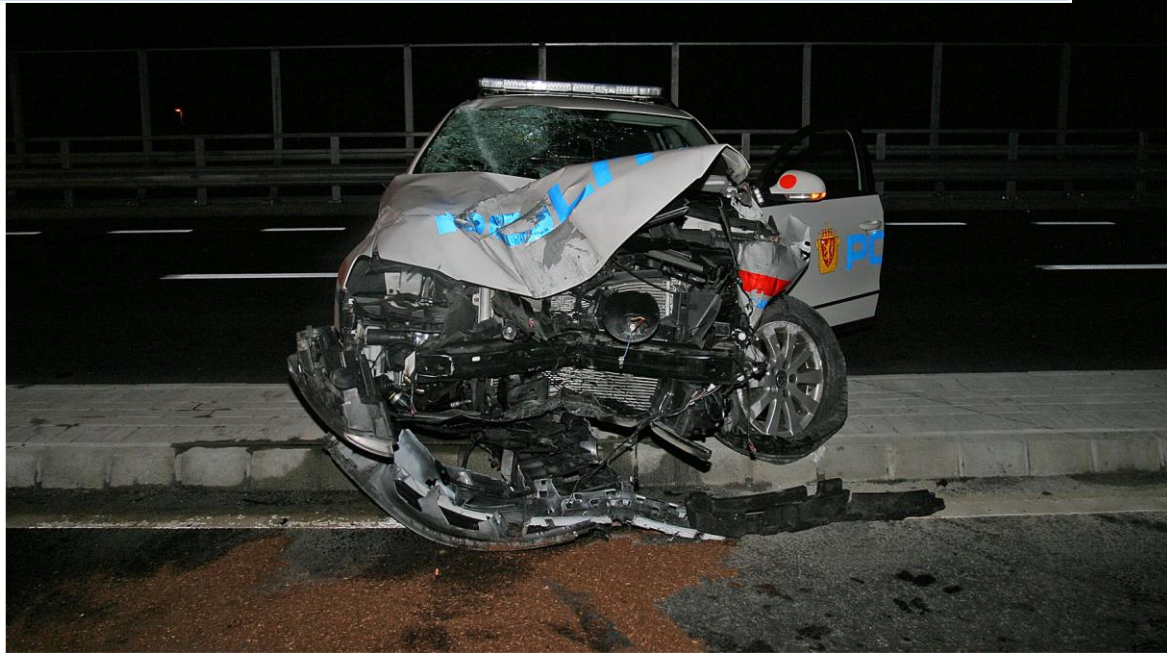




Universitetet  
i Stavanger

Masteroppgave i  
Samfunnssikkerhet

# Politiets sikkerhetsstyring i praksis



Vår 2012

Tor Arne Amdal

**UNIVERSITETET I STAVANGER**

**MASTERGRADSSTUDIUM I  
SAMFUNNSSIKKERHET**

**MASTEROPPGAVE**

**SEMESTER:** Våren 2012

**FORFATTER:**

Tor Arne Amdal

**VEILEDER:**

Preben Hempel Lindøe

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVEN:**

Politiets sikkerhetsstyring i praksis

**EMNEORD/ STIKKORD:**

Sikkerhetsstyring, uønskede hendelser, læring, organisatorisk lærings sirkel,  
atferdstilnærming

**SIDETALL:** 99 (inkl. denne)

**Stavanger, 15. juni 2012**

## Forord

Denne oppgaven markerer slutten på mitt mastergradsstudie i samfunnssikkerhet. Studiet, som ble påbegynt i 2009, har vært utfordrende, spennende og lærerikt. Masteoppgaven ble av ulike årsaker utsatt ett år, og oppstarten i januar var krevende. Det er derfor en lettelse å endelig være ferdig.

Jeg vil benytte denne anledningen til å takke informantene som satte av tid i en ellers travel hverdag. Denne oppgaven hadde ikke vært mulig å gjennomføre uten deres bidrag. Jeg vil også rette en takk til alle kolleger som har bidratt med informasjon og mange gode samtaler om et viktig tema. Videre vil jeg takke min veileder Preben Hempel Lindøe for konstruktive tilbakemeldinger og råd.

