sør, 2009b).

Ekstern validitet betegner muligheten for å generalisere resultatene av en undersøkelse til andre populasjoner og andre kontekster enn dem undersøkelsen er utført i. Resultater har høy ekstern validitet dersom de enten er stabile i tid og rom på tvers av samfunn og tidsepoker, er stabile på tvers av ulike undersøkelsesmetoder, eller viser et mønster som kan forklares ved hjelp av kjente forhold som kjennetegner de enkelte undersøkelser (Elvik, 2000). Selv om min undersøkelse er kvalitativ og ikke har som mål å generalisere, er sammenligningen med undersøkelsene fra TØI og Sintef en verifisering av noen av resultatene. I tillegg kan man si at resultatene viser et mønster som kan forklares gjennom kjente forhold fra organisasjonsteorien.

Hva hemmer og hva fremmer organisatorisk læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?

Det er viktig å merke seg at denne oppgaven ikke skal måle læring, eller gi kvantitative svar på om det skjer læring eller ikke. Undersøkelsen søker i stedet informantenes oppfatninger og opplevelser om forhold som kan påvirke en eventuell læring og læringsprosess etter dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen.

4 Læring av ulykker i Statens vegvesen: Forandring, forankring og forståelse

Læring er vanskelig å måle, og jeg har tidligere antydnet at jeg vil operasjonalisere læringsbegrepet etter Braut og Njås forståelse. Braut og Njås har utviklet kriterier for å identifisere læringselementer som de mener er gjemt i teksten i granskingsrapportene de har studert. I den forbindelse mener de læringsbegrepet i tillegg til *forandring*, også må inkludere *forankring*, i betydningen bekreftelse, og *forståelse* av allerede eksisterende kunnskap og praksis. I min undersøkelse skal jeg ikke lete etter læringselementer i en tekst, men gjennom intervjuer forsøke å synliggjøre om det er noe som hemmer eller fremmer organisatorisk læring etter ulykker. Jeg mener Braut og Njås tredeling av læringsbegrepet er et godt utgangspunkt også når jeg skal presentere funnene fra min egen undersøkelse. Først vil jeg kort redegjøre for funnene fra kartleggingen av oppfølgingen av tiltak, som er utgangspunktet for intervjuene.

4.1 Rapport om oppfølging av foreslåtte tiltak

Kartleggingen av oppfølgingen av de foreslåtte tiltakene i dybdeanalyserapportene viste funn på to nivåer (Region sør, 2009b). Det første funnet var de faktiske resultatene av opptellingen og registreringen av forslag og gjennomførte tiltak. Det viste en samlet oppfølgingsgrad på 43 % for de syv distriktene i Region sør. Det tilsvarer at 187 av 431 foreslåtte lokale tiltak er faktisk utført. Som rapporten av oppfølgingen av tiltakene understreker, kan det diskuteres om dette resultatet er høyt eller lavt. Tallet bør uansett leses i lys av at det var varierende dokumentasjon av oppfølgingen av forslag til tiltak. Det registrerte resultatet på 43 % er derfor et resultat av to forhold, der det ene er de faktiske gjennomførte tiltakene. Det andre forholdet som påvirker dette resultatet er kvaliteten på *registreringen* av de gjennomførte tiltakene. Dette kommer jeg nærmere inn på litt senere.

En gjennomføringsgrad på 43 % kan peke på flere forhold. For det første er noen av de foreslåtte tiltakene langsiktige tiltak som ikke kan følges opp på distriktsnivå, for eksempel utbygging av E18. Andre tiltak som er foreslått er også langsiktige i betydningen at de krever

lang planlegging og ofte er avhengig av andre instanser. Bygging av ny gang- og sykkelveg, mykgjøring av tremaster, trafikksikkerhetsrevisjoner- og inspeksjoner, sikring av gangfelt, fartsreducerende tiltak og bakgrunnsmarkeringer er eksempler på slike tiltak som er foreslått med lav gjennomføringsgrad.

For det andre trenger ikke iverksettelse av tiltak i seg selv være en indikator på kvalitet. Resultatet på 43 % kan bety at det foregår en kompetent siling av de foreslåtte tiltakene etter nøye, faglige vurderinger, slik at de tiltakene som faktisk er gjennomført, har passert en streng kvalitetskontroll. Tallene kan også indikere at det er stor kreativitet på forslagssiden, slik at det er lav terskel for, og ”billig”, å komme med innspill og ideer, mens det å faktisk skulle gjennomføre tiltakene kan være svært kostbart økonomisk, eller av andre grunner vanskelig å gjennomføre.

På den annen side kan en gjennomføringsgrad på 43 % indikere at det er vanskelig å følge opp og gjennomføre tiltakene som blir foreslått av de distrikts- og regionsvise ulykkesgruppene. Kartleggingen viser for eksempel at en faktor som pris ikke er avgjørende, da relativt kostbare tiltak som ombygging av veg og asfaltering har en høy gjennomføringsgrad. Undersøkelsen viser også at en tiltakstype som informasjon og dialog ikke har så høy gjennomføringsgrad som man kunne forvente, med tanke på at det er et rimelig tiltak som burde være en naturlig oppfølging etter en ulykke. Dette gjelder informasjon både internt til faggrupper i etaten, og eksternt til andre berørte etater eller myndigheter. I et læringsperspektiv er informasjon og dialog et svært viktig tiltak som burde ha et fast avsnitt i ulykkesrapportene, men som hittil ikke har vært vektlagt i stor nok grad. Hva som er bakgrunnen for at disse og flere andre tiltak ikke er gjennomført, sier undersøkelsen imidlertid lite om.

Det andre funnet av kartleggingen var knyttet til de metodiske problemene med å spore opp eventuelle gjennomførte tiltak. Det ble oppdaget at det ikke eksisterer noe godt og enhetlig system for dette i dag slik at distriktene kunne sammenlignes. Det var til dels store ulikheter mellom distriktene i rutinene knyttet til oppfølgingen av forslagene til tiltak. Det framsto også som å være uklare ansvarsforhold, i det de som hadde foreslått tiltakene ikke hadde noe ansvar for oppfølgingen, og at det ikke var gjort klare vedtak på hvilke tiltak som faktisk skulle utføres. Dermed var det vanskelig å få klare svar på oppfølgingen av tiltakene i etterkant. Rapporten konkluderer derfor også med at arbeidet med utarbeidelse og utvikling av tiltakene må prioriteres høyere i analyseprosessen, slik at forslag til tiltak tydelig peker på et

ansvarlig nivå, og at oppfølgingen av forslagene må inn i et system på linje med selve analyseprosessen (Region sør, 2009b).

Resultatet på 43 % foreslåtte tiltak som faktisk er gjennomført kan derfor både være et resultat av uklar presisering av kortsiktig eller langsiktige tiltak og ansvarsnivå. Det kan også være mangelfull registrering av tiltak som faktisk er gjennomført. Kartleggingen viser imidlertid tydelig at det er mange foreslåtte tiltak som ikke er gjennomført. Spørsmålet er om årsakene til dette ligger i mangel på økonomi og ressurser, eller om det kan være andre ting, som for eksempel manglende læring, som spiller inn og vanskeliggjør oppfølgingen av de foreslåtte tiltakene.

4.2 Læring som forandring, forankring og forståelse i denne oppgaven

Rapporten om oppfølging av foreslåtte tiltak i dybdeanalysene kan være et eksempel på læring i betydningen forandring eller endring. Rapporten viser at 43 % av de foreslåtte tiltakene er gjennomført, i hovedsak som fysiske endringer på ulykkesstedet og/eller i forbindelse med en konkret ulykke. Jeg forstår det som den samme betydningen som Braut og Njå legger i begrepet forandring. Når det gjelder begrepene forankring og forståelse vil jeg redegjøre litt nærmere for hva jeg legger i disse. Forankring kan innebære flere ting, og begrepsbruken må derfor presiseres. Forankring betyr å knytte noe til noe annet. Braut og Njå bruker det som bekreftelse av allerede eksisterende kunnskap eller praksis, som å knytte en type kunnskap til den kunnskapen som allerede foreligger, ikke ulikt slik Krogh beskriver som å assimilere kunnskap (Krogh m.fl., 2001). I definisjonen av læringsbegrepet mener Braut og Njå en slik bekreftelse er læring selv om det ikke fører til endring i kunnskap eller praksis. Det er en viktig betydning av forankringsbegrepet, som jeg også kommer tilbake til i min undersøkelse. I tillegg mener jeg at forankringsbegrepet kan brukes i betydningen ”befestelse”, eller som kjennskap til det som gjøres i organisasjonen. Dette kan forstås som en parallell til begrepet *embeddedness* fra økonomisk sosiologi, som betyr at aktørers forsøk på meningsfull handling er forankret i konkrete, stadig utviklende systemer av sosiale relasjoner og institusjoner. I disse relasjonene opparbeides normer, regler og løsninger for hvordan ting skal gjøres, og disse reglene er med på å forme aktørenes handlinger (Granovetter, 1985a).

I forbindelse med dybdeanalysene vil det si i hvilken grad de ansatte kjenner til prosedyrene og rutinene for dybdeanalysearbeidet, og hvor godt dette arbeidet er befestet i organisasjonen. Dette kan forstås som en parallell til begrepet ”embeddedness” fra økonomisk sosiologi, som betyr at aktørers forsøk på meningsfull handling er forankret i konkrete, stadig utviklende systemer av sosiale relasjoner. Disse relasjonene opparbeider seg normer, regler og løsninger for hvordan ting skal gjøres, og det er disse reglene som former aktørens handlinger (Granovetter, 1985b). Det mener jeg er et viktig perspektiv for å forstå hvilken betydning dette arbeidet har. Betydningen eller anerkjennelsen av dybdeanalysearbeidet er igjen en viktig indikator som kan belyse lærevilligheten knyttet til dette feltet.

Braut og Njås forankringsbegrep skjer der den nye kunnskapen bekrefter den allerede eksisterende kunnskap og praksis, den assimileres og forankres uten at det skjer noen konkret eller fysisk forandring. Det kan også skje forandring uten at det skjer forankring, slik som ved eksemplene fra tiltaksrapporten om enkelttiltak som gjennomføres uten at det får noen større konsekvenser eller ringvirkninger. Med Argyris` begrepsapparat kan vi si at forandring uten forankring i høyden er enkeltkretslæring, siden forandring også kan skje uten læring. Den siste varianten av begrepet omfatter tilfellene der det både skjer forandring og forankring, som kan sammenlignes med dobbeltkretslæringen til Argyris. Som tidligere nevnt er det Statens vegvesen tilstreber å oppnå ved å gå i dybden på årsakssammenhenger bak ulykken.

Forståelsen i Braut og Njås tredelte læringsperspektiv peker på den mer individorienterte forståelsen av læring, som Braut og Njå mener må være utgangspunktet for all læring (Braut og Njå, 2010). I min intervju-undersøkelse knytter jeg forståelsen til en helhetsforståelse av sikkerhetstenkningen og ulykkesanalysearbeidet i organisasjonen. Jeg velger å presentere funnene fra intervjuene som tre atskilte deler selv om de tre sidene av læringsbegrepet naturlig henger sammen. Først vil jeg synliggjøre det individorienterte perspektivet knyttet til informantenes forståelse av dybdeanalysearbeidet. Forankringen velger jeg deretter å se i et organisatorisk perspektiv, i betydningen hvordan dybdeanalysearbeidet er nedfelt i prosedyrer, og hvilken kjennskap informantene har til eventuelle prosedyrer og rutiner ved dette arbeidet.

4.3 Den individuelle forståelsen – Hvorfor

Forståelsen har jeg valgt å knytte til de generelle spørsmålene om sikkerhetstekning og dybdeanalysene. Svar på spørsmål om vi kan lære noe av alle ulykker, og om dybdeanalysearbeidet bør fortsette på samme måte som nå, mener jeg kan si noe om en helhetsforståelse av dette feltet.

4.3.1 Trafikksikkerhet og ulykker

Ifølge TØI-undersøkelsen henger muligheten til å påvirke trafikksikkerheten sammen med medarbeidernes organisatoriske tilknytning og hvilke oppgaver de har ansvar for og arbeider med i det daglige. ”De fleste var imidlertid svært engasjerte i trafikksikkerhetsarbeidet og følte at de hadde gode muligheter for å påvirke trafikksikkerheten i arbeidet sitt” (Olsen m.fl., 2008:16). Det er det samme inntrykket intervjuene med ledergruppene i de to distriktene etterlater, slik en av informantene selv sier det: ”Det viktigste vi driver med er jo trafikksikkerhet”. Denne bevisstheten er høy blant alle informantene, og en annen begrunner det også med en dypere interesse: ”Interessen for trafikksikkerhet, eller for å si det motsatt, hvordan bekjempe ulykkene, redusere ulykkesrisikoen, det er en genuin interesse som jeg har hatt med meg helt siden jeg begynte i etaten”. Dette er derfor et viktig grunnlag for forståelsen av risiko og sikkerhet i det daglige arbeidet i etaten.

