

Kopi av innspill fra gruppene 1 til 10 – HFC – Just Culture – Jakten på læring trumfer jakten på syndebukker

Gruppe 01- Møtereferat fra HFC Human Factors in Control, møte 23-24 april i Oslo

Tema: Just Culture i maritime sektor (inspirert av dommen mot vakthavende offiser for ulykken mellom KNM Helge Ingstad og Sola TS i Hjeltefjorden 2018.11.08)

Diskutert

1. Fremme av forståelsen for Just Culture blant det juridiske miljøet

Human Factorssamfunnet har et ansvar for å formidle og oversette systemperspektiver på sikkerhet til det juridiske miljøet. Human Factorssamfunnet er pålagt å bygge bro over kunnskapsgapet og fremme en just culture innen maritime sektor og utover.

Utfordringen med hvem som tar ansvar for å sikre at straff ikke hindrer sikkerhetsarbeid.

Vektlegging av hvordan straff påvirker evnen til å utføre sikkerhetsarbeid. Olje og gassindustrien og Kystverket m.fl. har uttrykt bekymring for at dommen vil påvirke rapporteringen fordi de trenger et læringsmiljø og ikke kan rapportere ting som kan føre til straff for personer dedikert til sikkerhet, kvalitet og læring.

Viktigheten av å forstå at det å ta hendelser på alvor ikke er lik straff. Fremheve at straff ikke bør underminere tillit og rapportering innen industrien.

Innspill mottatt fra BaneNor, Sjøforsvaret og Sjømannsforbundet om å delta i møter med myndighetene (eks. Riksadvokaten) for å diskutere deres erfaringer med systemperspektivet.

Diskusjon om videre fremgang via NOU (Norsk Offentlig Utredning), Forskningsrådsprosjekt eller andre mekanismer.

Forslag for å informere, spre kunnskap for påvirke påtalemyndigheter og ledere inkluderer gode foredrag for ledere, lovgivere og statsadvokaten/riksadvokaten.

Juridiske eksperter med erfaring fra skipssikkerhetsloven ønsker å bidra.

2. Kompetanse og ansvar i juridiske dommer

Kommentarer fra Riksadvokaten om at formålet med straff er allmennpreventive hensyn og at de som har gjort sitt beste ikke har noe å frykte.

Frykt for at dommen vil føre til redusert sikkerhetsrapportering, ettersom rettsvesenet kan misbruke rapporter, noe som indikerer mangel på kompetanse i komplekse sosiotechniske systemer.

Diskusjoner om hvordan straff kan føre til langsiktige sikkerhetsproblemer

Bekymringer om hvorvidt Riksadvokaten har nødvendig ekspertise til å avgjøre hva som utgjør vesentlige avvik fra sikker praksis.

Vanskeligheten med å gjøre slike vurderinger krever velprøvde metoder innen human factors.

potensielle konflikter mellom skipssikkerhetsloven vs straffeloven.

3. Sektorspesifikke utfordringer og lærdommer på tvers av bransjer

Hver sektor er unik, men sikkerhetskultur er sterkt fokusert på i luftfart og kjernekraft. Direkte kopiering er ikke mulig, men lærdommer kan overføres, og eksperter fra andre felt kan tale for dette innen sjøfart.

Behovet for å ta opp hvordan kulturelle praksiser og atferd former hendelser og hvordan rettssystemet kan påvirke sikkerhetsarbeid negativt.

Er det en høyere aksept for risiko i sjøfarten? Dette viktige spørsmålet ble stilt, med vekt på behovet for å innføre et systemperspektiv for å formidle erfaringer.

Diskusjon om HOP (Human and Organizational Performance) fra oljeindustrien kan overføres til andre industrier.

4. Offentlig oppfatning og juridiske definisjoner

Forslag om spørreundersøkelser både til virksomheter og til allmennheten ved ulykker, om individets ansvar. Undersøkelse av om antakelsen at "noen må straffes" virkelig er det folk tror.

Spørsmål reist om hva som utgjør grov uaktsomhet, spesielt når eksperter ikke ser dette klart. Sammenligninger gjort med luftfartsstandarder for "gross negligence."