En spesiell hilsen går og til studiegruppen. Det har vært utrolig kjekt å jobbe sammen med dere.

Den største takken går til mine to tålmodige barn, og min kjære ektefelle – *nå* er jeg endelig ferdig med leksene!

Tor Arne Amdal

Stavanger, 15. juni 2012

## Sammendrag

Det har i løpet av det siste året vært rettet et stort fokus på politiets håndtering av terrorhendelsen 22. juli 2011. Det ble rettet kritikk, både mot innsats den aktuelle dag, og mot organisasjonens beredskapssevne, eller mangel på sådan. Politiets innsats ble underlagt en intern evaluering, hvor formålet med evalueringen var å skape et grunnlag for læring. Sønderland- utvalget fremla sin rapport 15. mars 2012, som stadfestet en rekke forbedringspunkt, både lokalt og sentralt. Terrorhendelsen overgår det meste, sett i lys av dens konsekvenser, men føyer seg inn i rekken av hendelser hvor politiet har blitt kritisert for sin oppdragsløsning. Politiet er en del av de kritiske samfunnsfunksjoner som er med å dekke samfunnets grunnleggende behov og befolkningens trygghetsfølelse. Organisasjonen er med dette avhengig av å kunne lære, ikke bare av de ekstraordinære hendelser, men av de daglige hendelsene i hele ”politinorge”. Dette dannet grunnlaget for følgende problemstilling:

***Hvordan behandler politiet kunnskap og informasjon om hendelser, og påvirker dette sikkerheten i den operative polititjeneste?***

Studiet ble gjennomført ved å kombinere dokumentanalyse og intervju av 8 nøkkelinformanter. Annen informasjon i form av rapporter, publikasjoner og interne dokumenter er også blitt brukt i innsamlingen av data.

Funn i oppgaven viser at organisasjonen har god kunnskap om sikkerhet, sikkerhetsstyring og organisatorisk læring, men at dette ikke i tilstrekkelig grad blir overført til den operative polititjeneste. Dette skyldes hovedsakelig at organisasjonen har en byråkratisk, og til tider patologisk behandling og tilnærming til kritisk sikkerhetsinformasjon. Organisasjonskulturen preges av linjestyring, instruksjer, direktiv, prosedyrer og ordre, hvor atferdstilnærming til sikkerhetsstyring fremstår som rådende. Sikkerheten i den operative polititjeneste blir forsøkt ivarett ved å endre eller tilføre nye instruksjer og prosedyrer, uten at det i vesentlig grad blir stilt spørsmål ved de systemiske prosesser som har resultert i nettopp disse instruksjer og prosedyrer. Konklusjonen utelukker ikke at læring finner sted i den operative polititjeneste, men informasjonens, og kunnskapens potensial utnyttes ikke i tilstrekkelig grad. Latente organisatoriske forhold opprettholdes, og med dette påvirkes også sikkerheten, og den operative polititjeneste- og organisasjonens evne til læring.

## Innhold

1.0	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn .....	1
1.2	Valg av problemstilling .....	5
1.3	Begrepsavklaringer.....	7
1.3.1	Risiko .....	7
1.3.2	Sikkerhet og sikkerhetsstyring .....	8
1.3.3	Andre begrep .....	9
1.4	Omfang og begrensninger .....	10
1.5	Beredskapssystem og den operative polititjeneste .....	10
1.5.1	Det nasjonale beredskapssystem .....	10
1.5.2	Den operative polititjeneste.....	12
1.6	Tidligere/ relevant forskning.....	15
2	Teori .....	17
2.1	Kognitiv læringsteori.....	17
2.2	Den organisatoriske læringssirkelen .....	19
2.3	Taus kunnskap.....	24
2.4	Enkelt- og dobbeltløkket læring .....	25
2.5	Lærende organisasjoner og læringsprosessene.....	26
3	Metode.....	28
3.1	Forskningsdesign.....	28
3.2	Eksempler brukt i intervjusituasjonen .....	30
3.3	Reliabilitet og validitet .....	31
4	Empiri.....	34
4.1	Presentasjon av funn i skriftlig materiale .....	34
4.1.1	Begrepene risiko, sikkerhet og sikkerhetsstyring.....	34