Når det gjelder spørsmål knyttet til deltakernes rolle og mulighet til å påvirke sikkerheten gjennom det, så mener alle at de i sine posisjoner kan påvirke arbeidet med sikkerhet. Noen eksempler som trekkes fram er arbeidet med forbedringer av føreropplæringen, trafikkontroller av kjøretøy samt gjennom kontroll og oppfølging av funksjonskontraktene med entreprenørene. Andre eksempler er planlegging og igangsetting av arbeid med midtdelere og andre praktiske løsninger som blir valgt i utbedring eller nybygging av fysiske vegløsninger. Det vil si at de opplever at de kan påvirke sikkerheten gjennom det som er etatens faktiske oppgaver på distriktsnivå. Når det gjelder deltakernes oppfattelse av ansvaret de i sine posisjoner har for trafikksikkerheten, samsvarer det også godt med sikkerhetskulturundersøkelsen fra TØI, der alle var opptatt av at Statens vegvesen i sin helhet har ansvar for trafikksikkerheten, og at de har et sterkt ”eieforhold” til de ulykkene som skjer (Olsen m.fl.,

2008). Alle intervjuobjektene i de to ledergruppene understreker også dette ansvaret, og tidvis et personlig tyngende ansvar: ”Det er klart at hver ulykke går inn på deg, er det noe vi kunne gjort for å forhindre den ulykken eller utfallet av ulykken”. En annen beskriver det på denne måten: ”Men det er klart det kryper innunder huden på deg med en gang du veit det har vært en dødsulykke, og du stiller deg med en gang spørsmål. Det første som slo meg var om vegen var i orden, eller var det glatt?” Dette viser at ansvaret hviler tungt på enkelte, og at de tar ulykkesproblematikken på alvor. En trekker likevel også fram at det ikke er vegvesenet alene som har ansvaret for trafikksikkerheten rundt om på vegene: ”Jeg tenker at vi har ett ansvar, eller en type ansvar. Trafikantene har også et ansvar som jeg er opptatt av ikke blir borte”. Det oppleves derfor som et ansvar å få til god tilrettelegging og gode systemer for trafikanten og for samfunnet generelt, samtidig som ikke enkeltpersoner må fritas for det individuelle ansvaret som påligger alle som ferdes i trafikken. Dette fremkommer også i TØI-undersøkelsen, der det var enighet om at ansvaret for trafikksikkerheten må deles mellom vegvesenet, politiet, politikerne og trafikantene (Olsen m.fl., 2008).

Et tema som stadig kommer til uttrykk er diskusjonen om trafikksikkerhet versus framkommelighet. En av informantene mener det finnes ulike holdninger på dette området blant de ansatte i etaten: ”Jeg tror, at for min del altså, så har prioriteringa mellom framkommelighet og trafikksikkerhet vært klar hele tida (i retning trafikksikkerhet). Men jeg syns nok vi har en del holdninger i vegvesenet som går den motsatte retningen”. En annen informant viser den andre siden av saken, ved å uttrykke frustrasjon over at trafikksikkerhetshensyn tar for mye plass i organisasjonen: ”Den ledergruppa vi har hatt er nok svært retta mot trafikksikkerhet. Jeg er nok den som ligger lengst mot den retningen, at hør her, nå må vi ikke gå for langt”. De fleste er likevel enige om at forholdet mellom trafikksikkerhet og framkommelighet er en vanskelig balansegang. Flere understreker at dette er daglige diskusjoner, og at det er ulike holdninger til dette i de forskjellige delene av etaten. Det kan likevel virke som det har vært en modningsprosess og en utvikling også innen dette området de siste årene, som de fleste i dag forholder seg til. Dilemmaet kommer likevel tydelig til uttrykk, slik en sier: ”Jeg syns det, at hvis vi står i valget mellom å prioritere, så er det trafikksikkerheten som vinner. Men det er klart det at du må ikke gå så langt at du går et skritt tilbake igjen”. Informantene påpeker derfor at arbeidet med trafikksikkerhet er viktig, selv om det er grenser for hvor mye dette kan vektlegges, i forhold til andre hensyn.

4.3.2 Dybdeanalyser og læring

Spørsmål om hva informantene syns om dybdeanalysearbeidet, om arbeidet bør fortsette på samme måte som nå, samt om man kan lære noe av alle ulykker i trafikken, gir et inntrykk av den individuelle forståelsen av dybdeanalysearbeidet.

Når det gjelder arbeidet med dybdeanalysene, sier alle informantene i begge distriktene, at arbeidet med dybdeanalyser av dødsulykker er viktig, om enn i ulik grad. Det som skiller uttalelsene er omfanget av arbeidet, der noen mener at den dokumentasjonen som foreligger etter fire år er tilstrekkelig for å vite hva vegvesenet må forbedre, mens andre mener at alle dødsulykker må analyseres for å holde fokuset på dette arbeidet oppe. Noen mener også at ulykker med skadde bør analyseres, fordi det kan være like mye å lære av det. Det er ikke noe som skiller de to distriktene, men vi ser et sprik på individnivå i oppfattelsene av disse spørsmålene. En sier: ”Det har vært nyttig til nå, det vi kanskje kan lure litt på er spørsmålet om det gir oss noe mer? Fordi vi nå har gått gjennom såpass mange ulykker, at det er de stadig tilbakevendende sakene og konsekvensene, så det er ikke sikkert vi har så mye mer å hente akkurat på å fortsette på samme måten”. En var også opptatt av den praktiske bruken av analysene, og at det måtte synliggjøres noen resultater av alt arbeidet: ”Sånn som jeg opplever det så har vi veldig, veldig mye kunnskap, men vi evner ikke å omsette det til handling. Vi skal hele tiden finne ut mer.” Det oppleves også som et dilemma at det bare er dødsulykkene som analyseres, mens det i realiteten er en hårfin grense mellom hva som ender med død og hva som ender med alvorlig skade, og som det i et læringsperspektiv kan være like mye kunnskap å hente ut av. En beskriver dette dilemmaet: ”For det er ofte marginale forskjeller om det blir en dødsulykke eller ikke. Så en kunne lært mye av de dødsulykkene som også har bare hardt skadde. Problemet er hvor setter du grensa?” Andre igjen uttrykker en større tro og overbevisning på dybdeanalysearbeidet slik det gjennomføres i dag, selv om det har sine begrensninger: ”Jeg tror det er svært viktig at vi går inn i og analyserer, og at vi da får et sett av ulykker. Og da er det viktig at noen setter seg ned og analyserer et større utvalg for å se hva vi kan lære av dette”. Denne oppfatningen deles også av en annen: ”Det blir fokus på det, selv om det lokalt blir noe begrensa hva man får ut av det, så samlet over noen år, og regionalt og nasjonalt, så får en jo et bra utvalg”.

På spørsmål om man kan lære noe av alle ulykker, finner man det samme skillet mellom deltagernes oppfattelser om omfanget og mengden analyser som trengs for å kunne gjøre noe. En mener at grunnlagsmaterialet for å gjøre analyser er stort nok:

”Ja, men vi har så mange ulykker at det kan hevdes at vi vet nok. Vi kan analysere oss i hjel”. Flere tok også forbehold om at enkelte typer ulykker var det vanskelig å dra lærdom av, selv om de generelt var av den oppfatning at man kan lære av alle. En sa: ”Men det er jo en del, som den ekstrematferden, jeg tror det er viktig å være obs på det, at det er jo en del vi ikke klarer å forhindre selv”. De fleste er likevel enige i at uansett ekstrematferd, ansvar eller skyld, så kan man lære noe av det, slik en annen informant også poengterer: ”Det er lett å si når du ser en enkeltulykke, at ja, denne var så spesiell. Og det er den. Men det er likevel..., summen av alle de spesielle forholdene gir deg likevel noe mer”. En annen side av apparatet knyttet til dybdeanalysearbeidet er den jobben som beredskapsgruppene gjør med å dokumentere forhold ute på ulykkesstedene, som senere kan brukes som bevismateriale i eventuelle rettssaker om skyldsspørsmål. Det reiser i seg selv viktige spørsmål om etikk og ansvar, slik en informant sier: ”Dessuten er det så alvorlig når noen dør, og kanskje noen blir straffeforfulgt av det, at vi må ta alle ulykker på alvor”.

I tillegg til dilemmaet knyttet til om det blir en dødsulykke eller ikke, er det også dilemmaer knyttet til om og hvor man eventuelt skal gjøre tiltak etter en ulykke. Det kan for eksempel oppleves som veldig tilfeldig og lite langsiktig at det felles et tre akkurat der det har vært en ulykke, mens resten av trærne på strekningen får stå i fred. En sier det slik: ”Da er det snakk om å gjennomføre et tiltak kort tid etter at den ene ulykken inntraff, kanskje den ene ulykken som i et evighetsperspektiv kom til å inntreffe på akkurat dette stedet”. Et slikt kortsiktig tiltak er eksempel på forandring uten forankring, i betydningen at det er et enkelttiltak uten noen videre konsekvenser for organisasjonens praksis eller arbeidsform, med begrenset læring. Samtidig kan slike enkelttiltak oppleves som viktige for å synliggjøre at noe blir gjort etter ulykkene, for å vise at etaten tar et ansvar. Den samme informanten beskriver det slik: ”Da er det likevel noe med, kanskje i forhold til omverdenen, omdømme eller hva jeg skal si, å kunne vise at vi tar ting på alvor, og kunne gjøre noe med det helt opplagte. Om det så er å fjerne den fjellnabben som bilen kjørte inn i og som forårsaket skadene”. På den måten oppleves ulykkesarbeidet som at man jobber i et evighetsperspektiv, og hele tiden er på etterskudd: ”Det er alltid en ulykke som har skjedd, veldig sjeldent vil noen stå å peke på de ulykkene som ikke har skjedd, som følge av det vi faktisk har gjort”.

Sitatene ovenfor viser at grunntanken om trafikksikkerhet er sterk hos alle informantene, selv om informantene er usikre på om det arbeidet som gjøres med dybdeanalysene bør fortsette på samme måte som til nå. Det kan derfor virke som om det er tilstede et grunnlag for og en vilje til læring på dette området. Uenigheten knyttet til bruken av dybdeanalysene kan henge sammen med at dette fortsatt er en ganske ny arbeidsform i organisasjonen, og at det kan være noe usikkerhet knyttet til hva analysene egentlig skal brukes til. Jeg opplever likevel at bevisstheten rundt ulykker og trafikksikkerhet generelt er svært høy, og at diskusjonene snarere er knyttet til hvordan dybdeanalysene skal brukes som verktøy i organisasjonen, heller enn om de skal brukes i det hele tatt.

4.4 Den organisatoriske forankringen: Hvordan

Når det gjelder den organisatoriske forankringen, i betydningen hvordan arbeidet er befestet og gjort kjent i organisasjonen, er det forsøkt belyst gjennom spørsmål om hvor godt informantene kjenner til dybdeanalysene og rutiner og prosedyrer knyttet til dette arbeidet, samt hvordan de mener dybdeanalysene er ansett i organisasjonen.

4.4.1 Kjennskapen til arbeidet

Ulykkesanalysearbeidet er spredt over flere nivåer i organisasjonen, og dermed er også ansvaret for læring, oppfølging og gjennomføring spredt til flere, der en seksjon har ansvaret for beredskapsdelen av arbeidet, og en annen seksjon har ansvaret for analysearbeidet. I tillegg er ulykkesanalysegruppa tverrfaglig sammensatt med representanter fra alle seksjonene i distriktet, og det er distriktets ledergruppe som har ansvaret for å behandle rapportene og eventuelt iverksette tiltak. Det vil si at alle intervjuobjektene i egenskap av sine lederposisjoner skal ha en viss kjennskap til dette arbeidet. Evalueringen av dybdeanalysearbeidet utført av Sintef konkluderte likevel med at resultatene fra dybdeanalysene var for lite kjent på alle nivåer i organisasjonen (Sakshaug m.fl., 2008). TØI-undersøkelsen viste også til at enkelte ikke kjente til rapportene fra ulykkesanalysegruppene:

”Det må likevel påpekes at det er noe mangelfull informasjonsflyt i organisasjonen ettersom det for eksempel finnes grupper som ikke kjenner til ulykkesanalyserapportene” (Olsen m.fl., 2008:43).