Utvikle klare juridiske definisjoner for å oppnå ensartet tolkning.

5. Avsluttende merknader

Møtet konkluderte med enighet om behovet for en balansert tilnærming som vektlegger læring og systemiske sikkerhetsforbedringer over straffetiltak.

Strebe etter en mer proaktiv og konstruktiv systemtilnærming i stedet for en straffetilnærming for å forbedre sikkerhetsarbeidet i industrien.

Oppmuntre til mer åpen og systematisk datadeling om ulykker og hendelser, lik praksis i luftfartsindustrien.

Diskutere viktigheten av høye rapporteringsrater, selv for mindre problemer, som indikatorer på en sunn sikkerhetskultur.

Fremme uavhengige, systemorienterte utredninger som nøkkel til å forbedre sikkerhetskulturen.

Fra: Stig Winge <Stig.Winge@sintef.no>

Her er oppsummering fra gruppe 2:

Forskjell på bransjer

- Just Culture er veldig ulikt i ulike næringer
- Luftfart alltid tatt ansvar, skipsfart er svak
- Ulik risikoforståelse per bransje
- Kan lære mye av hverandre (spesielt av luftfart)
- Ulike rammebetingelser (økonomi, markeder, størrelse, konsekvenser av osv.) og tiltak må tilpasses "bransje"

Læring og kultur:

- Læring av nestenulykker – må ha just culture for å tørre å si fra
- Bruke "proaktiv gransking" – lære av det som går bra (pre-accident investigations osv.)
- Læring er mer enn deling, det må bidra til endring av praksis
- Holde samtalen i gang
- De fem prinsippene
- Må skape varig læring
- Hverdagslig språk-kommunikasjon og konkrete eksempler

Påtalemyndighet og straff:

- Kun påtalemyndighet som fokuserer på straff
- "Vi" er mest opptatt av læringen
- Ser noen av poengene til Riksadvokaten mht. uaktsomhet
- Dekker: "When safety goes to court, safety loses"
- Viktig med god balanse mellom læring og straff. To vidt forskjellige perspektiv og "funksjoner" - ulik logikk og ulike mål
- Juridiske fag og praksis bør utfordres og oppdateres – tenker for lineært
- Juridisk praksis som i Helge Ingstad-saken kan bidra til usikkerhet

Fint med andre synspunkter:

- Fint å få med motpol (riksadvokat)
- Kan gjerne ha innlegg hver gang som utfordrer oss litt - HFC kan bli litt "menighet"

Vi og "dem":

- Hvem er "de" (påtalemyndighet, ledere, beslutningstakere, folk i spiss ende, osv.)
- Må forstå deres verden – "de er ikke dumme eller late"

Vegen videre:

- Begynn med de fem prinsippene
- Holde samtalen i gang (Gould). Bruke hverdagslig språk og gode eksempler
- Hvem er "de" vi snakker om? Målgrupper må identifiseres og påvirkes:
 - Påtalemyndighet/jurister: må påvirkes faglig mm.
 - Ledere
 - Beslutningstakere som ikke ser mikroperspektivet og ikke systemet (gruppe 1 som Braseth snakket om)
 - Folk i spiss ende
 - Osv.
- Kommunikasjon: bruke hverdagslig språk og konkrete eksempler
- Incitamenter: belønninger, priser, positiv bekreftelse, kaktuser og blomster
- Koble HOP til bunnlinja – vise at det lønner seg. Penger er drivkraft
- Se på KPI-er: De kan virke mot sin hensikt
- Ta hensyn til ulike "rammebetingelser i ulike næringer og tilpasse tiltakene:
 - Markeder, kunder, brukere, myndigheter osv.
 - Verdien på det du transporterer: fly, båt, mennesker osv.

