

Esimerkki päätöksenteosta ja poikkeamaraportin ja -tapahtuman käsittelystä organisaatiossa – **CASE RED**

Sivulla 1 on esimerkki GH-organisaatiosta ja tapahtumasta, joka johti lentomiestien sekä GH-yrityksen kuormaushenkilöstön tekemään poikkeamaraporttiin sekä tapauksen alla kuvattuun käsittelyyn GH-organisaatiossa. Sekä organisaatio että tapahtuma ja sen käsittelyesimerkit ovat keksittyjä, mutta sisältävät tilanteita ja toimintamalleja, joita voi tai voisi esiintyä todellisissa tilanteissa tai organisaatioissa. **CASE RED** kuvaa esimerkkiä tapauksen käsittelystä organisaatiossa tilanteessa, jossa **ORGANISAATIO EI TUNNISTA OMAA VASTUUTAAN RATKAISUSSA**, tapauksen **SYYTEKIJÖITÄ ETSITÄÄN VAIN HENKILÖSTÖN (YKSILÖIDEN) TOIMINNASTA**, eli todellinen **EPÄKOHTA JÄÄ KORJAAMATTA**. Henkilöstöä **SYLLISTETÄÄN** ja asia **KÄSITELLÄÄN EI-LUOTTAMUKSELLISESSA HENGESSÄ**.

Sivulla 2 on kuvattu esimerkkitapahtuman 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 lentoonlähdessä 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 laukkua/560kg) eturuumaan numero 1. sekä BMA (postia 300kg ja 50 laukkua/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 RED:

8A: Johto ei ottanut asiaan kantaa, vaan velvoitti keskijohdon hoitamaan asian kuntoon. Johto katsoi, että tapauksen todellinen syy oli rahtilento-yhtiön aikataulun ulkopuolinen operaatio.

8B: Esimies ja työnjohto päättivät siirtää kuormaajan matkatavara-aulaan töihin, eikä hänen työsopimustaan jatkettu koeajan jälkeen.

8C: Kuormausesimies syytti avoimesti kuormaajaa huolimattomuudesta kuormaustyössä, eivätkä he koskaan keskustelleet asiasta keskenään.

8D: Organisaatio kohdisti kurinpidollisia toimia kuormaajaan hänen tekemänsä tahattoman työvirheen takia.

8E: Organisaatio ei nähnyt tarvetta lisätoimenpiteille, koska katsoi ohjeistuksen olevan riittävä ja SMS:n toimiva.

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 luvalla. Lukuohje: Aloita keltaisesta laatikosta. Valitse vaakariviltä tapausta kuvaava tilanne. Käy sitten ko. kohdasta alaspäin koko pystyriivi läpi. Tässä tapauksessa tapaus pysähtyy viimeiseen vaakaruutuun ja siitä jatketaan pystyriiviä alas, sillä henkilöt eivät tiedostaneet tapahtuman yhteydessä, että mitään poikkeavaa olisi tapahtunut.