Som nevnt i metodekapittelet ble de to distriktene valgt ut fra en forhåndsantagelse om at de var like, fordi det ville gi et bredere grunnlag for å belyse forskningsspørsmålene, sammenlignet med å fokusere på kun ett distrikt. Spørsmål om hvordan arbeidet med dybdeanalyser påvirker deltageres arbeidshverdag, avdekket imidlertid at de to distriktene hadde ulik praksis når det gjaldt håndtering av dybdeanalysene. I ledergruppa i distrikt A svarer alle at det gjennom posisjonen i ledergruppa, og delvis også seksjonslederrollene, påvirker hverdagen ved at rapporter om ulykker kommer på bordet og tiltak diskuteres: ”Jeg vil nok si at det har påvirket arbeidshverdagen, for jeg har sittet i ledergruppa her, og vi har behandlet disse ulykkene i flere trinn.” Svarene på spørsmål om rutiner og praksis knyttet til dybdeanalysearbeidet underbygger også dette inntrykket i distrikt A. I ledergruppa i distrikt B er ikke deltagerne like klare i sine svar knyttet til hvordan det påvirker deres arbeidshverdag. En informant sier: ”Jeg må innrømme at jeg har i grunnen ikke klart å skaffe meg kunnskap nok til å vite hva dybdeanalysene helt går ut på, bortsett fra det DUG gjør”. Informanten kjenner altså til det ulykkesgruppa i distriktet gjør, der en representant fra hans egen seksjon deltar, men han er usikker på hvordan dette henger sammen med den regionale ulykkesgruppa. Dette kan tyde på at saksbehandlingen av ulykkesrapportene i denne ledergruppa er noe uklar. En annen deltaker i samme ledergruppe i distrikt B har et bredere perspektiv på ulykkesarbeidet, og ser dybdeanalysene som et av flere viktige områder i trafiksikkerhetsarbeidet: ”I utgangspunktet så påvirker det lite, sånn dag-til-dag-perspektivet. Men da ser jeg at det henger sammen sånn at jeg ser dybdeanalyser som ett grunnlag, og så finnes det mange andre, og så tenker jeg at det aller viktigste er det langsiktige perspektivet”. Dette henger også sammen med dilemmaene knyttet til tiltak på ulykkesstedet, og om det er riktig å gjøre et kortsiktig tiltak på ett sted, i stedet for langsiktige tiltak som også omfatter andre lignende steder. De ulike spesialiserte arbeidsoppgavene innenfor de forskjellige faggruppene fører derfor til at de ansatte forholder seg til dybdeanalysearbeidet på ulik måte. TØIs sikkerhetskulturundersøkelse bekrefter også dette inntrykket, der de påpeker at noen faggrupper og seksjoner i Statens vegvesen føler at de jobber mindre med trafiksikkerhet enn andre (Olsen m.fl., 2008). Det er derfor naturlig at den faggruppen der det formelle ansvaret for distriktets ulykkesgruppe ligger, også har et mer langsiktig perspektiv på disse spørsmålene, mens andre faggrupper kan føle mindre tilhørighet til fagfeltet. Dette kan også

være bakgrunnen for at deltagerne innad i ledergruppa vektlegger betydningen av dybdeanalysearbeidet på ulik måte, noe som kan påvirke forståelsen og læringen.

4.4.2 Ulik praksis og oppfølging

Svarene på oppfølgingsspørsmål om rutiner og prosedyrer knyttet til behandling av rapportene, beslutninger om igangsettelse av tiltak og oppfølging av tiltakene i ettertid forsterker inntrykket av at dette arbeidet følges opp på ulik måte i de to ledergruppene. I distrikt A gir svarene inntrykk av at det er et mer strømlinjeformet system for behandling og oppfølging av rapportene og de foreslåtte tiltakene. Hver dødsulykke er oppe til behandling flere ganger, først umiddelbart etter hendelsen, der de ser på den foreløpige rapporten fra beredskapsgruppa. Deretter når rapporten fra den lokale ulykkesgruppa er ferdig, og til sist den endelige rapporten fra den regionale ulykkesanalysegruppa. I tillegg har de en oppfølging på om tiltak er gjort eller ikke. En av deltakerne fra denne ledergruppa understreker at det er en klar strategi for dette arbeidet: ”Det er helt bevisst at vi skal gjøre det sånn, for å vise at vi tar et ansvar og gjør de tingene vi kan”. En annen deltaker fra samme ledergruppe sier følgende: ”Jeg vil si at trafikkulykker, trafikkikkerhet, analyser og dødsulykker har hatt et ganske høyt fokus her, disse årene etter at disse gruppene ble etablert”.

Begge sitatene viser at det er en bevissthet knyttet til dette arbeidet som ligger langt fremme hos lederne. I distrikt B ser man imidlertid at det er mangelfulle prosedyrer og rutiner i forbindelse med behandling og oppfølging av rapporter og tiltak. På spørsmål kommer det flere innrømmelser i forhold til dette. En sier: ”Ja, vi har ikke bestandig vært like gode i å behandle det, det må jeg nok si, ... det er vel ofte vi ikke har hatt noe helt konkret og gått tilbake på og vedtatt”. Det neste sitatet fra en annen representant fra samme ledergruppe understreker mangelen på rutiner og prosedyrer når det gjelder den konkrete behandlingen av de foreslåtte tiltakene: ”Ikke på en sånn måte at vi virkelig tar tak i de, går ordentlig inn i, på en måte prioriterer de etter hva som ligger på vårt nivå eller hva som skal spilles inn videre i systemet”. Det kan også virke som om enkelte fagmiljøer avventer et pålegg om at noe må gjøres, og at de fastlagte budsjettene og prosedyrene er svært styrende for den aktiviteten som skal skje. En informant understreker dette: ”Hvis ting ikke direkte eller indirekte er berørt i våre budsjetter, så skjer det ingenting”.

Det er vanskelig å forklare hvorfor det er forskjeller mellom distriktene når det gjelder behandling og oppfølging av dybdeanalyserapportene. Hvis vi ser på undersøkelsen om oppfølgingen av tiltakene fra dybdeanalyserapportene ser vi at begge distriktene scorer høyt med rundt 50 % oppfølgingsgrad, og altså over snittet på 43 % for regionen samlet. Det er dessuten det distriktet med ”dårligst” rutiner, distrikt B, som har høyest treff på gjennomføringsgraden, litt høyere enn distrikt A som uttrykker at de har gode rutiner for behandling av rapportene (Region sør, 2009b). Det ser derfor ut til å være liten sammenheng mellom rutiner og prosedyrer for dette arbeidet, og faktisk gjennomføringsgrad. Som nevnt tidligere trenger ikke gjennomføringsgrad være synonymt med kvalitet, da det kan være gode, faglige begrunnelser som ligger til grunn for å velge ikke å gjennomføre tiltak. Det kan derfor tyde på at det er noen andre mekanismer eller faktorer som virker sterkere og er mindre avhengig av de formelle linjene for saksbehandling i organisasjonen, i forhold til om tiltak gjennomføres eller ikke.

4.4.3 Dybdeanalysearbeidets status

Status for arbeidet internt i organisasjonen kan også si noe om hvor godt det er kjent. På spørsmål om hvem det er som snakker om dybdeanalysearbeidet, svarer deltagerne stort sett det samme, at det er de som jobber med det i det daglige som også er mest opptatt av det, i tillegg til ledelsen. En av informantene sier: ”I lederfora snakkes det selvfølgelig om det, (...) sikkert innenfor de enhetene som konkret steller med det. Men at det snakkes så veldig mye om det for eksempel på andre seksjonsmøter, det er jeg ikke sikker på”. Det kan også virke som om interessen for dybdeanalysearbeidet blir knyttet til de med spesiell interesse for den type analysearbeid, det vil si et avgrenset fagmiljø i etaten, slik en informant påpeker: ”Ja, det er primært, hva skal jeg si, leder av DUG, de som sitter sentralt i DUG-arbeidet og som er opptatt av den metodiske tilnærminga”. Det kan derfor virke som det er en oppfatning om at dette er en egen arbeidsform eller arbeidsmetode på sidelinjen av etatens øvrige arbeidsform. Det kan gjøre at avstanden til de tradisjonelle arbeidsoppgavene i etaten blir enda større, og forsterke forskjellene mellom fagmiljøer og arbeidskulturer i organisasjonen. En informant nevner for eksempel et faglig lederforum på tvers i regionen som kunne diskutert dybdeanalysene i mye større grad enn det har vært gjort til nå: ”Der vil jeg vil si at

sikkerhetsdiskusjoner har hatt mindre fokus enn både den lokale ledergruppa har hatt, og kanskje også det som har vært ønskelig og riktig. Det har vært veldig driftsorientert”. Dette sitatet underbygger antagelsen om at dybdeanalysearbeidet oppfattes som noe som er annerledes enn den daglige drifta og arbeidsformen i organisasjonen.

Det er tydelig at deltagerne i ledergruppene kjenner til sitt ansvar for dybdeanalysearbeidet gjennom distriktenes ledergrupper. Likevel kan det virke som om de ikke ser noe spesielt ansvar for å spre kunnskapen videre. En sier: ”Vi snakker om det i ledergruppa her, altså, vi er opptatt av dybdeanalysene. Men hvor mye det snakkes om det nedover i organisasjonen, det har jeg ikke oversikt over.” Dette sitatet kan også bety at ledelsen har en intensjon om å sette disse sakene på dagsorden, men at det ikke er undersøkt hvorvidt kunnskapen faktisk er mottatt og spredt videre i organisasjonen. Bevisstheten knyttet til behandlingen av rapportene i ulike trinn er altså høy det ene stedet, mens det i den andre ledergruppa uttrykkes mer usikkerhet og tvil knyttet til behandlingen av rapportene i det hele tatt. Selv om ledergruppene er klar over sitt ansvar, så har ingen av dem noen klar formening om hvordan dette er forankret for øvrig i organisasjonen. Sitatene viser også at det innad i ledergruppene er ulike meninger om betydningen av dette arbeidet, sett i sammenheng med andre arbeidsområder og allerede fastlagte budsjetter og planer. Det betyr at dybdeanalysearbeidet er ulikt forankret, i betydningen befestet, i organisasjonen, både internt mellom faggruppene og mellom de to distriktene. Selv om mandatet for ulykkesgruppene ligger klart, og gruppene stort sett følger en felles mal for undersøkelser og analyser, er det ulike prosedyrer og rutiner knyttet til oppfølgingen av ulykkesrapportene som gir størst utslag i ledergruppenes forhold til dybdeanalysene. Det kan være med å hemme læringen etter dybdeanalysene i organisasjonen.

Jeg skal videre se på den andre siden av forankringsbegrepet, i betydningen bekreftelse av eksisterende kunnskap, slik Braut og Njå bruker begrepet. Hvordan passer læring som bekreftelse av allerede eksisterende kunnskap sammen med dybdeanalysearbeidet?

4.5 Læring som forankring av eksisterende kunnskap

Som vi har sett er arbeidet med dybdeanalyser av dødsulykker vel ansett hos alle informantene, selv om det er noe uenighet om omfanget av arbeidet, og om det bør videreføres på akkurat samme måte som til nå. Det er imidlertid enighet om at arbeidet som er gjort har vært viktig. Man kan likevel stille spørsmål om hvorfor det anses som viktig. Er det for å lære av de dødsulykkene som er skjedd, slik at etaten kan gjøre sine arbeidsoppgaver på en annerledes måte hvis det viser seg at noe ved veg, skilting eller sideterreng anses som årsak til ulykken eller skadeomfanget? Eller er det andre årsaker som ligger bak oppfatningen av at dybdeanalysearbeidet er viktig?