4.1.2	Hvordan er sikkerhetsstyringen organisert i politiet .....	35
4.1.3	Sikkerhetsstyringsprosessen .....	36
4.1.4	Systematisk erfaringsoverføring og læring .....	38
4.2	Oppsummering av intervjuer .....	41
4.2.1	Begrepene risiko, sikkerhet og sikkerhetsstyring .....	41
4.2.2	Hvordan er sikkerhetsstyringen organisert i politiet? .....	42
4.2.3	Sikkerhetsstyringsprosessen .....	43
4.2.4	Systematisk erfaringsoverføring og læring .....	49
5	Drøfting .....	55
5.1	Hvordan innhenter politiet informasjon eller kommer til kunnskap om forhold som påvirker sikkerhetsstyringen og er informasjonsinnhenting hendelsesstyrt eller systematisk? .....	56
5.2	Har man et individ- eller system fokus ved innhenting og behandling av informasjon? .....	64
5.3	I hvilken grad benyttes informasjon og kunnskap som grunnlag for læring? (danner prosessen et godt grunnlag for læring?) .....	67
6	Konklusjon .....	71
7	Referanser .....	72

Appendiks I-VIII

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn

22. juli 2011 ble Norge rammet av terrorhandlinger. Kl 15.25 ble en bombe detonert i Regjeringskvartalet i Oslo. Til sammen ble 8 personer drept, 13 personer blir innlagt på sykehus og over 100 ble behandlet på legevakten (Sønderland, 2012). Skadene på bygningene i kvartalet var omfattende. Eksplosjonen hadde rammet det politiske senter i landets hovedstad. Kl 17.25 mottok politiet flere nødansrop om at en eller flere personer skjød på deltakerne på AUFs sommerleir på Utøya i Tyrifjorden. Gjerningspersonen ble pågrepet av politiet mellom kl 18.32 og 18.34 (ibid.). Mediefokuset de første dagene etter hendelsen gikk på å få oversikt over hva som hadde skjedd og spørsmål om hvordan noe slikt kunne skje.

I etterkant av hendelsen, har det i media vært fokusert på Politiets innsats og beredskap, eller mangel på sådan. Fra politisk hold og fra politiets side har det vært fokus på at hendelsen skulle evalueres. Dette ble også gjentatt av politidirektør Øystein Mæland i fagbladet Norsk Politi (nr. 3, desember 2011) hvor han sa at ”*Formålet med evalueringen er læring, med fokus på systemer, organisasjon og ledelse*”, samt ”*Jeg regner med at vi får et veldig godt grunnlag for å drive erfaringslæring*”. Politiets interne evalueringsrapport ble offentliggjort 15. mars 2012. Sammendraget i rapporten henviser til politiets eget planverk i forhold til at store hendelser skal evalueres. Det vil bli gjort rede for deler av dette planverket senere i oppgaven. Evalueringsrapporten stadfester samtidig at evalueringens fokus (...) *å lære mest mulig av det som ble gjort. Den skal ikke ha som formål å avdekke feil og finne syndebukker* (Sønderland, 2012, s.20).