Gruppe 03- Møtereferat fra HFC Human Factors in Control, møte 23-24 april i Oslo

1. Litt status i dag
 1. Det finnes variasjon i maritim bransje og flere rederi som prøver å implementere HOP-perspektiv
 2. Generelt er maritim bransje mindre moden enn mange andre
 3. Det eksisterer også «lissomprat» om just culture – ikke alle som ikler seg slike begrep er genuine
 4. Nullvisjon for dødsfall på sjøen er prematurt om vi ikke har skjønt energiene
 5. Individfokus er bygget inn i målingsinstrumenter, rapportering, osv.
 6. Individfokus er også et resultat av økonomiske insentiver og lovverk/utøvelse av dette fra riksadvokaten
 7. Men det er også krefter som trekker i riktig retning, f.eks. Shell sine HOP-opplegg. Oljeselskapene utgjør en mer positiv påvirkning enn påtalemyndigheten
2. Hvilke tema bør vi gå videre med/Hva skal vi ta tak i?
 1. vi må anerkjenne at maritim bransje har helt andre forutsetninger mtp. seleksjon av personell og standardisering av utstyr og operasjoner
 2. vi må jobbe for transparens og bli faktadrevet i maritim bransje
 3. Vi må prøve å vinne både jurister og publikum for øvrig
 4. For å nå frem til jurister bør vi kombinere tydelighet med ydmykhet, diskusjon ikke overtalelse
 5. Vi trenger variasjon i pedagogiske virkemidler
 6. vi må treffe ulike folk som har forskjellige motivasjoner eller læringsmoduser fokusere på tiltak i systemnivå.
 7. Historiefortelling er et effektivt virkemiddel (personlige narrativer)
 8. Er vi for opphengt i Helge Ingstad? Bør vi løfte blikket?

Gruppe 04- Møtereferat fra HFC Human Factors in Control, møte 23-24 april i Oslo

Oppsummering (Jan Tore)

Vi har hatt gode diskusjoner begge dager

1. Litt status i dag, Viktige tema og holdninger fra konferansen

Vi ser at Helge Ingstad-hendelsen og dommen har fått veldig stor oppmerksomhet, betydning og påvirkning på sikkerhetsmiljøet innen flere av bransjene som jobber med høy -risiko aktivitet.

(Jeg bemerket at Luftforsvaret hadde en hendelse noen år tidligere, hvor et fly som drev taktisk flygingen krasjet i Kebnakaise, der samtlige i crewet omkom, som ikke fått noe særlig oppmerksomhet), selv om dette fra et HF/granskning/læringsperspektiv sikker kunne være interessant.

Vi diskuterer hvorvidt dommen representerer en tilbakegang for sikkerhetsarbeidet, eller om dette er et engangstilfelle/ one-off. og i stedet representerer en mulighet for videre arbeid / forbedring.

Observasjon: endring og forbedring er krevende / vanskelig: dette tar lang tid: Krever kompetanse og tid. Finnes det en annen måte å angripe det på enn slikt vi har jobbet fram til nå?

Observasjon: det er stor sprik mellom domener i sikkerhetsarbeidet, kultur og resultater. Om tydelig fram i møtet at spesielt maritime verden ligger bak, med mange fataliteter, sammenlignet kontra luftfart, bane og petroleum, som knapt opplever dødsulykker. Opplever i møte at maritime representanter s tiller med tydelig ydmykhet (sjøfart direktoratet, kystverket, forsvar etc). Dvs innrømme å ha tydelige utfordringer, og ønsker å bli bedre gjennom læring, og systematisk tilnærming til forbedring, med systemperspektivet i bunn. Dette er en forutsetning for å bli bedre.

Kommer fram i diskusjon at det oppfatter at åpenheten generelt er bedre i dag en tidligere, samt forståelse for viktigheten av kunnskap / kompetanse. Litt mer ydmykhet i arbeidsliv og organisasjoner i dag. Dette er forutsetningen læring og fordring, dvs utfordringen som ligger i kultur, og åpenhet i organisasjonene.

Opplever stor avstand mellom perspektivet til jussen / riksadvokaten og sikkerhetsmiljøet. Representerer to helt forskjellige profesjoner, interesser og perspektiver. Kanskje også forskjellige kompetansenivåer; krevende å bli enige om problem og løsning når man har forskjellige kompetansenivåer, samtidig som man ikke er selvbevisst dette.

Hvordan samarbeide og kommunisere for å håndtere dette: det pekes på Dønning-Krüger effekten.