En av informantene uttrykker tydelig at dybdeanalysene kan bekrefte det arbeidet som er gjort eller planlagt utført i organisasjonen: ”Det jeg opplever i bunn og grunn er at ulykkesanalysene underbygger eller forsterker eller bekrefter mye av de grepene som vi har gjort, og det i seg selv er en verdi i analysene”. Her vurderer informanten det dit hen at resultatene fra dybdeanalysene bekrefter at organisasjonen jobber godt og er på riktig spor i det de allerede har lagt planer for og jobber med. Det vil si en bekreftelse eller forankring av den allerede eksisterende kunnskapen. Hvis dette imidlertid er holdningen til analysearbeidet, så kan det også bety at medarbeiderne kun velger å se det de vil se i analysene, det som passer med det de allerede er opptatt av i sine daglige gjøremål. Det kan føre til at de tiltakene som passer med det som allerede ligger fast i planer blir gjennomført, mens andre tiltak blir oversett, eller argumentert bort med begrunnelse i økonomi eller ressurser. Det kan videre bety at kunnskapen fra analysene blir silt, slik at det som er kjent og kan tilpasses den eksisterende kunnskapen blir tatt opp og assimilert, mens den nye kunnskapen, som er ukjent, kan være vanskeligere å få gjennomslag for. Det er dette Pidgeon og O`Leary (Pidgeon og O`Leary, 2000) kaller organisatorisk rigiditet knyttet til hva som er og hva som ikke er fare eller risiko. Hvis det er ulik forståelse av en feil, vil det føre til en selektiv problemforståelse både i organisasjonen og hos enkeltindividene, noe som igjen kan føre til at farer passerer uoppdaget gjennom organisasjonen (Pidgeon og O`Leary, 2000). I en organisasjon med spesialiserte arbeidsoppgaver i atskilte faggrupper slik som i vegvesenet kan det tenkes at de ulike fagspesialistene har ulike meninger om risikobilder og hvilke løsninger som eventuelt vil gi størst sikkerhet. Det er derfor av avgjørende betydning at hele organisasjonen kommer frem til en felles problemforståelse av feil og mangler, slik at den kunnskapen som dybdeanalysene frembringer kan tas i bruk på en effektiv måte.

Beredskapsfunksjonen og tverrfagligheten i seg selv trekkes også fram som viktige sider av dybdeanalysearbeidet. I TØI-undersøkelsen gjøres det en eksplisitt antagelse om at tverrfaglig arbeid har betydning for organisasjonens læringskultur, jf. Reasons teori om læring og sikkerhetskultur: ”For å få fram best mulig kunnskap, er det viktig at ulike faggrupper snakker sammen og blir hørt” (Olsen m.fl., 2008:20). Dette poenget trekkes også fram som en positiv tilleggsverdi ved dybdeanalysearbeidet. En informant sier: ”Etableringen av dem (analysegruppene) i seg selv, mener jeg har bidratt ganske kraftig til kompetanseheving i etaten, fordi det har sin styrke i tverrfagligheten, sånn at det ligger mye læring i å delta og være med i det arbeidet, både i forhold til beredskap og i analysegruppene både lokalt og regionalt”. Kompetansen og erfaringen fra dybdeanalysearbeidet kan også gi positive ringvirkninger for det øvrige sikkerhetsarbeidet i organisasjonen, slik en annen informant påpeker: ”Jeg tror det er nyttig for de som er med i sånne grupper, de lærer seg til å se, og når de er med og tar sikkerhetsrevisjoner av veger og planer så er det nyttig å ha en sånn bakgrunn, at de har vært med og analysert ulykker”. Det vil si at kunnskapen fra dybdeanalysene spres til det øvrige sikkerhetsarbeidet via enkeltpersonenes erfaringskunnskap. En annen påpeker dessuten at det vil være for risikabelt å kutte ut dybdeanalysearbeidet fordi det da vil være mye vanskeligere å starte opp igjen ved en senere anledning, til tross for stor ressursbruk: ”Men når det er sagt så mener jeg jo at å ha en, både en beredskap og en form for analyser, for å holde bevisstheten oppe og interessen oppe i organisasjonen, jeg vil jo si det er risikabelt å kutte dem ut”. I disse sitatene er også beredskapsfunksjonen ved ulykker nevnt, der beredskapsgruppene har en viktig tilleggsfunksjon ved å yte bistand til politiet med tekniske undersøkelser på ulykkesstedet. Denne funksjonen kan også oppleves som en bekreftelse på at den kunnskapen beredskapsgruppen allerede besitter er viktig.

Det disse og flere sitater viser, er at dybdeanalysearbeidet oppfattes som noe mer enn analyser av enkeltulykker, og at læring som forankring i betydningen bekreftelse av allerede eksisterende kunnskap spiller en viktig rolle når det gjelder dybdeanalysene av dødsulykker. Det viser også at det er ulik forståelse av om hva dybdeanalysene er viktige for og skal brukes til.

Selv når læringsbegrepet er forsøkt operasjonalisert i tre ulike elementer, er det vanskelig å si om det er skjedd organisatorisk læring etter dybdeanalyser av dødsulykker i vegvesenet.

Funnene viser at det er en viss læring, men at det synes å være en del barrierer og begrensninger som hemmer læringen. Vi kan fastslå at rapporten om oppfølging av tiltak viser hvilken forandring som er gjort, men den sier samtidig lite om bakgrunnen for forandringene, hvordan tiltakene er prioritert og hvem som har ansvaret. Videre har vi sett at det er et grunnlag for læring tilstede, i det informantene viser et engasjement og en helhetsforståelse for at sikkerhetsarbeid og dybdeanalysearbeidet er viktig, selv om informantene her har noe ulikt syn på betydningen dette arbeidet bør ha. Det er dessuten tydelig at arbeidet også er ulikt forankret, i betydningen at det er ulik kjennskap til dybdeanalysene, både mellom de to ledergruppene og internt i gruppene. Dermed kan man si at forankringen er mangelfull i hele organisasjonen, noe Sintef-undersøkelsen også viser til, ved å påpeke at resultatene er for lite kjent på alle nivåer i organisasjonen (Sakshaug m.fl., 2008). Dybdeanalysearbeidet er også viktig for å bekrefte det arbeidet som allerede gjøres i etaten. Vi kan imidlertid anslå at det foregår mye læring av ulykkesarbeidet på individnivå, som erfaringskunnskap de som deltar i ulykkesgruppene har med seg inn sine øvrige arbeidsoppgaver.

Sitatene fra intervjuene peker på flere utfordringer ved dybdeanalysearbeidet som kan hemme den organisatoriske læringen. I forbindelse med styring av sikkerhet og etablering av en god sikkerhetskultur, er det viktig å være bevisst slike barrierer mot kunnskapsoverføring og læring. Med utgangspunkt i teorien om High-Reliability-Organization (HRO) vil jeg i det neste kapittelet drøfte de tydeligste trekkene og barrierene ved organisasjonskulturen, som jeg mener har betydning for læringen av dybdeanalysene. Disse kjennetegnene har jeg valgt å gruppere i tre bakgrunnsfaktorer: Sterke fagmiljø, ledelse og prosedyrekultur, som kan påvirke læring både i positiv og negativ retning.

5 Barrierer som påvirker læringen av dybdeanalysene

5.1 Sterke fagmiljø

Som nevnt har tilhengerne av High reliability-teorien tro på at sikkerhet kan styres, gjennom desentralisert styring, kontinuerlig læring og en sterk organisasjonskultur (Aven m.fl., 2004). Rosness påpeker også at blant annet kulturelle forutsetninger må være til stede for å utvikle redundans, noe som blant annet vil si at det er kultur for å stille hverandre kritiske spørsmål og korrigere hverandre, gjennom et godt samarbeidsklima (Rosness, 2001). Hva sier funnene fra undersøkelsen om trekk ved kulturen i Statens vegvesen som kan hemme eller fremme læring av dybdeanalysene? Det første faktoren eller barrieren som jeg vil diskutere er fagmiljøets rolle i forbindelse med læring i Statens vegvesen. Sterke fagmiljø kan virke hemmende for læring i organisasjoner ved at det oppstår gruppetenkning, der gruppen overvurderer sin egen makt og moral, og gruppens medlemmer har manglende vilje til å forstå kritikk eller alternative synspunkter. Slike grupper eller profesjonskulturer kan også være vanskelige å lede, fordi de som fagekspert er selvgående med hensyn til mål og midler, og generelt trenger lite instruksjoner og oppgaver fra andre, deriblant ledelsen.

Tradisjonelt, og helt siden midt på 1800-tallet, har Statens vegvesen vært en organisasjon med ingeniører som har hatt som oppgave å planlegge og å bygge veg. Dette tydeliggjør at det er tunge fagmiljøer med lange tradisjoner i etaten. Flere av informantene nevner i ulike sammenhenger hvordan disse sterke fagmiljøene preger organisasjonen. En informant uttrykker det på følgende måte: ”En utfordring for vegvesenet er at det er veldig sterke fagmiljøer, og så får de fagmiljøene hevde sin rett, det er et problem. Og så glemmer man at det finnes andre perspektiv, og det er ikke alltid slik at all sannhet ligger i det ene faget”. En informant nevner et eksempel på hvordan dette kan arte seg: ”Typiske eksempler på det er vegbygging, hvor de i en tidlig planleggingsfase, slik jeg ser det, burde hatt trafikantsynet, og tenkt tanken om hvem bygger vi denne vegen for. Hva skal denne vegens hovedformål være? Da tror jeg de hadde bygget annerledes”. Et problem som kan oppstå ved slike sterke fagmiljøer er hvis lojaliteten til fagmiljøet er sterkere enn lojaliteten til organisasjonen for øvrig. Det kan være hemmende for kunnskapsdeling og læring, fordi deltakerne i fagmiljøet dyrker sin egen profesjon uten å være interessert i å dele egen kunnskap eller motta ny

kunnskap fra andre. Dette handler også om arbeidsformen i vegvesenet, som nok kan oppleves ganske sektorisert og delt, både mellom fagmiljøene, men også mellom individene i organisasjonen. Dette ble også trukket fram av en informant som forteller om hvordan enkeltansatte får tildelt selvstendige arbeidsoppgaver som i liten grad oppmuntrer til samarbeid både internt i faggruppen og på tvers. Han uttrykker det slik: ”Så dyrker vi litt det, den selvstendige biten, og har nok en kultur hvor folk sitter litt og verner om sitt, i stedet for å finne arbeidsformer der nær sagt det motsatte er det grunnleggende”. Det kan derfor virke som at det tradisjonelt har vært – og er - en kultur og en arbeidsform i etaten for å tenke profesjons- og individrettet.

En viktig del av profesjonskultur og sterke fagmiljø er makt, det vil si makt over kunnskap om et spesifikt fagområde. Maktaspektet er derfor viktig, fordi det kan vise til sosiale dominerende tanker om hva som er sant, naturlig, godt og mulig (Alvesson, 2002). Makt er også en velkjent barriere mot læring, fordi læringen kan ende ut i tiltak som rokker ved den eksisterende maktbalansen i organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Dette ble også trukket fram av en informant som kjennetegnet ved enkelte miljøer i Statens vegvesen: ”Den andre begrensningen er holdningen om at jeg vet best, og at kunnskap på et vis gir makt. Så i den grad jeg velger å holde på kunnskapen min, og være enerådende om, så inntar jeg en maktposisjon, hvor folk må komme til meg, eller jeg på et vis føler meg uunnværlig”. En slik makt betyr også en form for definisjonsmakt, med kontroll over informasjon og midler til å utføre det som fagmiljøet anser er riktig å gjøre, selv om det kan gå på tvers av andres synspunkter. Det kan føre til utvikling av gruppetekning som forsterker en ”vi og de andre”-holdning, ved å overvurdere sin egen makt og posisjon og skjerme seg for kritiske innvendinger, noe som kan hemme læring og utvikling i organisasjonen. Dette er også kjennetegnet ved profesjonskulturer, der stolthet over eget fag og yrke kan føre til en begrenset vilje til å akseptere andres innspill og ideer. I forbindelse med dybdeanalysearbeidet kan man se for seg at et forslag til tiltak fra en tverrfaglig gruppe kan motarbeides, eller overses, hvis det strider mot noe annet som fagmiljøet anser er riktigere å gjøre, eller ikke passer inn i en plan som allerede er skissert eller til og med satt i verk. Utvikling av slike holdninger kan på sikt føre til en selektiv problemforståelse, der grupper eller fagmiljøer har en problemforståelse som ikke samsvarer med organisasjonens for øvrig. Det kan gi grobunn for konflikter som igjen kan forsterke ulikhetene mellom fagmiljøene og hindre kunnskapsdeling og samarbeid på tvers i organisasjonen. En av informantene uttrykker hvordan en slik snever problemforståelse kan presses gjennom i organisasjonen: ”...fagmiljøet hevder å ha

sannheten, og fagmiljøet er så sterkt at det kjører sin sannhet gjennom. Men så er det ikke sikkert at det er det riktige”.

