



Handelshøyskolen BI

MAN 51261 Organisering for det uventede

Term paper 60% - W

Predefinert informasjon

Startdato:	18-08-2021 09:00	Termin:	202120
Sluttdato:	19-11-2021 12:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	P		
Flowkode:	202120 20964 IN04 W P		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Bjørn Berdal, Frank Stålesen Rebnord,
Kjetil Boklund Rørheim

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Hvilke mekanismer i organisasjon, på gruppe- og individnivå, påvirker patruljenes situasjonsforståelse
Navn på veileder *:	Thorvald Hærem

Inneholder besvarelsen Nei Ja
konfidensielt materiale?: Kan besvarelsen offentliggjøres?:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 12
Andre medlemmer i gruppen:

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
INNLEDNING	3
<i>DISPONERING AV OPPGAVEN OG AVGRENSNINGER</i>	3
BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	5
<i>KORT PRESENTASJON - SMÅBY I NORD-NORGE</i>	5
<i>KORT PRESENTASJON- EN VANLIG DAG PÅ JOBB FOR EN TRYGG HOVEDSTAD</i>	5
ORGANISASJONSNIVÅET	6
<i>HIGH RELIABILITY ORGANIZATIONS</i>	6
GRUPPE OG INDIVID	8
RUTINEOPPDRAK SOM FORANKRING	8
KOGNITIVE SKJEMAER	8
SYSTEM 1 OG SYSTEM 2.....	9
REAL TEAM, ELLER WORKING GROUP.....	11
<i>SITUASJONSFORSTÅELSE</i>	11
TRANSACTIVE MEMORY SYSTEMS THEORY (TMS).....	12
HVORDAN DETTE KUNNE SKJE- EN FORKLARING PÅ TVERS AV NIVÅER	13
AVSLUTNING OG KONKLUSJON	16
BIBLIOGRAFI	1

SAMMENDRAG

Onsdag 22.april 2010, i en småby i Nord-Norge blir en politimann knivstukket under et rutineoppdrag. Tirsdag 18. Juni 2019 ble en mann skutt av politiet under en pågripelse i Oslo.

For å svare på det spørsmålet alle stiller seg etter en uønsket hendelse eller krise, «hvordan kunne dette skje?», så holder det ikke nødvendigvis å se på feil på ett nivå alene. Vi må se på alle nivåer, og på tvers av nivåene.

Alle organisasjoner håndterer på en eller annen måte uventede hendelser, men i varierende grad. For å håndtere det uventede kreves det en annen type organisering. Politiet søker å være en High Reliability Organization. En måte å se det på, er at en HRO er en organisasjon som lykkes i å unngå «normal accidents». Vår hendelse fra Nord-Norge kan peke på noen svakheter i politiet som organisasjon. På organisasjonsnivå er det rutiner for å melde inn alt fra store og små avvik i et avvikssystem. Utfordringen ligger i å identifisere selve avvikene på team og individnivået. Dersom de ikke identifiseres, vil de ikke nå organisasjonen.

For å identifisere avvik må gruppenivået fungere slik at det best motvirker kognitive feil hos individer. Patruljen i Oslo var fra en samtrent enhet, med et felles minnesystem (TMS), og fremstår mer som et ekte team hvor summen av hver enkelt mer enn helheten. TMS var trolig i langt mindre grad til stede i patruljen fra Nord-Norge, som hadde en mer tilfeldig sammensetning, og det fremgår at individene i patruljen hadde ulik situasjonsforståelse.

"Practical drift» er en teori som går på tvers av nivåene. Hvor det som for helheten er en uønsket handling, blir rettferdiggjort av lokalt akseptable prosedyrer, som over tid går over til å bli praksis. Politiet har en grunnutdanning som er lik for alle. Når individer og grupper over hele landet gjør sine lokale tilpasninger på denne, kan det føre til utfordringer når individene eller grupper kobles sammen igjen. Politiets organisering i Norge gjør imidlertid at en form for tilpasninger kan være nødvendig. Standardiseringer bør ikke ses på som oppskrifter for hver enkelt hendelse, men snarere som grunnlag for

improvisasjon. Nøkkelen ved en improvisering er likevel en lik situasjonsforståelse, og ikke som konsekvens av ulik trening, og individets egne skjemaer.

INNLEDNING

Onsdag 22.april 2010, i en småby i Nord-Norge. En godt voksen politioverbetjent skal sammen med en politistudent utøve det som blir beskrevet som et rutineoppdrag. Å frakte en psykiatrisk pasient som skulle legges inn på sykehus i Bodø.

Tirsdag 18. Juni 2019 ble en mann skutt av politiet under en pågripelse i Oslo.