Observasjon: Overmot kan utgjøre en utfordring, som i forsvaret. Sette spørsmålstegn når de har mer erfaring. Hva med incentivordninger og belønning strukturer, hvordan påvirker hvordan folk handler. Virker ikke som dette er satt tydelig på agendaen hos forsvaret eller andre ?

KPI styring har mye å si for hva man fokuserer på: ofte forenkling, mens verden er kompleks. Sikkerhet er en egen verdi i seg selv i luftfarten, stopper ved behov og ingen stiller spørsmålstegn.

Boeing: interessant effekt av kultur, fokus på å unngå kostnadsdrevne investeringer, har hatt store konsekvenser for forvitring i organisasjonskultur og sikkerhet over tid.

2. Hvilke tema bør vi gå videre med/Hva skal vi ta tak i?

- Kunnskapsformidling i samfunnet mot opinionen, samt mot juss/ politiet.
- Ledelse, KPIer og organisatoriskstruktur – bør ha mer fokus i sikkerhetsbediet
- Fragmenterte systemer og verktøy - byråkratisering: krever forenkling og strømlinjeforming
- Presisering av begrepet etterlevelse: viktig på et høyere nivå, knyttet til design og drift, hvor ledere ønsker å omgå krav til sikkerhet de ser på som fordyrende. I den skaper enden er etterlevelse ikke et mål i seg selv, og ikke nødvendigvis det som skaper sikkerhet

Teams/ digitale presentasjoner ikke så hensiktsmessig i HFC.

1 NOTATER - DISKUSJON FRA HFC MØTE – GRUPPE 5

1. Litt status i dag

- Har lært mye siden HI. Rett etter hendelsen bar det preg av mye hemmelighold
- Åpenhet fikk man svi for? Dette er ikke godt mottatt i fagmiljøet
- I sjøfart er ikke åpenhet lovfestet, så man er kanskje best tjent med å holde tilbake.
- Norm som utvikler seg → er ikke noe som alle setter seg inn i.
- Kultur - Opplæringskultur? →
 1. Hva er god opplæring
 2. Hva er tilstrekkelig opplæring
- Overvåkningssystemer
- Maritim industri – standardisering
- Hvem brukes under granskingen. Deltagere fra de som var med i hendelsen var ikke med – Risiko for å gå i bekræftelsesfella.
-

2. Viktige tema og holdninger fra konferansen

- Ulike perspektiver. Ulike måter å se ting på er veldig viktig og løfter både diskusjonsnivå og refleksjon. Fare for at et HF-forum blir til en menighet (altså HF-forum, for HF-folk, av HF-folk..)
- Systemperspektiv → alltid være subjektivt, eller?
- Myndighetenes rolle fremover
- Finne verktøy som ser på menneskelige faktor i systemperspektiv → Dette gjøres på sett og vis i dag, men ikke eksplisitt i så fall.
- Bruk av verktøy for å ha kontroll på risiko for systemet vil bli viktig fremover
- Avstand mellom juss og praksis
- Selvtillit vs selvgodhet
 1. Skal man begynne med lowerket?
 2. hvorfor vi gjør som vi gjør i dag?

3. Hvilke tema bør vi gå videre med/Hva skal vi ta tak i?

- Systemperspektivet trengs. Hva er objektiv fakta i et systemperspektiv? Alt er subjektivt, men det blir ofte fremstilt som en objektiv sannhet alt etter hvilken fagdisiplin man er fra
- Språk og antagelser er viktig, ref innlegg fra DNV og Equinor.
- Hva måler man på?
- Abstrakt vs konkret og håndfast
- Farer med å forenkle? Språkbruk nedover og oppover

HFC Discussions, 23.04.-24-04

DISCUSSION DAY 1:

It is a seemingly positive attitude towards talking about “just culture” and related aspects at a societal level, with a focus on punishment versus learning. However, it might be difficult to change fundamental structures.

What is Havarikommisjonens stance on explaining things?

Everyone agrees that it is important to talk about the responsibility people have to explain things, and factors affecting the detail level of the information that is shared. Information has to be kept confidential. However, if Havarikommisjonen needs to share information in order to help people understand accidents and improve safety, they are allowed to do so. Beyond that, they can't keep statements secret. However, information from interviews cannot be used against people in court.