De ulike fagmiljøene kan også representere to ulike typer sikkerhetskultur når det gjelder arbeidsform; en praksiskultur og en teorikultur. Praksiskulturen kan sies å uttrykke erfaringskunnskap, mens teorikulturen uttrykker analytisk kunnskap. En av informantene påpeker at denne forskjellen er til stede i organisasjonen: ”Jeg opplever at du finner ulike kulturer, ulike måter å tilnærme seg problemstillinger på. Og da har du noen som er analysebasert, eller vitenskapsbasert. Og så har du en annen kultur som er løsningsbasert”. Slike forskjeller i arbeidsform kan være kjernen til mange av utfordringene knyttet til læring i organisasjoner. Vi har allerede sett hvordan fagmiljøene søker kontroll over egen kunnskap, og at gruppens egne perspektiver framholdes som det eneste riktige. Taus kunnskap er et annet stikkord som er aktuelt i den forbindelse. En typisk barriere for kunnskapsdeling er at subgruppene eller fagmiljøene har et eget språk som de ikke deler med de andre fagmiljøene i organisasjonen. Et slikt språk kan både være en spesifikk fagsjargong eller en mer eller mindre ubevisst arbeidsform eller arbeidsmetode som ikke eksplisitt kan deles med andre. Det vil si at fagmiljøet besitter en form for taus kunnskap som bare de involverte kan forstå og håndtere. Siden språket er nøkkelen til læring, må denne kunnskapen gjøres eksplisitt for at den skal kunne deles med andre. Ved sterke fagmiljøer og profesjonskulturer kan det tenkes at kunnskapen i stedet forblir taus innenfor gruppen. Den tause kunnskapen forsterker dermed subkulturene og barrierene mot læring. Sitatene overfor gir inntrykk av at fagmiljøene i Statens vegvesen til en viss grad holder slik på egen kunnskap, når de dyrker selvstendigheten i fagmiljøene og kjører sin ”sannhet” gjennom.

Utvikling av subkulturer side om side i organisasjoner behøver imidlertid ikke å representere noe problem, spesielt ikke hvis arbeidsoppgavene er så atskilt at de ulike enhetene fungerer relativt uavhengig av hverandre. På mange måter er det slik fagmiljøene tradisjonelt har fungert i Statens vegvesen. Det kan likevel virke som problemene med de sterke fagmiljøene blir tydeliggjort ved den type tverrfaglig arbeid som dybdeanalysene er. Det er en utfordring for utvikling av læringskultur i organisasjonen, som fordrer tverrfaglighet og vilje til å lære av informasjons- og sikkerhetssystemene. På tross av disse sitatene om de sterke fagmiljøenes negative sider, er det likevel flere av informantene som vektlegger at det er takhøyde i organisasjonen for å ta opp temaer og saker som de vet det er uenighet om mellom fagmiljøene. ”Vi er veldig prega som etat av at vi har stor åpenhet. Her er det sånn at hvem

som helst kan gå til den øverste lederen og si i prinsippet hva som helst (...) det har vært en åpenhet og invitasjon til akkurat det, og få fram meninger, i stedet for å rendyrke lojalitet, så det syns jeg er bra”.

Subkulturer kan i tillegg til å reflektere fag eller profesjoner, også gjenspeile en spesiell alders- eller kjønnskultur. En av informantene trekker nettopp dette fram som et kjennetegn ved organisasjonen: ”Vi er jo en mannsdominert organisasjon, og mange eldre menn”. Sitatet peker på at det er en organisasjon som preges av demografisk likhet. Det kan føre til en perspektivfattigdom, siden de fleste også tradisjonelt har hatt den samme utdanningsbakgrunn med seg inn i etaten. Ledergruppene i denne undersøkelsen gjenspeiler til en viss grad dette bildet, siden alle informantene er menn. Til gjengjeld er det noe større spredning i alder og utdanning, selv om hovedvekten kommer fra ingeniørmiljøene. Det kan derfor virke som om vegvesenet i dag fortsatt preges av en kultur med sterke fagmiljøer, uten at det nødvendigvis er subkulturer som danner en motkultur eller opposisjon til den øvrige organisasjonen, men at de tradisjonelt sterke fagmiljøene fortsatt får dominere kunnskapsutviklingen til en viss grad i organisasjonen. Det neste spørsmålet er hvordan ledelsen håndterer de sterke fagmiljøene, og om ledelsens rolle kan ha noe å si for de kulturelle faktorene i organisasjonen.

5.2 Ledelse

For å studere ledelse er det viktig å kjenne organisasjonene som ledelsen skal studeres i. Statens vegvesen er en organisasjon med kjennetegn på et profesjonelt byråkrati, med utdannede, profesjonelle medarbeidere i tilsynelatende sterke fagmiljøer. I tillegg har organisasjonen kjennetegn på et maskinbyråkrati, med rutiniserte arbeidsoppgaver, og sterk formalisering i form av regelverk (håndbøker). Forskning viser at ledelse ser ut til å ha minst betydning i blant andre disse to organisasjonsformene. Det vil si at behovet for en veldig tilstedeværende ledelse reduseres, i forhold til de daglige arbeidsoppgavene. Det påpekes til og med at ledelse i slike sammenhenger kan virke ødeleggende på prosesser som allerede fungerer godt (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Dette samsvarer med teorien om High Reliability-Organisation, der en desentralisert ledelse ansees som en av forutsetningene for å oppnå god sikkerhet.

Flere av informantene i Statens vegvesen trekker frem ledelsen i forbindelse med fagmiljøene og praksiskulturen. En informant understreker hvor viktig driften er i det daglige arbeidet, på bekostning av en nær ledelse: ”For det er veldig sånn driftskultur, for å si det sånn, at driften er den viktigste. Det er driften vi står i, og så er ledelselementet nærmest fraværende i mange tilfeller”. Det kan tyde på at organisasjonen preges av en desentralisert ledelsesstil, der fagmiljøene får mye ansvar og myndighet selv. Dette har vi også sett i sitatene om fagmiljøene, der det i enkelte tilfeller gis inntrykk av at fagmiljøene trumfer gjennom sitt eget syn uten at ledelsen griper inn. Som vist til tidligere, kan ledelse dessuten være en utfordring i organisasjoner med typiske eksperter og ekspertmiljøer, fordi den faglige kunnskapen er størst (les: ekspertene) hos den som utfører de daglige tjenestene (Strand, 2001). En annen av informantene underbygger inntrykket av hvordan ledelsen fungerer i deres daglige arbeidsrutiner: ”Det meste av det vi gjør er ikke ledelsesstyrt, sånn direkte, det sitter ikke en ledelse som har en klar formening om hva som skal gjøres og hvordan det skal gjøres, og setter noen til å gjøre det. Men det er liksom en løsningssøking underveis i en prosess”. En av informantene påpeker også utfordringer knyttet til å ta tak i denne problematikken i etaten: ”Er ledelsen i stand til å gjøre noe, å presse gjennom, eller er de komfortable med å la det være som det er? Det er et sentralt spørsmål”.

Den desentraliserte ledelsesstilen gjør imidlertid til at etaten oppleves som romslig, på den måten at informantene opplever en stor takhøyde både når det gjelder frihet i kunnskapssøking i arbeidet og en aksept for forskjellige syn og meninger. En sier det slik: ”Vi er flinke til å formidle kunnskap, og til å sende medarbeidere på kurs og sånn. Så vi er nok kunnskapsbasert på den måten at vi søker kunnskap, og vi lar folk få lov til å gjøre det de syns er nødvendig”. Spørsmålet er om denne romsligheten fører til noen utvikling, eller om aksepten for ulikhetene kun er begrenset, og ting likevel blir gjort som før. I forbindelse med de ansattes selvstendige posisjoner og frihet i arbeidet, trakk en av informantene selv fram at styringen av kunnskapen kunne vært tydeligere: ”Det som kanskje er viktigst er at vi kanskje skulle styre det litt mer enn vi har gjort. At mine medarbeidere skal gå på de og de kursene fordi vi trenger de kunnskapene. (...) Så det har vel vært sånn at i vegvesenet har det vært takhøyde for at du kan få lov til å gå på de kursene du vil. Og det kan nok hende vi hadde fått mer effekt ut av de pengene hvis vi styrte det mer.” Dette kan særlig være viktig når det er dreier seg om noe nytt og tverrfaglig slik som dybdeanalysene er. Romsligheten i den desentraliserte ledelsesstilen kan derfor virke hemmende på læringen etter dødsulykkene,

dersom ingen tar tak i problemstillingene og gir klare beskjeder om hva som skal følges opp videre. I vegvesenet kan en slik lederstil bety at de sterke fagmiljøene i ytterste konsekvens vil fortsette å definere sikkerhet og risiko etter eget skjønn og faglige standarder, uavhengig eller på tvers av ulykkesanalysenes anbefalinger.

En desentralisert lederstil kan på den annen side med et positivt fortegn gi større frihet for lokal tilpasning og skjønn i forbindelse med utprøving av tiltak etter ulykker. Da er det imidlertid svært viktig at de tiltakene som utføres er resultat av en tverrfaglig diskusjon og en felles forståelse av problemstillingene.

5.3 Prosedyrer og håndbøker

Når en organisasjon styres gjennom desentralisert ledelse trengs en erstatning for ledelse av de daglige arbeidsoppgavene. Et slikt ledelsessubstitutt er ofte formalisering av oppgaver i skriftlige planer og rundskriv. Man kan si at vegvesenet styres på denne måten gjennom et sett med håndbøker. Håndbøkernes rolle er faglig kvalitetssikring framfor styring, og bøkene skal beskrive erfaringsbasert ”beste praksis” på ulike viktige områder. Håndbøkene omfatter alt fra organisatoriske temaer som overordnet planlegging, til praktiske temaer som montering av vegrekkverk, utførelse av brokonstruksjoner og alt annet som tilligger etatens ansvarsområder. Det betyr at det er en stor grad av formalisering av oppgaver og rutiner til stede, og det er tradisjon for at det er slik ting fungerer i organisasjonen.

Når det gjelder dybdeanalysearbeidet, viste det seg at praksisen i behandlingen av analyserapportene skilte de to distriktene fra hverandre, der det ene distriktet hadde gode rutiner for vedtaksbehandling, mens det andre distriktet var mer uklare på det området. Samtidig så vi at begge distriktene utførte mange tiltak, og det distriktet som hadde minst rutiner for behandling av tiltakene utførte flest. Hva sier dette om prosedyrenes betydning for læring etter ulykker i vegvesenet?

Prosedyrer kan både virke effektiviserende på de oppgaver som skal løses, og det kan virke hemmende, ved at de legger for mange føringer for arbeidsoppgaver og setter prestasjonsmål

som kan virke mot folks alminnelige oppfatninger (Krogh m.fl., 2001). Et annet uttrykk for dette dilemmaet er prosedyrealibi. I vegvesenet er håndbøkene et styringsverktøy for arbeidsoppgavene som skal gjøres. Når det gjelder dybdeanalysearbeidet finnes det skriftlige retningslinjer, med en tydelig instruks for hvordan analysegruppene er satt sammen, og hvordan analysen skal gjennomføres. Samtidig så mangler det prosedyrer og retningslinjer for oppfølging av tiltakene i ettertid når rapportene er ferdig skrevet og avlevert til ledergruppa. En av informantene påpeker at dette er et kjennetegn ved organisasjonens arbeidsform: ”Det er nok litt typisk sånn vegvesensk, å være opptatt av analysene som sådan, og få skrevet en rapport, så vet vi ikke helt hva vi skal gjøre når vi får rapporten. Vi har ikke forberedt oss på at da vil det kreve noe i etterkant”. Dette kan også forklare hvorfor ikke dybdeanalysearbeidet er bredere forankret, i betydningen kjent og rotfestet, i organisasjonen. Hvis det hadde vært nedskrevet prosedyrer knyttet til oppfølging av dybdeanalysene, hadde det også vært opplevd som mer rotfestet, og dermed mer forankret i organisasjonen, slik alle andre prosedyrer er nedfelt i håndbøker i etaten. Det vil si at prosedyrekulturen i dette tilfellet kan virke hemmende for læringen av dybdeanalysene. Det kan også oppleves som at endring blir potensielt vanskeligere, fordi det må inn i en håndbok og en revisjonsprosess i forbindelse med endring av håndbøker.

Det kan derfor i denne sammenhengen virke som at vegvesenets tradisjon med håndbøker kan føre til en usikkerhet når det kommer til et nytt arbeidsområde som dybdeanalysearbeidet er. Det vil si at de foreslåtte tiltakene kommer fra en tverrfaglig gruppe som opererer utenfor de vanlige linjene i organisasjonen, og ikke fra de ordinære, budsjetterte planene som sørger for at tiltak kommer inn i prioriterte lister, eller utført etter gjeldende retningslinjer i håndbøkene. Uten en klar prosedyre for hvordan forslag til tiltak fra analyserapportene skal behandles og følges opp, og en klar ledelse som sørger for at de tverrfaglige synspunktene vinner fram framfor enkelte enerådende synspunkter fra fagmiljøene, kan det derfor antas at det er vanskelig å få gjennomslag for analysegruppens vurderinger og anbefalinger, som kan føre til læring på tvers i organisasjonen. Det at det mangler prosedyrer kan derfor gi grunnlag for å si at det bør være en sterkere ledelse til stede ved dybdeanalysearbeidet. Alternativt så kan vi se en uheldig utvikling ved at de sterke fagmiljøene får styre seg selv, hvis både ledelse og prosedyrer er svakt tilstede.