Vi har en bred bakgrunn fra politiet, som sammen inneholder årevis erfaring fra operativ tjeneste, forebyggende arbeid, etterforskning, og etterretning. Etterforskning og etterretning er disipliner som handler i stor grad om innhenting av informasjon. Politiet har her organisert seg med metodikk og systemer for å forsøke å motvirke grunnleggende kognitive mekanismer som skjematening, bekreftelsesfeller og negative utslag av gruppedynamikk. Vi ønsker i oppgaven å sette søkelys på de operative situasjonene politiet i Norge står overfor, som også handler om å innhente informasjon, sanse, og tolke. Men på en litt annen måte, og oftest uten den luksusen det er å ha tid til å nedtegne informasjonen, og se om den passer med øvrig informasjon. Dette kan gjøre disse situasjonene mer sårbare for kognitive mekanismer, og mer avhengig av en positiv gruppedynamikk og kommunikasjon.

Vi velger å anse en uønsket hendelse i denne konteksten, som det Justis og beredskapsdepartementet definerer som en krise:

” En uønsket situasjon med høy grad av usikkerhet og potensielt uakseptable konsekvenser for de enkeltpersoner, organisasjoner eller stater som rammes” (Justis og beredskapsdepartementet, 2017).

Disponering av oppgaven og avgrensninger

Vi vil ta utgangspunkt i en hendelse fra Nord-Norge som endte som en krise, med det tragiske utfallet at en politimann ble drept på jobb. Vi ønsker å se på hvilke mekanismer

som påvirket patruljens situasjonsforståelse, og som kan ha bidratt til et uønsket utfall. For å gjøre dette vil vi sammenligne med en hendelse fra Oslo, der vi ser at situasjonene inneholder noen andre mekanismer, hvor situasjonene sammen bidrar til å peke på både utfordringer og suksessfaktorer.

For å belyse hendelsene har vi støttet oss på rapporter fra hendelsene, fremstillinger i media, og intervju med personer involverte i hendelsene. Intervjuene er innhentet som semistrukturerte intervjuer, og må ses på som tjenestepersoners refleksjoner rundt hendelsene, og ikke som kvalitative forskning. Vi vil bruke intervjuobjektens refleksjoner som et supplement til objektive fakta fra hendelsene, og koble det sammen med teori og eksempler fra andre hendelser.

At hendelsene har ulike utfall, gjør at vi selv må være bevisste på å ikke forankre oss i resultatet, og søke bekreftelser basert på resultatet. Vår intensjon med en oppgave av denne størrelsen er ikke å evaluere selve oppdragene, og lete etter syndebukker. Vi vil sette søkelys på mekanismer som er egnet til å ha påvirket patruljenes situasjonsforståelse i lignende situasjoner, særlig der hvor situasjonene skiller seg fra hverandre.

Dette vil vi gjøre ved å se på mekanismer som treffer tre ulike nivåer:

- Organisasjon
- Gruppe
- Individ

Vårt utgangspunkt var å sette søkelys på gruppe-nivået, men tidlig i arbeidet med oppgaven så vi raskt i hvor stor grad mekanismer på de ulike nivåene påvirker hverandre. Vi vil derfor drøfte hendelsene med søkelys på gruppe-nivået, men koble sammen nivåene der hvor vi opplever at de påvirker.

Det leder oss til problemstillingen:

“Hvilke mekanismer i organisasjon, på gruppenivå og individnivå, påvirker patruljenes situasjonsforståelse”

BAKGRUNN FOR OPPGAVEN

Kort presentasjon - Småby i Nord-Norge

Torsdag 22. april 2010 fikk et lite lensmannskontor i Helgeland i oppdrag å bistå helsevesenet med tvangsinnleggelse av en psykisk syk pasient som ikke hadde tatt medisinen sin. Dette ble beskrevet som et rutineoppdrag for politipatruljen, som bestod av en 58 år gammel politioverbetjent og en kvinnelig politistudent. Oppdraget kom fra helsevesenet, som vurderte at pasienten ikke var farlig, til tross for at han hadde en kniv i beltet da han var i kontakt med en sykepleier noen dager i forveien. Trusselnivået ble ikke endret av politiet, noe som førte til at nettopp denne patruljen kunne ta oppdraget. Studenten og politimannen var på samme vaktlag, men hadde aldri kjørt patrulje sammen tidligere. Politimannen var IP5 (Innsatspersonell kategori 5), en kategori som trener mindre og ikke er godkjent for bruk av skytevåpen, noe politistudenter i arbeidspraksis heller ikke er godkjent for. Dette var første gang de kjørte sammen som patrulje, og det skulle vise seg at det også ble den siste. Med ulik situasjonsforståelse innad i patruljen, tok de seg inn i boligen til pasienten. I det døren til huset ble brutt opp, hoppet pasienten frem og knivstakk politimannen flere ganger. Politimannen døde på stedet (Vg.no, 2010).