Havarikommisjonen did not always have lawyers, but now there are a few.

So, how should reports be written?

There is a high level of awareness regarding how to write reports. There is now a particularly high awareness of GDPR privacy rules. In some instances, it is easy to figure out who people in certain companies are. There might for instance only be one female train driver in a company or only one captain on a boat. So, when writing reports, careful attention is needed to protect privacy.

The law makers might have been somewhat optimistic in their approach. Both the police and insurance companies are usually waiting for the reports, as the reports potentially have significant impact. But are the reports used in the right way? Havarikommisjonen does not think in terms of blame and responsibility. When their reports are used by law enforcement, it might lead to a misplaced emphasis on fault. The authorities should consider many other aspects that are crucial for their investigations. The way the legal authorities use these reports can influence how open people are during interviews with Havarikommisjonen. There is a concern that this could make people less willing to share information freely.

People are questioning the assignment of responsibility

Some express that it is unfair that only the watch commander on Helge Ingstad was held responsible. They are unsure whether it was correct for just one person to be blamed.

Once a case enters the realm of criminal law, it often leads to a single outcome.

Are punishments effective in driving change?

Change doesn't usually happen without some kind of directive. But should we only praise people when they self-report issues? Even if people come forward and report an incident, they shouldn't be free from responsibility. There still needs to be an examination of the intent behind the incident. Having a 'Just Culture' doesn't mean that people are excused from being held accountable. There are many misconceptions about Just Culture – it is a term that needs to be nuanced and limited.

DISCUSSION DAY 2:

The mandate for learning becomes crucial to the narrative. The focus on learning is key to how we tell stories about incidents. There is often a claim that "they should have known." Efforts are being made to change how investigations are conducted, not the purpose or mandate behind them. However, it's about more than just tweaking how we investigate.

We should focus on recent incidents as examples rather than relying on events from 30-40 years ago, like the Three Mile Island accident. Current examples are more relevant and easier for people to relate to since the context of older events can be very different. It is time for the academic world to move on from the old cases found in textbooks and use Norwegian incidents and near-misses, which happen frequently, as teaching materials. While it might seem simpler to use older cases as examples due to the abundance of data, it is important to stay current and relevant.

The language we use when discussing events and accidents is crucial. It's more valuable to comprehend the reasons behind why things unfolded as they did at the time, instead of solely relying on hindsight to critique, such as stating "we should have conducted a better risk assessment in advance."

The discussion brought up various viewpoints. If it is believed that a gap in risk assessment can be fixed by opting for a task solution that reduces risk the most, then the responsibility falls on the organization. It is questioned why individuals often bear the burden of risk assessment outcomes. Current guidance may seem focused on finding out whether rules were followed, and that the task is to identify instances of non-compliance. However, labeling something as "deficient" tends to be based on looking backwards. It was a suggestion that language should shift away from focusing on deviations. Teams that conduct internal investigations shouldn't just be searching for deviations from standards or procedures.

To what extent can pinpointing deviations be considered as a method to understand where the issue lies?

Sometimes requirements can be interpreted very differently. Interpretation matters a lot. For instance, what constitutes adequate staffing or appropriate training can be subjective. It's not practical to revise regulations after every single incident. Instead, it's important to seek comprehension of how these requirements have been understood and applied in practice. Understanding the interpretations can help identify where problems originate and what might need to be addressed.

When you have an investigation team with a mandate, their approach often starts by asking the involved parties for their open-ended account of an incident. This typically leads to question like “why didn’t you do this?”. Relying on experts to look for rule violations can turn the process overly regulatory. This approach tends to result in negative causal explanations, which aren’t conducive to learning. Concluding that something was “deficient” often doesn’t lead to corrective action because it places the blame on the individuals involved. For meaningful learning and improvement, it is necessary to understand why the actions taken at the time made sense to those involved, considering the circumstances they were under. Things aren't black and white, that's where learning is very important. How can the desired outcome be achieved by using a different approach than the one used since around year 2000? There has been a tendency to lean towards an approach that assigns blame.

From a regulatory standpoint, Human Factors should remain straightforward. Bringing in new methods and ideas can make things complicated. Trying to constantly improve concepts creates extra expenses. From this position, everything should be made clearer and more organized, sticking closely to the rules set by the regulations. If there is a deviation from standard procedures, it should be justifiable based on what the regulations specify.