Det kan dessuten se ut som om organisasjonen Statens vegvesen preges av flere kryssende styringsmåter. Vegvesenets håndbøker er et eksempel på regelstyring, som tar utgangspunkt i

at den enkelte medarbeider må kontrolleres og detaljstyres, der regler og retningslinjer forteller hva du skal gjøre til enhver tid. Samtidig er organisasjonen preget av målstyring, fordi vegvesenet blir pålagt arbeidsoppgaver blant annet fra Stortinget gjennom Nasjonal transportplan (NTP), som er et måldokument de ansatte må forholde seg til i sine daglige arbeidsoppgaver. Nullvisjonen om null drepte og hardt skadde i trafikken, er et slikt mål. Den siste styringsformen er verdistyring, som kjennetegnes av at medarbeiderne selv har ansvar for helheten i organisasjonens utvikling, og lederne slipper bevisst makt og kontroll for at medarbeiderne skal vokse via økt ansvar og myndighet. Den desentraliserte ledelsesstilen med faglig kvalitetssikring framfor styring kan tyde på at også en slik styringsform preger organisasjonen. Verdistyringen gjør det dessuten mulig å redusere regel- og målstyringen. Det er ingen organisasjoner som er enten eller når det gjelder disse tre styringsformene, men kunsten er å balansere for å unngå at styringsformene er på kollisjonskurs med hverandre. I vegvesenet kan det være at de ulike styringsformene kan skape problemer i læringsprosessen i forbindelse med dybdeanalysene. Dybdeanalysearbeidet er, slik det meste i etaten, preget av en verdistyring med desentralisert ledelse. En mangel på felles forståelse av problemstillingene og utfordringene knyttet til ulykkesarbeidet gjør at fagmiljøene kan holde fast på regelstyringen og prosedyrekulturen, som dermed kan gå på tvers av de egentlige målene med dybdeanalysene. For eksempel kan håndbøkene si en ting om rekkverksnormaler, mens egen erfaring og oppdaterte faglige kvalitetsstandarder tilsier noe annet, og målene om færre trafikkdrepte i NTP sier en tredje ting om hvor og hvordan trafikksikkerhet skal prioriteres.

De kulturelle faktorene sterke fagmiljø, prosedyrekultur og desentralisert ledelse kan derfor se ut til å ha betydning for læringen etter dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen. I tillegg er det noen flere faktorer som kjennetegner HRO-teorien, som jeg mener kommer til syne ved denne undersøkelsen.

5.4 Redundans og organisatorisk slakk

I følge tilhengerne av High-reliability-teorien er organisatorisk slakk, eller redundans, en viktig forutsetning for sikkerhetsstyring, sammen med en sterk organisasjonskultur og kontinuerlig læring. I intervjuene nevnes mangel på tid som den viktigste barrieren mot læring og kunnskapsdeling, på direkte spørsmål om hva som gjør læring vanskelig. En av informantene sier følgende: ”Til tross for veldig mange gode tanker og intensjoner om at det ville vært fint og flott med kunnskapsdeling, så er det travelt”. En annen informant beskriver også en stresset arbeidshverdag med knappe ressurser: ”Hadde vi hatt folk nok eller nok ressurser så hadde det vært lettere å ha overskudd og ta seg tid til å gjennomføre læring og informere og sånne ting”. Vegvesenet synes som en etat preget av kontroll-slakk med stor frihet for de ansatte, men med lite ressurs-slakk, som vil si mangel på tid. Dette oppleves som frustrerende for de ansatte i vegvesenet. En informant sier: ”Folk har det ganske travelt i vegvesenet, sånn at de har på en måte nok å gjøre. Så ressursknapphet vil jeg kanskje si er en minimumsfaktor her”. Disse oppfatningene kan tyde på at det ikke er tilstrekkelig redundans i vegvesenet til at læring oppnås, når det gjelder dybdeanalyser av dødsulykkene. En informant sier direkte: ”Det settes ikke av nok tid til å diskutere disse tingene. Ulykkesgruppen er det nærmeste vi kommer ressursbruk på dette. Vi må lage arenaer for dette, møteplasser”.

Det kan diskuteres om slakk i organisasjonen er ensbetydende med økt sikkerhet. Rosness, for eksempel, stiller spørsmål om organisatorisk redundans er det samme som jo flere kokker jo mer søl (Rosness, 2001). I følge kritikerne av HRO-teorien, tilhengerne av Normal Accident-teorien, kan redundans tvert i mot være årsak til ulykker, ved at graden av komplekse interaksjoner øker og dermed øker også fristelsen til å operere mer risikabelt (Aven m.fl., 2004). Rosness støtter seg imidlertid til Schulmann, som mener at sikkerheten øker når mange aktører har vetorett ved beslutninger, og at for mye klarhet i ansvarsforhold i slike sammenhenger er uheldig for sikkerheten (Rosness, 2001).

Jeg kan ikke på bakgrunn av min undersøkelse slå fast hva som er utslagsgivende i forhold til vegvesenet når det gjelder sikkerhet og organisatorisk slakk. Det er tidlig i oppgaven fastslått at vegvesenet forholder seg til en HRO-tilnærming, på bakgrunn av de ressurser de nedlegger i analyser av ulykker og fokus på styring av sikkerhet. Når man ser sikkerheten i et større perspektiv, inkludert sikkerhetsstyringsverktøy for å oppnå en bedre sikkerhetskultur, kan man tenke seg at HRO-modellens perspektiv er sikkerhetsfremmende. Det er trolig også

denne måten organisasjonen kan tilnærme seg en slik teoretisk modell på. Når det gjelder et konkret avgrenset område som dybdeanalysene av dødsulykker i Statens vegvesen ser man imidlertid at det er et komplekst bilde, med mange aktører. Det kan gjøre veien fra analyseresultat til aktiv handling og utførelse ekstra lang og svingete, hvis ikke alle parter har en felles forståelse av utfordringene og med en klar ledelse som drar mot det samme målet. Et av problemene kan være at analysearbeidet i etaten er utviklet etter en HRO-modell, men at resten av organisasjonen ”henger etter”, og ikke er tilpasset en slik arbeidsform ennå. Ledelsen har derfor en ekstra viktig rolle for å sørge for at denne arbeidsformen og holdningen til sikkerhetsarbeidet sprer seg til resten av organisasjonen. Det er også viktig at ledelsen legger til rette for at fleksibiliteten og redundansen i organisasjonen, som er viktig og nødvendig for at fagmiljøene skal kunne spesialisere seg og utføre et godt arbeid innenfor sine felt, også kan utnyttes til det beste i tverrfaglig samarbeid på tvers av hele organisasjonen.

5.5 Ulik forståelse - skyld og bebreidelse

En annen synsvinkel på viktige faktorer som preger læring handler om skyld og bebreidelser. Skyld, bebreidelse og ansvarsplassering er en viktig barriere for læring i følge Pidgeon og O`Leary (Pidgeon og O`Leary, 2000) og flere andre teoretikere på dette området. I dybdeanalyser av dødsulykker kan det være at de fagmiljøene som har ansvaret for de tiltakene som det kan gjøres noe med på vegen har en oppfatning av at analysene har som formål å påpeke hvilke feil de har gjort, og dermed legge skylden for ulykkene på de fagmiljøene. Sett i sammenheng med den sterke gruppekulturens fordeler og ulemper kan dette oppleves som kritikk av deres fag og integritet, og lojaliteten til både gruppens og individenes fortellinger vil dermed stå sterkere enn lojaliteten til organisasjonens øvrige retningslinjer. Hovden m.fl. understreker i sine undersøkelser av læring etter storulykkene sågar at spørsmål om skyld og ansvar må tas ut av granskingskommisjoners mandat hvis man skal lære av granskingen (Hovden m.fl., 2010). Skyld og bebreidelser kan derfor være en barriere som hindrer læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen. De som imidlertid ser litt bredere på analysearbeidet, og ser fordeler ved å jobbe tverrfaglig og at kompetansen deltagerne i analysegruppene opparbeider seg kan trekkes inn i organisasjonens øvrige arbeidsoppgaver, de ser også nytten av dette arbeidet på en annen måte. Men det kan

være at de som er mest positive står lengst unna de feilene som eventuelt oppdages, og dermed lettere kan frita seg selv for skyld og ansvar. Intervjuene og andre undersøkelser viser at de ansatte føler et stort, delvis personlig, ansvar for trafikksikkerheten, og på den måten er det ikke uventet at de ved påpeking av feil ved hendelser på vegen også lett kan føle skyld og bebreiding når det påpekes i en rapport. Dermed kan det oppstå barrierer mot å lære, fordi ens personlige integritet og fagmiljøets historier kan oppleves at står for fall. Det er derfor en mulighet for at oppfatningen av skyld og ansvar kan ha en betydning for læringen.

6 Avslutning

6.1 Hva hemmer og hva fremmer læring i Statens vegvesen?

Vegtrafikken er den transportformen som krever flest skadde og drepte personer, både i Norge og i andre land. Sammenliknet med andre aktiviteter i samfunnet som også er forbundet med høy risiko, som bygg- og anleggsarbeid og offshorevirksomhet, er det langt flere drepte og skadde pr. time i vegtrafikken. Omfanget av trafikkulykker utgjør derfor både en risiko for individer, et arbeidsmiljøproblem for yrkessjåfører og et folkehelseproblem for samfunnet.

Statens vegvesen har i en årrekke hatt fokus på disse utfordringene gjennom ulykkesregistrering, arbeid med nullvisjonen og til sist dybdeanalyser av dødsulykker. Visjonen om et ”transportsystem som ikke fører til tap av liv eller varig skade” skal være en visjon å strekke seg etter, og ulike delmål er satt på veien for å komme dit. I Nasjonal transportplan (2010-2019) er målet tallfestet til maksimalt 775 drepte og hardt skadde i 2010 (NTP). Dybdeanalysene er et av flere verktøy for å nå disse målene (Vegdirektoratet, 2010).

Læring av ulykker er ennå et lite forskningsfelt, i alle fall i norsk målestokk, og det er først de siste årene at trafikksektoren har vært en del av dette fagområdet. Jeg har valgt å konsentrere min undersøkelse til å gjelde dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen.

Utgangspunktet var min egen undersøkelse om oppfølging av tiltak fra analyserapportene, der kartleggingen av oppfølgingen viste ulike prosedyrer og manglende ansvarsfordeling i etterkant av at rapportene var ferdig skrevet. Det gjorde at jeg stilte meg spørsmål om hva vegvesenet egentlig lærer av dybdeanalysene, og hva som eventuelt hemmer eller fremmer denne læringen. Jeg valgte derfor å intervju ledergruppene i to distrikt i Region sør for å forstå mer om dybdeanalysearbeidets rolle i organisasjonen.

Læring er vanskelig å måle, og for å operasjonalisere begrepet falt mitt valg på Braut og Njås tredelte forståelse av læring som forandring, forankring og forståelse. Jeg mener disse begrepene i fellesskap kan gi et mer helhetlig bilde av læringsprosesser, enn for eksempel *forandring* ville gitt alene. Informantenes helhetsforståelse av dybdeanalysearbeidets rolle i organisasjonen, og hvordan arbeidet er forankret i organisasjonens allerede etablerte

kunnskapsbase, er derfor viktige sider av læringen etter dødsulykker i Statens vegvesen. Intervjuundersøkelsen viser at grunntanken om trafikksikkerhet er sterk hos alle informantene, sammen med holdningen om at man kan lære av alle ulykker. Det mener jeg viser at det er et grunnlag for læring og en stor grad av læringsvillighet til stede i organisasjonen. Bevisstheten rundt trafikksikkerhet og forebygging av ulykker er derfor høy, og de interne diskusjonene handler snarere om hvordan analysene kan brukes mest effektivt i organisasjonen, enn om de skal brukes i det hele tatt. Jeg har imidlertid kommet frem til tre hovedpoenger som jeg mener påvirker læringen i organisasjonen.