Kort presentasjon- En vanlig dag på jobb for en trygg hovedstad

Tirsdag 18. juni 2019 pakket to politibetjenter patruljebilen for å gjøre seg klar for å jobbe dagvakt ved Oslo Politidistrikt. Betjentene kjente hverandre godt, og de tilhørte samme team ved utrykningsenheten, som skal være politidistriktets spesialtrente innsatsenhet for skarpe oppdrag (Justisdepartementet, 2017). I dette ligger det at mannskapene på individ og teamnivå forventes å ta beslutninger i uventede situasjoner. Det var nettopp dette patruljen kom til å få erfare på denne «vanlige» dagen på jobb. Ca. klokken 09.41 fikk patruljen melding om en mann som truet en trikkefører med kniv, hvor det var flere passasjerer på trikken. Mannen gikk deretter av trikken, og patruljen som var like i nærheten kjørte mot stedet. I utgangspunktet skulle patruljen kjøre frem

til trikken, men de ble enig om å ta kontroll på gjerningsmannen hvis de påtraff han på veien. Før de kom frem til trikken, fikk patruljen øye på en mann som passet beskrivelsen som ble gitt over samband. De parkerte bilen med litt avstand til gjerningsmannen og gikk ut for å få kontroll. Gjerningspersonen hadde en kniv i hånden og var svært truende. Etter gjentatte forsøk på å få gjerningsmannen til å overgi seg, ved bruk av verbal kommunikasjon og deretter pepperspray, endte det med at politiet skøyt varselskudd og deretter et rettet skudd i låret på gjerningsmannen (Spesialenheten, 2019).

ORGANISASJONSnivåET

High Reliability Organizations

Alle organisasjoner håndterer på en eller annen måte uventede hendelser, men i varierende grad. For å håndtere det uventede kreves det en annen type organisering. Politiet som organisasjon må sies å søke å falle inn under begrepet High Reliability organization (HRO) (Weick & Sutcliffe, 2015). Som en del av nødetatene, så kan man si at selve kjernevirksomheten til politiet er å håndtere uventede hendelser. For en organisasjon hvor kjernevirksomheten er å håndtere det uventede, så ligger ikke det uventede i at hendelser faktisk oppstår, men når og hvordan det skjer.

Snook viser til Charles Perrow (1999) og teorien om «normal accidents». Hvor et uhell ikke trenger å være forventet eller skje ofte for å anses «normalt». Det holder at det ligger som en egenskap ved organisasjonen at slike hendelser kan skje (Snook, 2000, s. 14). Etter denne teorien, kan både hendelsen og det tragiske utfallet i Nord-Norge sees på som en «normal accident».

En måte å se det på, er at en HRO er en organisasjon som lykkes i å unngå «normal accidents». Det kan unngås ved en god utforming av organisasjonen, og fokus på øvelse og trening. Dette kan lede til en organisasjon som er robust, og med høy pålitelighet. Teorien om at normal accidents uansett vil skje baserer seg på at det er umulig å øve tilstrekkelig på ukjente og uakseptable hendelser, samt at det er uunngåelig med ulykker i komplekse systemer med tette koblinger (Karlsen 2010:94), fremvist av (Hærem, 2021).

En organisasjon som innehar egenskapene listet opp under, vil ha en såkalt «mindful organizing», eller oppmerksom organisering. Som igjen vil gi kapasitet og evne til å oppdage og håndtere små og store uventede hendelser (Weick & Sutcliffe, 2015).

1. Preoccupation with failure
2. Reluctance to simplify
3. Sensitivity to operations
4. Commitment to resilience
5. Deterrence to expertise

Det vil si at en HRO (1) behandler små avvik som nesten-ulykker og feil å lære av, fremfor suksess. (2) At den ikke aksepterer enkle forklaringer og løsninger fremfor å undersøke avviket nærmere, (3) at organisasjonen har en grunnleggende operativ tankegang, og vet hva den faktisk driver med, (4) være organisert slik at den er i stand til å drifte videre etter en feil/uønsket hendelse, og (5) at man hører på kunnskapen i organisasjonen uavhengig av plass i hierarkiet.