HFC – April 2024 Notes Group 7 Leader: Steven Mallam

1. Litt status i dag
2. Viktige tema og holdninger fra konferansen
3. Hvilke tema bør vi gå videre med/Hva skal vi ta tak i?
- 4.

Main points discussed/takeaways – mostly addressing points 2 and 3 above:

- The disconnect between (changing) company policies and cultures around Just Culture AND the law/s. Especially how litigation occurs in accident investigations. We saw this in several of the HFC presentations, but also other cases were discussed in the group – including automated driving accident cases in the US, shipping accidents (beyond the Helge Ingstad) and aviation (to a lesser degree was discussed). This disconnect and insight into the litigation aspects is a gap the people in our group didn't really understand or know the background/mechanics of. A key area to change if we are going to succeed in truly applying Just Culture, and not an area we are experts in (or have very much knowledge AT ALL. **Thus, we discussed the role of lawyers and HF knowledge/training... How could/should this work moving forward?**
 - o Should this be an agenda item for HFC moving forward. It's one thing to inform HF and safety policy at an industry level, but what about national?
 - o HFES in the USA have a technical group called Forensics Professional Technical Group – could be a place to contact/understand more, if desired:
 - “The **Forensics Professional Technical Group** is concerned with the application of human factors knowledge and techniques to "standards of care" and accountability established within the legislative, regulatory, and judicial systems. The emphasis is on providing a scientific basis to human factors/ergonomics issues raised within these systems.
[PDF with additional information](#) | *FPTG does not currently host a website.* / [FPTG Leadership Directory](#)”
- Issues discussed revolving around trust. Trust on multiple levels of the organization and processes. This was discussed in relation to who and how differing stakeholders within an organization, and industry/domain see value in Just Culture, and the motivations, or perceived motivations behind it. Really comes back to the basics of culture and establishing trust on all levels.
- In relation to openness and trust the concept of counterfactual thinking was brought up and how it has been applied in differing domains, as experienced by several of the group members (in aviation, in shipping, in oil and gas, in military) – being able to apply critical thinking and being able to question. This is linked with trust and culture issues, but still has barriers, as discussed. There is specific training on this (e.g. cockpit resource management, bridge/engine room RM, etc.) BUT gaps still seem to remain in openness hinged on trust. A trickle down effect of culture.

- Safety 2 discussed in details – a lot about accidents, incidents, accident investigations, safety management, safety training, etc. – but the perspective and lessons learned of what and how things goes right (the vast majority of the time) is something also worth capturing. But how? And how to communicate this and train this – but ultimately build it into the culture of the company and personnel.
- What is the role of the company/industry in communicating internally and externally about lessons learned? Methods? Reporting systems. Discussed was the aviation reporting system built by NASA for aviation safety reporting. This is a culture of reporting, confidentially, without repercussions. How to do we/can we transfer this to other domains we are working in (within the group mainly energy and maritime)? Is it desired? Is this something to work towards? Some internal examples were discussed, as well as the well known national or EU accident investigation and statistics databases, but not an industry-wide reporting system like ASRS.
<https://asrs.arc.nasa.gov/>

Gruppe 08- Møtereferat fra HFC Human Factors in Control, møte 23-24 april i Oslo

Note: No analysis or summary provided here. Only comments from Group 8 members are listed here.

Status from (comments on) Presentations

1. Case

- a. Breadth and depth of details are important for us to learn from.
- b. The topic and case is highly interesting as a discussion point, bringing focus to the session as a whole, and debatable. In this case, building perspectives and learnings from the experience in the session.
- c. Mismatches in case is more clearly seen/understood, in hindsight, but this is learning for different parties.
- d. Presentation of the case was not as objective as it should be, as «leanings». It would have been preferable with an objective presentation of the case. However, the case is very interesting and the presenters were very informative.
- e. The legal representative (lawyer) was limited in its discussion, but it is hoped that the feedback is allowing a knoweldge build up, and an eye opener for legal «reform».
- f. It is clear that the message that the direction that the legal decisions in the case can/will lead to has a large consequence, and this has an impact on society, organizational management and operational thinking. «Punishment is not a manner of learning, not in Norway, it should not be».
- g. Learning should be key, not punishment.
- h. Consequences for organizations and individulas in these positions, supporting a «blame culture» when punished, when it is obvious that there were many elements at hand.
- i. The engagement of the stateadvocate in this process allowed for broadening the perspectives and to challenge each other, and aovid the «Echo chamber tendencies».