Den første faktoren er de sterke fagmiljøene. Informantene beskrev utfordringer ved fagmiljøene som at de ”får hevde sin rett”, ”glemmer at det finnes andre perspektiv”, og ”fagmiljøet hevder å ha sannheten”. Fagmiljøenes styrke er at de består av engasjerte, profesjonelle medarbeidere som selv bidrar til utviklingen av fag og arbeidsoppgaver. De som besitter den sterke fagkompetansen påvirker derfor læringen fordi de får lov til å si resultatene fra dybdeanalyserapportene og gjennomføre de tiltakene som de selv mener er hensiktsmessig. På den måten definerer de virkeligheten og fortolker resultatene i den retningen som passer dem. Problemet med denne silingen eller utvelgelsen er at man ofte i slike prosesser er selektiv og kun velger å se det man vil se. For det første er det lettere å ta til seg det fagekspertene ser at det faktisk kan gjøres noe med, gitt budsjett og planer. Det er mye mer tid og ressurskrevende å skulle innarbeide nye momenter i allerede vedtatte plandokumenter. Det er den praktiske siden av det. For det andre vet vi at det kognitivt er mye lettere å tilegne seg kunnskap som passer til den kunnskapen man allerede har fra før, enn å tilegne seg noe helt nytt, og som kanskje strider mot den kunnskapen som allerede er der. Dermed får fagmiljøene en definisjonsmakt, som nettopp på grunn av den fagekspertisen de besitter, ikke kan bestrides av andre utenfor dette miljøet. Dette er også trukket fram av informantene, når de snakker om ”holdningen om at jeg vet best, og at kunnskap på et vis gir makt”.

Det andre poenget som jeg mener kan påvirke læringen er prosedyrekulturen i organisasjonen. Tradisjonen med håndbøker og skriftlige retningslinjer kan virke effektiviserende på kjerneoppgavene som skal løses, men kan samtidig virke hemmende ved at de legger for mange føringer. Ved dybdeanalysene er det gitt føringer for selve analyseprosessen, men det er en manglende formalisering av oppfølgingen av analysene i etterkant. Det fører til en pulverisering av ansvar, og gir dermed fritt spillerom og mer makt til fagmiljøene, som de

andre har stor tillit til. Fordelen med at det fungerer på denne måten er at oppgaver kan bli igangsatt fort, der den faggruppen som har myndighet til å gjøre noe ser problemet og velger å prioritere å sette i gang tiltak, etter analysegruppens vurderinger. Ulempen er hvis faggruppen setter i gang tiltak uavhengig eller på tvers av den tverrfaglige gruppens anbefalinger, som kan være riktig i et enkelt fagperspektiv, men som i et videre perspektiv ikke viser seg å være den beste løsningen. Den andre ulempen er hvis faggruppen ikke er enig i analysegruppens vurderinger, og av den grunn velger ikke å gjennomføre tiltaket, til tross for ønsker om det fra andre i organisasjonen.

Vi skal heller ikke glemme at undersøkelsen av oppfølgingen av tiltak er gjort etter fire års erfaring med en helt ny arbeidsform som for mange oppleves som en ny måte å tenke og arbeide på. Det er derfor å forvente at det tar tid å innarbeide et nytt system i en organisasjon som tradisjonelt har fungert mer sektorisert.

Det tredje hovedpoenget som jeg mener påvirker læringen etter dybdeanalysene er ledelsen. Dette henger naturlig nok sammen med de to foregående poengene med sterke fagmiljø og prosedyrekultur. Fagmiljøene i Statens vegvesen er etatens styrke, der engasjerte, dyktige medarbeidere selv utvikler eget fag og arbeidsoppgaver, slik det kjennetegner profesjonsutøvere og spesialister. Utfordringen for ledelsen er derfor ikke å ødelegge den drivkraften som er i disse miljøene, samtidig som de må legge til rette for at de riktige resultatene kommer ut av de prosessene som skjer. Det kan derfor være riktig, i HRO-teoriens ånd og slik vegvesenet i følge informantenes sitater i dag praktiserer sin lederstil, at ledelsen ikke på død og liv skal ta alle beslutninger, men i stedet la fagfolkene ta avgjørelsene som de har kompetansen til. Ledelsen må i stedet ha fullt fokus på organisasjonskulturen, ved å legge til rette for tverrfaglig arbeid på flere områder, og med et vedvarende fokus på læringskultur i forbindelse med sikkerhetsstyring og sikkerhetskultur. Ledelsen skal derfor være på systemnivå i stedet for på beslutningsnivå. Samtidig må føringene fra ledelsen være så sterke at ikke enkelte fagmiljøer får overkjøre tverrfaglige arbeidsgrupper på enkeltområder.

6.2 Kan vegvesenet lære av dybdeanalysene?

Dybdeanalyser av ulykker i Statens vegvesen er analyser av hendelsesforløp ved dødsulykker, med oppgave å peke på alle medvirkende årsaker til at ulykken skjedde, samt faktorer som kan ha bidratt til skadeomfanget. Hvordan kan vegvesenet lære av slike ulykkesanalyser?

6.2.1 Læring som atskilt øvelse

Hale m.fl. (Hale m.fl., 1997) påpeker noen grunnleggende forutsetninger for at man skal kunne lære av ulykkesgranskinger. Han hevder at det er viktig å gjøre et klart skille mellom gransking og ulykkesanalyse som en operasjon, og organisatorisk læring som en annen atskilt øvelse, der skyld, bebreidelse og konkrete tiltak til utbedringer blir holdt utenfor. Hale understreker dette skillet med å si at hendelsesanalysen er å studere detaljer om hva som gikk galt og hvorfor, blant annet for å plassere skyld, nær en juridisk prosedering. Organisatorisk læring, på den annen side, er en aktivitet som peker fremover, og ser på hva som kan gjøres bedre heretter, slik at ikke fortidens hendelser vil gjenta seg. Ulykken er en mulighet til å oppdage gapene og se hvor organisasjonen kommer til kort. Fra dette synspunktet er den sannheten om hva som gikk galt mindre viktig. Begrenset læring for å kontrollere kun en sekvens er bortkastet bruk av ressurser. Da er det bedre å undersøke hele sikkerhetsstyringssystemet for å avdekke så mange andre sekvenser som mulig som også kunne ha ført til andre alvorlige konsekvenser. Læringsparadigmet er derfor noe helt annet enn det juridiske skyldparadigmet. Det er en leting etter muligheter for forbedringer. På den måten trenger man heller ikke vente på neste ulykke (Hale m.fl., 1997).

Det samme poenget understrekes av Hovden m.fl., som skriver at læring relatert til ulykkesgransking må innebære at læring er noe mer enn matchen mellom anbefalinger og oppfølgingen av disse. Det handler om å løfte blikket og søke for nye mulige, ennå ukjente, sikkerhetstrusler: "Put differently, learning involves looking beyond what is recommended" (Hovden m.fl., 2010:4). Dette er også den viktigste utfordringen ved dybdeanalysene av dødsulykker i vegvesenet. Det er dessuten en av årsakene til at etaten har valgt å betrakte ulykker som systemfeil som oppstår på grunn av svikt mellom Reasons tre nivåer: menneske,

teknikk og organisasjon. En av deltagerne i intervjuene er også inne på denne sammenhengen mellom nivåene, og gir uttrykk for hvordan etaten tradisjonelt har fokusert på det: ”Tiltakene bærer preg av å være vegvesen-relaterte, tekniske. Jeg savner den organisatoriske biten. Hvorfor er ikke ting gjort, selv om vi visste...”. Samtidig som vegvesenet kanskje ofte har vært opptatt av det tekniske, er det også fort å lande på en årsaksforklaring som gir menneskets handlinger skyld i ulykken, og på den måten la være å gå dypere inn i hendelsen. Med et bredere perspektiv slik som Reason fremfører er det imidlertid lettere å løfte blikket og se at menneskets valg og handlinger ofte er et resultat av andre årsaker, og uansett alltid må sees i sammenheng med de andre nivåene, som i dette tilfellet kan være fysiske forhold ved vegen eller svikt i rutiner og systemer i organisasjonen. Det er dette som er utfordringen for vegvesenet for å kunne utnytte kunnskapen fra dybdeanalysene mer effektivt i organisasjonen.

Å tilstrebe å være en High-Reliability-Organization (HRO) krever en tro på at sikkerhet kan styres og at ulykker i høyteknologiske systemer kan forebygges. For at man skal oppnå dette er det viktig at det er en felles forståelse blant alle de involverte. Som tidligere antydnet kan en av utfordringene for Statens vegvesen være at analysearbeidet er basert på en HRO-tilnærming, men at organisasjonens øvrige arbeidsform ikke er kommet dit ennå. En side av dette er dessuten at ulykkene som organisasjonen befatter seg med er ”eksterne”, med involverte parter som ikke er en del av organisasjonen. Det er en ekstra utfordring i sikkerhetsstyringen. Samtidig er det nettopp dette perspektivet som den nyere sikkerhetslitteraturen omhandler når den velger å se på ulykker som systemfeil i et samspill mellom menneske, kjøretøy og vegmiljø. Så er det opp til vegvesenet å finne sin plass i dette samspillet, og ta det nødvendige ansvaret som påligger dem innenfor de respektive fagområdene.

6.2.2 Læring som prosess

Man kan stille spørsmål om ikke endring i regelverk eller endringer ute på et ulykkessted er bevis på læring. Svaret er at det ikke alltid er så enkelt som det. Endringene kan ha ligget inne i en plan eller i det minste vært tenkt på tidligere, og så blir ulykken en *anledning* til endring, uten at det er den direkte årsaken til at det skjer. Det er ikke nødvendigvis det samme som

læring. Hvordan skal man da forstå læring? Som Cathrine Filstad understreker er læring komplekst, og må forstås i forhold til omgivelsene som påvirker læringen, som kultur, holdninger, motivasjon og sosial samhandling (Filstad, 2010). Dette gjør at læring er svært vanskelig å måle som resultater i en rapport etter bestemte tiltak eller hendelser. Forskningen på ulykker og ulykkesgransking konkluderer derfor med at læring av ulykker best kan ses på som en prosess for å skape større forståelse for et fenomen. Her er det prosessen som er viktig for læringen, mer enn rapporten som kommer ut i den andre enden. Individene som deltar i en gransking, de som er involvert nær en hendelse og i en granskingsprosess, vil derfor oppleve en individuell læring som en erfaring som de vil ta med seg videre. Når det gjelder vegvesenets analysegrupper er denne personlige erfaringen en av de tilleggsverdiene som trekkes fram i forbindelse med dette arbeidet. En av informantene sier følgende om den personlige nytten enkeltindividene har ved å delta i ulykkesanalysearbeidet: ”Jeg tror det er nyttig for de som er med i sånne grupper, de lærer seg å se, og når de tar sikkerhetsrevisjoner av veger og planer så er det nyttig å ha en sånn bakgrunn, at de har vært med og analysert ulykker”. Dette er den usynlige eller tause kunnskapen som deltagerne i ulykkesgruppene besitter, men som det er vanskelig å dele med andre i og utenfor organisasjonen. Man kan dessuten forvente at dybdeanalysearbeidet medfører læring i form av at fokuset på ulykker og den tverrfaglige arbeidsformen analysegruppene innebærer på sikt styrker sikkerhetskulturen i etaten. På bakgrunn av dette kan man fastslå at dybdeanalysearbeidet medfører læring, men uten at det medfører så mange synlige endringer. Dette viser dessuten at det er viktig å ha et bredere perspektiv på læringsbegrepet enn forandring alene.

6.2.3 Bukken som passer havresekken?

Et ankepunkt ved vegvesenets ulykkesanalyser, og som kritikerne hevder er en påstått årsak til at det ofte er det menneskelige nivået som ender som sydebukk alene ved fordeling av skyld til ulykken, er at vegvesenet gjennom analysene gransker seg selv. Det kan derfor være en utfordring for deltakerne i ulykkesgruppene å måtte peke på egne eller kollegaers ansvarsområder som mulig årsak til ulykken eller skadeomfanget. Statens Havarikommisjon for transport har siden 2005 også gransket spesielle trafikkulykker med hovedvekt på tungtransport, men det er kjent at læringen for vegvesenet er begrenset på bakgrunn av disse granskingsrapportene, blant annet fordi det kan ta opptil to år før rapportene er ferdigstilt og tilrådingene oversendes etaten. Dette faktum kan på den ene siden ta til orde for at

læringsprosessen bør fortsette å skje blant de ansatte i organisasjonen, siden det er i prosessen læringen skjer, og ikke i sluttproduktet som kan leses som en rapport i den andre enden. På den andre siden er det kanskje en svakhet ved systemet at det ikke er et uavhengig tilsyn som kan ha kontroll med alle sidene av vegvesenets ansvarsområder, og på den måten komme med en uhildet vurdering av etatens oppgaveutførelse.

