

Esimerkki päätöksenteosta ja poikkeamaraportin ja -tapahtuman käsittelystä organisaatiossa – CASE GREEN

Sivulla 1 on esimerkki GH-organisaatiosta ja tapahtumasta, joka johti lentomiehistön sekä GH-yrityksen kuormaushenkilöstön tekemään poikkeamaraporttiin sekä tapauksen alla kuvattuun käsittelyyn GH-organisaatiossa. Sekä organisaatiot että tapahtuma ja sen käsittelyesimerkit ovat keksittyjä, mutta sisältävät tilanteita ja toimintamalleja, joita voi tai voisi esiintyä todellisissa tilanteissa tai organisaatioissa. **CASE GREEN** kuvaa esimerkkiä tapauksen **LUOTTAMUKSELISESTA** ja **RATKAISUKESKEISESTÄ** käsittelystä organisaatiossa **JUST CULTURE**:n ja **HYVÄN TURVALLISUUSKULTTUURIN** hengessä. Organisaatio **TUNNISTAA AIDOSTI OMAN ROOLINSA** ongelman ratkaisussa ja hyödyntää tapauksen turvallisuudenhallintansa (SMS) tietolähteenä riskienhallinnassaan ja turvallisuuden varmistamisessa. Poikkeamaraportin tekijöille annetaan **ASIALLISTA PALAUTETTA** käsittelyn vaiheista. Yksilöön kohdistuvat riskienhallinnan toimenpiteet **PERUSTELLAAN AIDOLLA JA REHELLISELLÄ TAVALLA** (esim. mahdollinen lisäkoulutus).

Sivulla 2 on kuvattu esimerkkitapausten käsittelyn eteneminen ja päätöksentekopisteet organisaation eri tasoilla. Sivulla 1 löytyy tarkentavia tietoja sivun 2 päätöksentekopisteisiin. Sivun 2 kaavio on muokattu ja jatkokehitetty Patrick Hudsonin päätöksentekokaaviosta (*GAIN working group -Roadmap to a Just Culture - Enhancing the Safety Environment, 1997*) ko. dokumentissa olevan luvan perusteella, *Global Aviation Information Network*:in luvalla (*“Derived from a document for which permission to reprint was given by the Global Aviation Information Network”*). Kaaviossa pääpaino on henkilöstön tuottaman turvallisuustiedon hyödyntämisessä osana turvallisuudenhallintaa (käsittely SMS:ssä).

CASE: LOADING ERROR

TAUSTATIETOJA ORGANISAATIOSTA: Lento Helsinki-Malmi (HEM) – Tukholma Bromma (BMA) – Oslo Fornebu (FBU).

TAPAUKSEN KUVAUS LENTOYHTIÖLTÄ SAADUN LENTOMIEHISTÖN TEKEMÄN SEKÄ BMA MAAHUOLINNAN HENKILÖSTÖN TEKEMÄN POIKKEAMARAPORTIN POHJALTA: Ohjaajat epäilevät väärää painopisteasemaa lentoonlähdössä ja raportoivat alkunousun jälkeen omalle yhtiölleen, joka alkaa lennon aikana selvittää koneelle tehtyä kuormausta. Kone oli trimmattu annettujen arvojen mukaisesti, mutta rotaatiovaiheessa koneen nokka keveni liian aikaisin.

Koneen kuormaus oli suunniteltu FBU (rahtia 1000kg ja 40 laukkuja/560kg) eturuumaan numero 1. sekä BMA (postia 300kg ja 50 laukkuja/700kg) takaruumaan numero 3. Laskussa Brommaan oli kohtalainen sivutuuli. Ohjaaja huomasi koneen käyttäytymisen olevan hieman normaalista poikkeavaa.

Laskun jälkeen maahuolintayritys havaitsi, että Oslon tavarat olivat jääneet Helsinki-Malmille, ja Bromman tavarat oli sijoitettu virheellisesti ruumaan numero 4. Kyseinen lento operoitiin ns. bulk- versiona, eli ilman kontteja. Tarkastelussa havaittiin, että koneen todellinen painopiste oli takaa ulkona sallitulta alueelta.