2. Sessions

- a. Havtil should share methods
- b. Brussgard has a good «meeting pool» in his topic, brave approach.
- c. A.O Braseth provoked some good questions.
- d. Wilhelmsen was missing concrete examples
- e. Malik should also discuss the technology elements
- f. Gould is good at tying in the position on HF and the rest of the organization; Gould is too general in his approach, missing information on how to actual bring new ideas to old people; Gould has very little new information

Gruppe 09- Møtereferat fra HFC Human Factors in Control, møte 23-24 april i Oslo

HFC april 2024

Notater gruppe 9

Hva skal vi ta tak i fremover for å styrke «Just Culture»?

Har fått en forståelse av hva vi ikke skal gjøre – men det er vanskeligere å forstå hva man *skal* gjøre.

Viktig å stille spørsmålet «Hvorfor?» Man må være forsiktig med å konkludere med at feil eller mangelfull risikoforståelse er årsaken til en hendelse. Må forstå hva som ligger bak den manglende risikoforståelsen. Viktig å formulere de *bakenforliggende* årsakene.

Øke forståelsen av risiko knyttet til endringer. Når det skjer en liten endring som gjør at den opprinnelige planen ikke kan følges, er det typisk at forståelsen av hva endringen innebærer er ulik. Ikke alltid at man har kapasitet, tid og språk til å dele en risikoforståelse. Viktig at man forsøker å kartlegge teamets forståelse av hva endringen innebærer, for felles risikoforståelse.

Vise forsiktighet rundt telling og kategorisering. Man bør være forsiktig med det å kategorisere ting (hendelser, årsaker, ytelsespåvirkende faktorer, m.m.). Man kan putte merkelapper på ting litt for enkelt. De fleste som jobber med dette, har nok ikke reflektert over farene ved å kategorisere. Kan gjerne telle på det, men det viktige er *hvordan man forteller* om det. Kan være nyttig å flytte fokus rundt *hva vi teller* på. Et eksempel er «fallende gjenstander» (hendelsen) vs. «gjenglemte gjenstander på steder de ikke skal være» (dvs. potensialet for fallende gjenstander). Eksempel på kampanje rundt f.eks. dette og fortelle historien om hva man har oppnådd med det i form av bedret sikkerhet. Vise at fokuset ikke er på selve antallet. Troen på å «HOP-vaske» kategoriene.

Ønske å forstå det reelle potensialet i hendelser. Den reelle viljen til å lære av hendelser er ikke alltid til stede. Erfaringen hos noen i gruppa (men ikke alle) er at fokuset kan være på å rangere hendelsen som så mild som mulig, for ikke å score dårlig. Bør høre at «denne gangen gikk det bra, men hva var *egentlig potensialet?*» Kommen an på lederen. Forutsetter *god lederkompetanse*.

Flytte ansvar. God erfaring med å ikke «angripe» med en gang man får rapportert en hendelse, men heller la de involverte selv gjøre en vurdering av situasjonen og hva som må gjøres (forutsetning at det er snakk om en «grønn hendelse»).

Fokusere på systemet. Ikke noe vits å komme inn med for store ambisjoner. Må komme inn og minne på at man må tenke system. Fristende å skylde på den som var nærmest ulykken. Hele tiden spørre seg «hvorfor ga det mening?». Enkelt forklart: Er det gjort i god tro, så må man se på systemet. Fort gjort at skyldfølelsen kommer snikende. Viktig å peke på at «det ordet dere bruker der er normativt» o.l. Hvis tilsynsmyndighetene tar et større systemperspektiv enn bare individperspektiv, så blir kanskje ting bedre. Samtidig kommentar om at det kan oppstå problemer dersom man drar systemperspektivet for langt – avhengig av en balanse.