6.2.4 Veien videre

Denne undersøkelsen har satt søkelyset på noen kulturelle barrierer som kan hemme og fremme læring av ulykker i Statens vegvesen. Den viser også at det er et grunnlag for læring til stede, med informantenes positive holdninger til sikkerhetsarbeid generelt og til læring av dybdeanalyser spesielt. En forlengelse av oppgavens problemstilling kan være å gå enda dypere inn i ledelselementet i etaten, for å se nærmere på hvordan sterke faggruppers stilling kan være forenlig med en desentralisert ledelsesform, og hvordan dette påvirker læringskulturen. Det kunne dessuten være interessant å gå mer i dybden i selve læringsbegrepet og undersøke hvordan læring kan måles på andre områder enn ved dybdeanalysearbeidet. Det blir uansett spennende å følge forskernes utvikling av læringsbegrepet og forståelse knyttet til læring og læringskultur i organisasjoner videre. En videreutvikling innen dette feltet vil også kunne føre til en utvikling av læringsprosessen i Statens vegvesen, med en bedre utnyttelse av analyse materialet og den kunnskapen som allerede finnes i organisasjonen som resultat. For å oppnå en god sikkerhetskultur med organisatorisk læring av dybdeanalysene av dødsulykker i vegvesenet kreves det imidlertid innsats fra flere hold. Som en av informantene påpeker er ikke trafikksikkerhet et enkelt arbeidsområde: ”Trafikksikkerhet er komplisert. Det krever engasjement og mye arbeid før et problem er løst. Vi tror vi gjør mer enn vi gjør”.

7 Litteraturliste

- Alvesson, M. (2002) *Organisasjonskultur og ledelse*. Oslo, Abstrakt.
- Argyris, C. (1999) *On organizational learning*. Oxford, Blackwell Business.
- Aven, T. (1994) *Pålitelighets- og risikoanalyse*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K. H. & Sandve, K. (2004) *Samfunnssikkerhet*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Bang, H. (1995) *Organisasjonskultur*. [Oslo], TANO.
- Beck, U. & Hviid Nielsen, T. (1997) *Risiko og frihet*. Bergen-Sandviken, Fagbokforl.
- Braut, G. S. & Njå, O. (2010) Learning from accidents (incidents) - Theoretical perspectives on investigation reports as educational tools. *Reliability, Risk and Safety: Theory and Applications - Bris, Guedes Soares & Martorell (eds)*.
- Easterby-Smith, M. & Lyles, M. A. (2003) *The Blackwell handbook of organizational learning and knowledge management*. Malden, Mass., Blackwell.
- Elvik, R. m. f. (2000) *Trafikksikkerhetshåndboken* [internett] Tilgjengelig fra: <http://tsh.toi.no/> [lest 22.08.2010]
- Filstad, C. (2010) *Organisasjonslæring: fra kunnskap til kompetanse*. Bergen, Fagbokforl.
- Fuglseth, A. & Grønhaug, K. (2003) A tool kit for measurement of organisational learning: Methodological requirements and an illustrative example. *J. UCS: Journal of Universal Computer Science*, 9, 12, s. 0948-6968.
- Granovetter, M. (1985a) Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. *American journal of sociology*, 91, 3, s. 481-510.
- Granovetter, M. (1985b) Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. *AJS*, 91, 3.
- Hale, A., Wilpert, B. & Freitag, M. (1997) *After the event: from accident to organisational learning*. Pergamon.
- Haukelid, K. (1999) *Risiko og sikkerhet: forståelser og styring*. Oslo, Universitetsforl.
- Haukelid, K. (2008) Theories of (safety) culture revisited—An anthropological approach. *Safety science*, 46, 3, s. 413-426.
- Hovden, J., Størseth, F. & Tinmannsvik, R. K. (2010) NTNU, Department of Industrial Economics and Technology Management
- SINTEF Technology and Society, Department for Safety Research, Trondheim.
- Isaksen, A., Karlsen, A. & Sæther, B. (2008) *Innovasjoner i norske næringer: et geografisk perspektiv*. Bergen, Fagbokforl.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2007) *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen, Fagbokforl.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Kristoffersen, L. (2006) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo, Abstrakt forl.
- Krogh, G. v., Ichijo, K. & Nonaka, I. (2001) *Slik skapes kunnskap: hvordan frigjøre taus kunnskap og inspirere til nytenkning i organisasjoner*. [Oslo], NKS forl.
- Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Ad notam Gyldendal.
- Norges Forskningsråd (2010) [internett] Tilgjengelig fra: <http://www.forskningsradet.no>
- Olsen, S. J., Bjørnskau, T. & Grunna, T. (2008) I 942/2008 Transportøkonomisk Institutt, Oslo.
- Perrow, C. (1999) *Normal accidents: living with high-risk technologies*. Princeton, N.J., Princeton University Press.
- Pidgeon, N. & O'Leary, M. (2000) Man-made disasters: why technology and organizations (sometimes) fail. *Safety science*, 34, s. 15-30.
- Polanyi, M. (2000) *Den tause dimensjonen: en innføring i taus kunnskap*. Oslo, Spartacus.
- Reason, J. (1997) *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot, Ashgate.

Hva hemmer og hva fremmer organisatorisk læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?

- Region sør, V.-o. t., Trafikkseksjonen (2002) *Sikkerhetskulturundersøkelse*. Arendal, Statens vegvesen. (TTS-11-2002)
- Region sør, V.-o. t., Trafikkseksjonen (2005) *Sikkerhetskultur - Resultater fra sikkerhetskulturundersøkelse høsten 2003*. Arendal, Statens vegvesen. (Regional analyserapport, 06.04.2005)
- Region sør, V.-o. t., Trafikkseksjonen (2009a) *Dybdeanalyser av dødsulykker, Region sør 2008, Årsrapport*. Arendal, Statens vegvesen. (2009-07-01)
- Region sør, V.-o. t., Trafikkseksjonen (2009b) *Tiltak etter dødsulykker. Kartlegging av lokale tiltak gjennomført etter dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen*. Arendal, Statens vegvesen. (2009-09-05)
- Rosness, R. (2001) *Slank og sårbar? Om verdien av organisatorisk redundans*. STF38 A01413, s. 9.
- Sagan, S. (1995) *The limits of safety: Organizations, accidents, and nuclear weapons*. Princeton Univ Pr.
- Sakshaug, K., Flø, M., Lerheim, I., Moe, D., Størseth, F. & Tinmannsvik, R. K. (2008) I *SINTEF A3822 Sintef, Teknologi og samfunn*, Trondheim.
- Samferdselsdepartementet (2000) *Nasjonal transportplan 2002-2011* [internett] Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/sd/dok/regpubl/stmeld/19992000/stmeld-nr-46-1999-2000-.html?id=193608> [lest 22.08.2010]
- Schein, E. H. (1994) *Organisationskultur og ledelse*. København, Valmuen.
- Schulman, P. (1993) The negotiated order of organizational reliability. *Administration & Society*, 25, 3, s. 353.
- Senge, P. M. (1999) *Den femte disiplin: kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Oslo, Egmont Hjemmets bokforl.
- Statens vegvesen (2010) *På veg for et bedre samfunn* [internett] Tilgjengelig fra: <http://www.vegvesen.no/Om+Statens+vegvesen/Om+Statens+vegvesen/Organisasjonen> [lest 22.08.2010]
- Strand, T. (2001) *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen, Fagbokforl.
- Thagaard, T. (1998) *Systematikk og innlevelse*. Bergen-Sandviken, Fagbokforl.
- Vegdirektoratet, S. v. (2009) *Dybdeanalyser av dødsulykker i vegtrafikken 2005-2008 - med særlig fokus på 2008*. Oslo, Statens vegvesen. (TS 2009:6)
- Vegdirektoratet, S. v. (2010) *Nasjonal tiltaksplan for trafiksikkerhet på veg 2010-2013*. Oslo, Statens vegvesen.

Alle kilder er oppgitt.

Antall ord i oppgaven: 29.085.

Vedlegg 1: Intervjuguide

”Hva hemmer og hva fremmer læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?”

Personalialia og bakgrunn

Navn?

Hvilken utdanning har du?

Hvilke arbeidserfaringer?

Hvilken stillingstittel og avdelingstilknytning?

Hva består dine arbeidsoppgaver i?

Sikkerhet og risiko

1. Hvordan tenker du på risiko og trafikksikkerhet i ditt daglige arbeid?
2. Hvem tenker du risiko og sikkerhet for? Tenker du risiko for trafikantene eller for de som skal utføre arbeidet du planlegger/beslutter?
3. Hvorfor tror du at du er opptatt av risiko og sikkerhet på denne måten?
4. Er det noen spesielle hendelser eller erfaringer som har gjort deg mer oppmerksom på sikkerhet og risiko i jobben? (eks. fra privatlivet ovenfor, eksempel fra jobben her:)
5. I hvor stor grad har du mulighet til å påvirke trafikksikkerheten gjennom jobben din?
6. Hvilket ansvar føler du for trafikksikkerheten gjennom din arbeidshverdag?
7. Kan man tenke for mye på sikkerhet og risiko? Hvordan blir det eventuelt mottatt av andre i organisasjonen?
8. Hvordan oppleves dilemmaene om sikkerhet/risiko og kostnader/økonomi?
9. Oppleveres tidspress som et dilemma i forhold til sikkerhetstenkning?
10. Hva skal til for å øke fokuset/oppmerksomheten på sikkerhet?
11. Hva mener du om kursene i sikkerhetsstyring/risikoanalyse?
Har du tatt kursene?

Tenker du å ta kursene?
Hvordan er kursene prioritert på din avdeling/seksjon?
Hvordan tror du andre ansatte oppfatter disse kursene?
Er de nyttige?
Har de konkret betydning for folks arbeidsoppgaver??

12. Hvordan vil du si at du har lært det du i dag vet om sikkerhet og risiko tilknyttet ditt arbeid. Er det gjennom:

egne erfaringer
fra kollegaer (spesielt?)
spesielt fokus på arbeidsplassen / i fagmiljøet
ledelsen
utdanning (opprinnelig) eller videreutdanning/kurs i regi av jobben

Dybdeanalyser av dødsulykker

13. Hvordan påvirker arbeidet med dybdeanalyser av dødsulykker din arbeidshverdag?

14. Hva mener du om dybdeanalysearbeidet som gjøres i etaten? (om DUG, RUAG, og analysene) (ressurser/tid/kostnader, omfang, kompetanse, grundighet)

- BED?
- DUG?
- RUAG?
- Analyseresultatet i rapportene?
- Ressurser/tid/kostnader
- Analysenes omfang og kvalitet
- Etatens og medarbeidernes kompetanse på dette området

15. Hva tenker du om tiltakene som blir foreslått? Er det nok, for mange, relevante, gode nok?

16. Hvordan blir du informert om analyseresultatene?

17. Hvordan blir du informert om forslagene til tiltak?

18. Er du en del av beslutningstakerne knyttet til tiltakene?

19. Hvordan behandler dere forslagene til tiltak – hvordan er beslutningsprosessen?

20. Hvordan påvirker beslutningene om tiltak din arbeidshverdag?

21. Hvem snakker om dybdeanalysearbeidet?

22. Har du noen tanker om hvordan dybdeanalysearbeidet kunne vært organisert annerledes?
23. Har du noen tanker om hvordan du i din posisjon i etaten kunne ha nyttiggjort deg kunnskapen fra dybdeanalysene på? Eventuelt andre – hvem har nytte av kunnskapen som fremkommer? Hvordan bør kunnskapen fra dybdeanalysene brukes?

Læring

24. Hva opplever du som mest nyttig i forhold til dine arbeidsoppgaver i det daglige?
Dybdeanalyser av dødsulykker?
STRAKS ulykkesregister?
Risikoanalyser?
TS-revisjoner?
25. Evt. klarer du å si noe om de ulike metodene/verktøyene og hvordan du oppfatter bruken av dem?
26. Kan vegvesenet lære noe av alle ulykkene i vegtrafikken?
27. Kan du tenke deg noe i systemet/etaten som gjør læring vanskelig? Byråkratiet generelt, saksgangen spesielt, linjene, beslutningsmyndigheten, andre prosedyrer eller retningslinjer (eks. endring av håndbøker, omprioritering av budsjettmidler).
28. Beslutningsprosessen (hvor stopper det, hva gjør at det stopper?)
29. - og har du eksempler på noe som er/har vært greit/lett å få gjennom? Noe som dere lyktes med, enten på grunn av, eller på tross av, systemet, personer, kreativitet, fleksibilitet eller lignende?

Hva hemmer og hva fremmer organisatorisk læring av dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen Region sør?

Vedlegg 2: Tiltak etter dødsulykker. Kartlegging av lokale tiltak gjennomført etter dybdeanalyser av dødsulykker i Statens vegvesen (pdf).