TAPAUKSEN TAUSTATIETOJA, JOTKA EIVÄT KÄY ILMI POIKKEAMARAPORTEISTA: Yhtiön vastuullinen **johto on määritellyt** kuormaustoiminnan reunaehdot eli prosessit, ohjeet ja resurssit. Niissä **määritellään mm. se, että kuormausta pitää valvoa** ja sen **lopputulos pitää tarkastaa**. Helsinki-Malmin kuormausta oli hoitamassa ruuhkapiikistä johtuen vain kuormaaja ja kuormausesimies. Kuormaaja oli ollut töissä 2 kuukautta. Kuormausesimies komennettiin valvomaan tärkeän rahtilennon saapumista. Tämä lento oli tullut etuajassa. BMA/FBU lennolla oli aikatauluslotti, minkä johdosta kuormausesimies ohjeisti kuormaajaa kuormaamaan koneen sillä aikaa, kun hän itse oli käymässä rahtilennolla.

Kuormausesimiehen tullessa takaisin puoli tuntia myöhemmin, kuormaaja huikkasi, että 'kaikki kyydissä'. Saman aikaisesti CLC-keskus painoi päälle kuormatietojen suhteen, jotta se saisi julkaistua Loadsheetin. Kuormausesimies ei alkanut enää aukoa ruuman luokkuja, vaan uskoi kuormaajan toimineen, kuten hän oli mielessään ajatellut.

TAPAUKSEN KÄSITTELYN TAUSTATIETOJA, CASE GREEN:

8 A: Johto arvioi kokouksessaan, että kyseessä oli tilanne joka ei ollut ennakoitavissa ja joka johtui osittain kiireestä mutta toisaalta asioita myös jätettiin tekemättä kiireeseen vedoten. Johto haluaa laajaa osallistumista, jotta kaikkien näkemykset tulevat huomioon otetuksi.

8 B: Asian käsittelystä vastaava taho (Safety Manager) tekee asialle perusteellisen selvittelyn ja reagoi selvityksen tuloksiin. Hän haastattelee kuormaajan, kuormausesimiehen ja työnjohtajan tuoreeltaan heti tapahtuman jälkeen ja pyytää vielä kirjalliset selvitykset tapahtumasta. Tämä kaikki tehdään vielä saman työvuoron aikana.

8C: Henkilöstöä osallistetaan tapahtumien korjaavien toimenpiteiden löytämiseksi.

8 D: Kuormausvirheen osalta kuormaaja saa lisäkoulutusta, jossa painotetaan ohjeiden noudattamisen tärkeyttä. Lisäksi yhtiö pitää jatkossa huolen siitä, että uusi työntekijä saa työhönsä perehdytysjakson, jonka aikana hänen ei tarvitse tehdä päätöksiä itsenäisesti. Ymmärretään, että maahuolintayhtiö ei ole vastuussa aikataulujen kuomisesta lentoyhtiön puolesta muuttamalla omia työtapojaan.

8 E: Tapahtuman tutkinnan jälkeen yhtiö teki SMS-prosessin mukaisia toimia vastaavien tapahtumien estämiseksi. Kirjattiin tapauksen työstöprosessit (SMS), parannettiin kommunikaatiota, lisättiin koulutusta tarvittavin osin sekä valvottiin muutosten implementointia käytännön työhön. Koneen kuormaus on prosessi joka ei saa olla aikatauluun sidottu. Työntekijän osalta tuetaan ajatusmallia jossa asiat tapahtuvat tietyssä järjestyksessä ja ajassa. Kone lähtee, kun se on valmis.

Päätöksentekokaavio esimerkkinä ilmailun poikkeamien käsittelyn periaatteista organisaatiossa - just culture-näkökulma osana turvallisuudenhallintaa (SMS)

Alla olevassa kaaviossa pääpaino on henkilöstön tuottaman turvallisuustiedon hyödyntämisessä osana turvallisuudenhallintaa. Kaavio on muokattu ja jatkokehitetty Patrick Hudsonin päätöksentekokaaviosta (GAIN working group -Roadmap to a Just Culture - Enhancing the Safety Environment, 1997) Global Aviation Information Network:in luvulla. Lukuohje: Aloita keltaisesta laatikosta. Valitse vaakariviltä tapausta kuvaava tilanne. Käy sitten ko. kohdasta alaspäin koko pystyrivi läpi. Tässä tapauksessa tapaus pysähtyy viimeiseen vaakaruutuun ja siitä jatketaan pystyriviä alas, sillä henkilöt eivät tiedostaneet tapahtuman yhteydessä, että mitään poikkeavaa olisi tapahtunut.