Utvikle team som ikke kjenner hverandre. Det er særlig utfordrende når man jobber i team der personene ikke kjenner hverandre (godt nok) fra før. Må øke forståelsen av hvordan man kan jobbe med å utvikle slike team. Hvordan man kommuniserer, m.m. Passe på å tillate tid til 5-minuttersavklaringer her og der, særlig med folk som bare «vil få jobben gjort».

Gruppe 10 - Møtereferat fra HFC Human Factors in Control, møte 23-24 april i Oslo

OPPSUMMERING FRA GRUPPE 10 DAG 1

- Dyktige foredragsholdere, forskjellige perspektiver
- Spennende med perspektiv fra jurist, representerer andre syn og behov
- Behov for rettferdighet, balanse i perspektiver
- Rettferdighet også når man blir frikjent
- Hvordan ivareta din rettighet som mistenkte
- Redsel for å snakke om det og samtidig så mange eksperter
- Interessant at straffesaken kommer der hvor sikkerhetskulturen er minst moden?
- Forsvaret: i grunn behov for å vise handlekraft?
- Sjøfart: international, kulturforskjeller, skeptisk mot å stramme til
- Luftfart: har bestemt seg for regler, snakke samme språk
- Forbedringspotensial for Los-Fartøy sjekklister, ref hvordan sjekklister brukes etter punkt og prikke i luftfarten
- Complacency i bruk av sjekklister: forståelse for hvordan prosedyrer skal settes opp, optimal versus maksimum level of procedures
- Prosedyrer: forventes at de skal brukes av folk som er kompetente og må tilpasses etter bruker
- Sense of urgency: endres når vi beveger oss til mer autonome løsninger
- Viktigheten av å ta en totalvurdering av alt sammen, summen blir mye
- VTS blir behandlet som en støttefunksjon
- Autonome systemer: vi tar for lett i hva systemene sier

Dag 2

IFE presentasjonen:

- Kjønnsforskjeller mellom opplevd kompetanse
- De som er erfaren overser og glemmer regler, hadde hatt litt godt av å få en oppdatering
- Kombinasjonen av erfaring, rutiner, og kompetanse
- Viktigheten av sjekklister for å holde alle
- Trenger 2 sett med prosedyrer: 1 til erfarne, 1 til mindre erfarne
- Unge, mindre erfarne har høyre terskel for å ta opp en usikkerhet.
- anbefaler boken 'Checklist Manifesto'

- Turnuskandidater stiller viktige spørsmål, men folk i opplæring krever oppmerksomhet og energi som ikke reduserer arbeidsbelastning for andre
- Viktigheten av brukersentrert design for å forene de med mer/mindre kompetanse innenfor fagfeltet

Havtil presentasjonen:

- Sett situasjoner der kjepphester brukes for å forklare hendelser: må derfor være forsiktig i bruk av modellen for å få med alle faktorer
- Rapportene anbefales å hente fra Havtil sine hjemmesider, mye innspill fra læringskonferansen, barriererstyring

Equinor:

- 5 principles lack 1 point: what are the leaders attending to: not just 'how but also 'what' the leaders are attending to
- Remember what goes right and why it goes right: learning from ordinary work
- Flow of information from the sharp end to the leadership
- Safety moments: what could we as managers have done differently? Did we set up people for success? What is the leaders' role.
- Repetition is the mother of learning
- What KPIs should we actually have: which induce good behavior, are we benchmarking properly? Do we take into account the context?
- How to compare risk pictures and risk hours? The numbers are easily misleading.
- How leaders respond? How everyone responds! Peers included
- How do we define blame: embarrassment, judged
- Leading indicators need to be used in addition to lagging indicators
- We need to understand the role of finance in setting the KPIs: we need to make money. In the meantime we need to do everything we can to maximize profit
- Work as intended versus work as done: how we operate today and how will we operate in the future?
- Technosterone: how will we be working in the future and how will technology influence human factors, trust, competence and learning, cognitive capacity not taken into account
- Who is going to have what kind of information available and who is going to act on what kind of information? Potential for micromanagement
- Society and authorities demand that people stay in control versus the drive to automation: human out of the loop