Vår hendelse fra Nord-Norge kan peke på en svakhet i politiet som organisasjon. (5) En hierarkisk oppbygging av patruljen vil kunne plassere avgjørelser om enkle ting som grunnleggende polititaktikk hos den eldste i patruljen, fremfor hos en yngre som har den mest oppdaterte kunnskapen. Den samme hendelsen viser også en utfordring ved det å behandle små avvik. På organisasjonsnivå er det rutiner for å melde inn alt fra store og små avvik i et avvikssystem. Utfordringen ligger i å identifisere selve avvikene på team og individnivået. Dersom de ikke identifiseres, vil de ikke nå organisasjonen, eller bli behandlet som nesten-ulykker. Hans Wissema forklarer i artikkelen "Driving through red lights om....» at dersom en handling medfører et godt resultat, så har man en tendens til å se bort ifra svake signaler og avvik, og gjentar handlingen (Wissema, 2002).

I hendelsen fra Nord-Norge kan det være et tilfelle av nettopp dette, at politiet har håndtert tilfeller med svake og sterke signaler en rekke ganger, og det har alltid gått bra. Er et sterkt signal svakt om det ikke oppfattes av riktig mottaker? Hva et individ eller en gruppe oppfatter som sterke og svake signaler kan ha utløp i faktorer som skjematenkning, og gruppedynamikk.

En utfordring på dette punktet kan henge sammen med at personen med oppdatert kunnskap ikke er den som tar avgjørelser. Hierarki og gruppedynamikk, er faktorer som kan føre til at svake signaler og avvik unnlates å kommuniseres i situasjonen, men også som varsler i ettertid.

GRUPPE OG INDIVID

Rutineoppdrag som forankring

At oppdraget i Nord-Norge ble betegnet som et "rutineoppdrag", kan medføre det Kahneman kaller forankring som primingeffekt for videre utvikling i oppdraget. Han beskriver denne effekten med et eksempel med tall: Hvis man har blitt primet med tallet 15 som forankring, er det større sjans for at man velger et lavt tall hvis man blir spurt om å gjette riktig alder på en 16-åring, enn om primingen er på tallet 30. Ved å betegne et oppdrag som et rutineoppdrag vil det kunne bety at trusselnivået vurderes lavt, og forankringen i den lave trusselen følger oppdraget. Forankringen kan forplante seg i de videre vurderingene (Kahneman, 2012). Bruk av ordet «rutineoppdrag», har en ordlyd som gjør at man tenker at dette er noe som skjer ofte, og som alltid går bra. Det bringer oss videre til skjematenkning.

Kognitive skjemaer

Hvis vi leser i en bok at en person går inn i en fin restaurant, vil vi automatisk se for oss bord med hvite duker, at han blir vist bordet sitt og at en servitør kommer og tar imot bestillingen. Vi setter informasjonen inn i et allerede eksisterende kognitivt skjema vi har om hvordan et restaurantbesøk foregår, og klarer å se det for oss. (Hærem, 2021). Slike kognitive skjema kan ha påvirket studentens og politimannens situasjonsforståelse under oppdraget.

Studenten beskrev at hun på vei til oppdraget tenkte at det var rart at legen kunne vurdere han som ikke farlig basert på den informasjonen hun kjente til. Men ettersom helsevesenet kjente pasienten godt og vaktleder ga patruljen oppdraget, måtte hun stole på denne vurderingen. Før oppdraget tok studenten på seg vernevest, som blant

annet beskytter mot stikkvåpen, samt sjekket at pepperspray og batong var på plass i beltet. Politimannen derimot tok ikke på seg vernevest, da dette var noe han ikke pleide å bruke. I bilen på vei til oppdraget forsøkte hun uten hell å få i gang en dialog for mental forberedelse, slik hun hadde lært på Politihøgskolen. En slik dialog kan hjelpe patruljen til å få lik situasjonsforståelse og samtidig bli bedre forberedt på en eventuell utvikling i oppdraget. Hun kjente ikke pasienten fra tidligere, men politimannen sa at han kjente vedkommende godt, at han hadde gjort dette mange ganger før, og forsikret om at det ville gå bra også denne gang.

Allerede på vei til oppdraget kom det tydelig frem at de hadde veldig ulike vurderinger. Studenten tenkte at vurdering av trusselen var for lav, og hun fokuserte på verneutstyr og maktmidler. I lys av skjematinking er det to faktorer vi ser som kan ha vært med på å påvirke den ulike vurderingen: Erfaring med lignende oppdrag, og kjennskap til pasienten. Studenten hadde liten erfaring med denne type oppdrag, og ingen kjennskap til pasienten. Hennes skjema kan da bli aktivert med informasjon om en psykisk syk person, som kun få dager tidligere hadde hatt kniv i beltet.

Politimannen på den andre siden kan ha hatt et skjema som bar preg av det han anså som et rutineoppdrag, med en pasient han kjente. At pasientens personlige egenskaper fikk stor plass i skjemaet til politimannen, kan ha gjort at trusselen ble undervurdert. Og at studentens ønske om felles mentale forberedelser ble avfeid.

Til sammenligning så kjente ikke patruljen ved hendelsen i Oslo til gjerningspersonens identitet. Oppdragets alvorlighetsgrad gjorde at tiden ble knapp, men patruljen rakk å legge en rask plan. Oppdragets art var ikke noe nytt for patruljen. De hadde allerede et mentalt overskudd siden de gjenkjente denne type oppdrag fra tidligere og fra trening de har gjennomført sammen. Det at patruljen her hadde mye av den samme erfaringen, og lik kjennskap til gjerningspersonen, kan ha gjort at det hadde et likere mentalt skjema enn tilfellet var i Nord-Norge.

System 1 og System 2

En annen teori som kan belyse de ulike vurderingene, er hvordan vi vurderer informasjon i det Daniel Kahneman kaller System 1 og System 2 (Kahneman, 2012).

Da patruljen i Nord-Norge kom frem til pasientens bolig, ville han ikke åpne opp døren. Politimannen besluttet at de måtte åpne døren med døråpningsutstyr. Studenten hadde en dårlig følelse på å ta seg inn med makt. Etersom hennes forsøk på dialog rundt egen usikkerhet ble avvist i bilen, følte hun at det ikke var rom for å kommentere denne beslutningen. Hun beskriver eget handlingsmønster som «mekanisk», og at hun bare gjorde som hun fikk beskjed om. Politiet anropte, men pasienten svarte at han ikke ville komme ut. Da politimannen begynte å bryte opp døren tok studenten noen steg tilbake, og gav beskjed om at hun hadde slått ut batongen. Så fort døren ble brutt opp hoppet pasienten ut av døråpningen og knivstakk politimannen flere ganger.

Hvorfor ble signalene fra pasienten underveis oppfattet så ulikt? En av grunnene kan være at hvordan oppdraget skulle løses, og det man så for seg som utfall, var fastlåst på forhånd. System 1 blir beskrevet som det intuitive systemet, hvor vi tar beslutninger basert på blant annet erfaring og magefølelse. I mange tilfeller kan dette være helt nødvendig og viktig for å ta en rask avgjørelse. I andre tilfeller kan vurderingen bli feil når det Kahneman beskriver som kontrolløren, System 2, ikke får være med på beslutningen. System 2 beskrives også som det analytiske systemet, som kontrollerer at System 1 vurderer riktig. Dette systemet er preget av latskap, og kan godkjenne valgene man gjør intuitivt, selv om de ikke er riktige (Kahneman, 2012).

Basert på studentens fremstilling, fremkommer det at de hadde god tid i dette oppdraget. Forholdene lå til rette for at signaler og informasjon i oppdraget ført til nye vurderinger. Skjemaet til den enkelte vil igjen spille inn på vurderingen av ny informasjon. Politimannen som tok alle beslutningene i oppdraget, hadde andre tanker om hvordan oppdraget skulle løses, enn det studenten hadde. Selv om pasienten nektet å åpne døren, viste han ingen form for aggresjon og kom heller ikke med trusler. System 1 vil da få lov å fortsette med intuitive beslutninger basert på tidligere erfaring. For studentens del kan manglende samarbeidsvilje fra pasienten være med på å bekrefte tanken om at dette var et farlig oppdrag. Politimannen kan ha opplevd situasjonen lik alle andre situasjoner han har erfart med psykisk syke, hvor det alltid har endt uten problemer.

Real team, eller working group

Katzenbach, & Smith sier at et team skiller seg fra en gruppe ved at medlemmene er gjensidig avhengige av hverandre for å nå et felles mål, og at det gjør mer enn bare å dele informasjon og fordele oppgaver. De skiller mellom et "real team" og andre nivåer av grupper som jobber sammen. I et ekte team er summen av hver enkelt mer enn helheten, og i et svakt team kan summen av helheten faktisk være lavere enn enkeltpersonene (Katzenbach & Smith, 1993).

Patruljen i Nord-Norge hadde en mer tilfeldig sammensetning, enn det patruljen i Oslo hadde. Begge patruljene var gjensidig avhengige av hverandre for å nå målet, men sammensetningen i Oslo ligger nærmere beskrivelsen av et «real team». Men også i et svakere team, kan enkeltpersoner oppdage avvik. At et team er svakt på papiret betyr ikke at et individ ikke føler ansvar for oppdraget. I hendelsen fra Nord-Norge var det vanskelig for studenten å nå gjennom med bekymringene sine. Selv i organisasjoner med grupper av tunge fagpersoner kan det være vanskelig på nå igjennom med et upopulært synspunkt. En gjennomgang av Challengerulykken fra 1983 under forelesning på BI (Hærem, 2021), viste hvordan en ingeniørs rettmessige bekymring ble stilnet av gruppens ønske om å lykkes.

Situasjonsforståelse

Endsley definerer situasjonsbevissthet i team som: *i hvilken grad hvert team-medlem besitter situasjonsbevissthet som han eller hun har behov for til sine oppgaver* (Endsley, 1995)

Mica R. Endsley er en forsker som har forsket på situasjonsbevissthet i kompliserte og dynamiske situasjoner. Oppdragene vi bruker som eksempler er dynamiske situasjoner, hvor situasjonsbildet kan forandre seg på veldig kort tid. I artikkelen Situation Awareness Information Requirements for En Route Air Traffic Control fra 1995 definerer Endsley situasjonsbevissthet som *oppfattelsen av elementer i miljøet i et område*

avgrenset i tid og sted, forståelsen av deres betydning og evnen til å forutse deres status i nær fremtid. (Endsley, 1995).

Situasjonsforståelse er et nivå innenfor situasjonsbevissthet. I politiet brukes ordet situasjonsforståelse veldig mye. Det at patruljen har like situasjonsforståelse er avgjørende for at oppdraget blir løst på tryggest mulig måte. Patruljen i Oslo forteller at de hadde like situasjonsforståelse veldig fort, men på oppdraget i Nord-Norge forteller studenten at hun ikke følte de hadde samme forståelse av oppdraget. Dette er med på å påvirke inngangen til, og resultatet av oppdragsløsningen

Transactive Memory Systems Theory (TMS)

Felles mentale modeller er kunnskapsstrukturer som gjør team-medlemmene i stand til å koordinere sine handlinger, og tilpasse handlingene til skiftende krav fra oppgaven og teamets medlemmer (Cannon-Bowers, 1993). Fordelen med dette er at det krever mindre kommunikasjon og teamet kan fokusere på oppgaven. En bakside med at gruppen er for samkjørte over tid, er at de kan gå i «gruppetekningsfellen». Det innebærer at enkelte i teamet kan være redd for å si ifra eller utrykke uenighet. Dette kan gå utover oppdragsløsningen. Team-medlemmer kan også være redd for konsekvenser hvis de sier sin mening. Et team som lider av «overconfidence», kan feilaktig oppfattes som sterkt, frem til det en dag går galt. En av kjennetegnene ved en HRO er nettopp det at man er i stand til å oppdage de små avvikene selv når det går bra, og bruke det som læring for å unngå at avvikene gjentar seg. Et team som oppfattes som sterkt kan også være et team som har kjørt på rødt lys lenge, og hvor smellen enda ikke har kommet.

En viktig funksjon i et team er det å dele informasjon. Mennesker bruker kapasitet på å lære og huske informasjon om andre mennesker. Patruljen i Oslo hadde sin spesialiserte kunnskap eller spesialfunksjon uavhengig av hverandre, men de har også et felles metaminne om hva de andre har av kapasiteter. Dette er med på å bygge et mentalt overskudd og styrke patruljens totale kapasitet. I et samtrent team vil man som helhet kjenne til hvem som sitter på hvilken kunnskap, fordi metaminnnet har lagret denne informasjonen tidligere. Dette minnesystemet som deler kunnskapen som oppstår i

team kalles Transactive Memory System (TMS). En forutsetning for dette er tillitt til hverandre innad i teamet.

A TMS is a shared system for encoding, storing, retrieving, and communicating information that develops naturally in relationships and in groups (Wegner, 1987).

Patruljen i Oslo var fra en samtrent enhet. Patruljesammensetningen spilte en stor rolle. Det var ikke rom for detaljplanlegging, så kjennskapet til hverandres kapasiteter var viktig for å løse oppdraget. For at teamet skal kunne jobbe effektivt sammen er det nødvendig at de ulike individene har en klar oppfatning av egen rolle, hvilke ressurser som er tilgjengelig, samt har en oversikt over de andre medlemmenes evner og kapabiliteter (Salas, 2005).

TMS var trolig i langt mindre grad til stede i patruljen fra Nord-Norge. De hadde ulik erfaring, ulik trening, og hadde aldri kjørt patrulje sammen før denne dagen. Denne kombinasjonen kan gjøre at patruljen ikke hadde opparbeidet tillitt, og det var lite rom for et felles minnesystem.

HVORDAN DETTE KUNNE SKJE- EN FORKLARING PÅ TVERS AV NIVÅER

I sin gjennomgang av årsaken bak nedskytingen av egne helikoptre i Irak i 1994 trekker Snook frem at selv om man lykkes i å identifisere feil på hvert enkelt nivå, individ, team og organisasjon, så vil ikke feilene hver for seg svare på spørsmålet alle stiller seg etter tragiske hendelser, «hvordan kunne dette skje?». Mekanismer på de ulike nivåene er bare biter i det store puslespillet, hvor de hver for seg forklarer deler av det som går galt, uten at det bare er å sette sammen bitene for å finne svaret. Snook sier videre at vi i tillegg til å anerkjenne feil på de ulike nivåene, må se «across levels», på mekanismer som opererer på tvers av nivåene. Uansett hvor nøye vi analyserer hvert nivå, må hendelsen ses på som et produkt av en helhet som er mer enn bare summen av delene (Snook, 2000, s. 180).

Snook tar et skritt tilbake, og lanserer en teori som går på tvers av nivåene. Han kaller mekanismen for «Practical drift», og det som skjer kaller han «Practical action». Hvor

det som for helheten er en uønsket handling, blir rettferdiggjort av lokalt akseptable prosedyrer, som over tid går over til å bli praksis (Snook, 2000, s. 182).

“Whatever you divide, you have to put it back together again” (Snook, 2000, s. 177).

Individene og teamene både i hendelsen fra Nord-Norge og hendelsen fra Oslo følger begge denne rekken: De tilhører politiet som en kompleks organisasjon med standardiseringer og planer- i en situasjon hvor man i tillegg er gjensidig avhengig av hverandre for å løse oppdraget- som håndteres med gjensidig tilpasning og mye kommunikasjon

Men så følger det flere ulikheter mellom gruppene som var involverte i hendelsene, som følge av ulike mekanismer. Politiet har en generalistutdanning, hvor kunnskap og ferdigheter som er grunnlaget for oppdragsløsning læres bort likt til alle. Etter endt utdanning, videreføres dette, og prinsippene skal være like i hele landet. En utfordring ved komplekse organisasjoner hvor enhetene er gjensidig avhengige av hverandre, er at den kan bli påvirket av at:

Enheterne adskilles – Gjør lokale tilpasninger - Kobles sammen igjen.

En slik sammenheng kan også føre til lav grad av fokuspunkter og TMS, som igjen er uheldig i stressende situasjoner. En vanlig situasjon i Politiet er at studenter og ferdigutdannede med standardisert og oppdatert kunnskap, blir ansatt i politidistrikter over hele landet, med hver sine lokale tilpasninger. De lokale tilpasningene er trolig sterkest på de mindre stedene, basert på blant annet geografi og type oppdrag. Det kan medføre en utfordring når denne tilpasningen kobles sammen igjen med standardisert kunnskap, hvor den med den lokale tilpasningen er høyest i hierarkiet, der hvor avgjørelser tas. Her vil vi igjen vise til HRO og punktet om å lytte til ekspertise uavhengig av nivå. En konsekvens av dette kan være at signaler og avvik ikke oppfattes, og om de oppfattes, kan mekanismer som hierarki og gruppedynamikk bidra til at de overses eller ikke kommuniseres. I eksempelet fra Nord-Norge hadde trolig studenten den mest oppdaterte kunnskapen, mens den erfarne med sine lokale tilpasninger av grunnleggende polititaktikk sto for beslutningene.

Det er et paradoks at mye kommunikasjon knyttes til de situasjoner som ofte medfører høy grad av stress, og lite tid, som egentlig er situasjoner som legger dårlig til rette for kommunikasjon (Hærem, 2021). Her er felles mentale modeller og TMS viktig. En av politibetjentene i Oslo hadde på seg pulsmåler under hele oppdraget, og alt som skjedde i etterkant. Politibetjenten hadde aldri over 100 slag i minuttet, selv da han avfyrt skudd mot gjerningspersonen. Det var først da han skulle i avhør hos spesialenheten at pulsen gikk opp til 120 slag. Hendelsen fra Oslo er et eksempel på at personell som har samtrenting over tid, kan utvikle TMS som gir en likere situasjonsforståelse, og lavere grad av stress.

For å motvirke en slik lokal tilpasning, vil det være viktig at hver enhet forstår at de er en del av en helhet, og hvordan lokale tilpasninger kan påvirke den felles situasjonsforståelsen når enheter kobles sammen. Det er imidlertid en annen side ved lokale tilpasninger, som i det daglige kan virke både tidsbesparende, nødvendig, og også formålstjenlig. Politidekningen i Norge er organisert etter en klassisk forståelse av at trusselen er høyest der hvor det bor flest mennesker, som gjør at noen geografiske forhold og bemanning, krever en viss tilpasning i tilnærmingen. Kjennskap til publikum som i eksempelet fra Nord, fører trolig oftere til at situasjoner håndteres godt, enn det motsatte. Men kun dersom man bruker den kjennskapen til å berike situasjonsforståelsen, fremfor som en snarvei til løsningen, hvor informasjon som ikke passer med eksisterende kunnskap kan bli sett bort i fra.

Lokale tilpasninger basert på ulik situasjonsforståelse kan være uheldig. Snook trekker frem hvordan det for jagerflypilotene og AWACS hadde vokst frem en slik lokal tilpasning, fordi det fremsto mest praktisk når det gjaldt identifisering av fly. Tilpasningen hadde fått legitimitet gjennom at den hadde blitt gjentatt med suksess lenge at det ble vanlig praksis. En fullverdig HRO ville kunne identifisert avvik ved den lokale tilpasningen, fremfor å se seg blind på at det endte med suksess. Frem til det en dag fikk store konsekvenser.

Et poeng vi trekker ut av dette, er at for å svare på det spørsmålet alle stiller seg etter en uønsket hendelse eller krise, «hvordan kunne dette skje?», så holder det ikke nødvendigvis å se på feil på ett nivå alene. Vi må se på alle nivåene, og på tvers av nivåene.

AVSLUTNING OG KONKLUSJON

Vi har i oppgaven satt søkelys på de operative situasjonene politiet i Norge står overfor. Dette er situasjoner som er sårbare for kognitive mekanismer, og som påvirkes av organisering og dynamikk i gruppene som håndterer situasjonene. Vi har tatt utgangspunkt i en hendelse fra Nord-Norge, og en hendelse fra Oslo, og diskutert noen utfordringer og suksessfaktorer som kan ha påvirket patruljenes situasjonsforståelse.

Dette har vi gjort ved å se på mekanismer som treffer tre ulike nivåer: Organisasjon, gruppe, individ. For å svare på det spørsmålet alle stiller seg etter en uønsket hendelse eller krise, «hvordan kunne dette skje?», så holder det ikke nødvendigvis å se på feil på ett nivå alene. Vi må se på flere nivåer, men også på tvers av nivåene.

Forhåndsdefinerte tiltakskort og standardiseringer fra organisasjonsnivået bør ikke ses på som oppskrifter for hver enkelt hendelse, men snarere som et grunnlag, som åpner for egne vurderinger og improvisasjon i situasjoner som krever gjensidig tilpasning. Nøkkelen ved en improvisering er likevel en lik situasjonsforståelse, og ikke som konsekvens av lokale tilpasninger og egne skjemaer. En lik situasjonsforståelse oppnås best ved utvikling lik trening, og utvikling av felles mentale modeller. Det er også viktig med en gruppedynamikk som både har kapasitet til å oppdage avvik, og som legger til rette for å kommunisere usikkerhet.

Erfaring kommer ikke av å oppleve ting mange ganger, men gjennom refleksjonen i etterkant. Det er hvordan vi bearbeider opplevelsene som gir kunnskap og erfaring. Politiet som en HRO som har uventede hendelser som kjernevirksomhet er avhengig av en såkalt «mindful organizing», for å avdekke hindre at feil gjentar seg. Bare slik kan man unngå at normal accidents, blir normale, i ordets rette forstand.

BIBLIOGRAFI

- Endsley, M. R. (1995). Hentet fra <https://filecache.itslearning.com/prod.eu-central-1.filerepo/1b64/1775-f162-41b4-ade5-596dbc43a72e?response-cache-control=max-age%3D60&response-content-type=application%2Fpdf&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D%22Endsley%2520Situationa%25>
- Hærem, T. (2021, august 19). Forelesning BI. Oslo.
- Justisdepartementet. (2017). *Rammer og retningslinjer for etablering av nye politidistrikter*.
- Kahneman, D. (2012). *Tenke fort og langsomt*. Nørhaven, Danmark: Pax Forlag.
- Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. (1993, mars-april). The Discipline of Teams. *Harvard Business Review*.
- Salas, E. S. (2005). *Is there a "Big-Five" in teamwork*. *Small Group Research*.
- Snook, S. A. (2000). *Friendly Fire: The accidental shutdown of U.S Black Hawks over Northern Iraq*. Princeton New Jersey: Princeton University Press.
- Spesialenheten. (2019). *Etterforskning for bruk av skytevåpen sak 12175459*.
- Vg.no. (2010, april 22). *vg.no*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/2Qyxr/politistudent-saa-kollegaen-bli-drept>
- Wegner, D. M. (1987). *Transactive memory: A contemporary analysis of the group mind*. Springer-Verlag, New York.
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2015). *Managing the unexpected* (3. Utgave. utg.). Hoboken, New Yersey, USA: John Wiley & Sons Inc. .
- Wissema, H. (2002). Driving through red lights: How warning signals are missed or ignored. *Long Range Planning*, ss. 521-539.