Hovedfokus i denne oppgaven er ikke de ekstraordinære hendelsene, men dagligdagse hendelser eller oppdrag som politiet håndterer på operativt nivå. Jeg har brukt, og kommer til å bruke, hendelsen 22. juli 2011 som et eksempel for å belyse de utfordringene politiet som organisasjon har i forhold til balansegangen mellom tjenesteproduksjon og vern av denne. Politiet som organisasjon har en definert tjenesteproduksjon i Lov om politiet (Politi-loven, 1995). §1 gir føringer for organisasjonens ansvar og mål. Den sier at ”*Politiets skal gjennom forebyggende, håndhevende og hjelpende virksomhet være et ledd i samfunnets samlede*

*innsats for å fremme og befeste borgernes rettsikkerhet, trygghet og alminnelige velferd for øvrig*” (Politi-loven, 1995 jf. § 1, 2. ledd). Politiets samfunnsoppdrag blir således å forebygge og bekjempe kriminalitet og skape trygghet for befolkningen (Politidirektoratet, 2011 s.18).

*”For utvalget er det helt klart at hendelsene 22. juli ikke kan være målestokken for hva politiet som beredskapsstat skal kunne være forberedt på å håndtere til alles tilfredshet, hele tiden og over hele landet. 22. juli kan ikke være dimensjonerende”*

(Sønderland, 2012, s. 28)

En kan vanskelig forestille seg at politiet vil gå konkurs, da det er Staten som skal sørge for den polititjeneste som samfunnet har behov for (Politi-loven, 1995 jf. § 1). Men det er helt klart at det vil være økonomiske og styringsmessige utfordringer knyttet til det å drive med vern av organisasjonens tjenesteproduksjon. Da blir spørsmålet om de målekriterier eller beredskapsstandarder som benyttes i stor nok grad omhandler vern av tjenesteproduksjon og produktivitet, eller om de i hovedsak omhandler selve tjenesteproduksjonen. Evalueringsrapporten etter 22. juli hevder at det foreligger dokumentasjon som tyder på at dette kan være tilfelle, der ressurser dreies mot resultater som måles, for eksempel saksbehandlingstid og oppklaringsprosent i straffesaker (Sønderland, 2012 s. 24).

I tillegg til spørsmålet om bruk av egnede målekriterier, kommer spørsmålet om tillit. Som ansatt i politiet har jeg flere ganger, både gjennom utdannelsen og i løpet av yrkeskarrieren, fått høre at politiet er avhengig av å ha stor tillit i befolkningen. Dette presiseres i publikasjonen ”Trygghet og tillit – Politiets arbeid i et multietnisk samfunn” (Politidirektoratet, 2011a). Her hevdes det til at det er en ”forutsetning i et demokrati at politietatens maktgrunnlag bygger på tillit i befolkningen” (ibid. s.8). Dette er også et tema i NOU 2009:12 ”Et ansvarlig politi” (Justis- og politidepartementet, 2009). Begrepet tillit defineres der som ” (...) A (den som skal ha tillit) stoler på at B (tillitsgiver) gjør X” (ibid. s. 36). Her fremheves det at det medierte inntrykket av en enkelthendelse kan påvirke publikums tillit på tross av en eventuell forbindelse mellom årsak og virkning. Hendelsen 22. juli og medias dekning av denne hendelsen er et godt eksempel på nettopp dette. Medienes kritiske blikk på politiets innsats den aktuelle dag kan være ødeleggende for den tillit som organisasjonen har skapt over tid. Samtidig må det presiseres at dårlig håndtering av



hendelser, som for eksempel feil situasjonsvurdering, feil ressursbruk eller mangelfull informasjon fra politiet etter hendelser, kan virke tillitsnedbrytende (Justis- og politidepartementet, 2009, s. 36).

Det er flere grunner til at politiet er valgt som en interessant aktør å undersøke hva angår sikkerhetsstyring. Politiet er en del av de kritiske samfunnsfunksjoner som er ment å dekke samfunnets grunnleggende behov og befolkningens trygghetsfølelse (Sønderland, 2012). Dette viser seg på mange måter, for eksempel gjennom den uro som eksisterte i befolkningen i timene og dagene etter terrorangrepet 22. juli. Politiet har på denne måten en viktig funksjon i forhold til å opprettholde eller gjenopprette normaltilstanden som er nødvendig for at samfunnsfunksjoner skal fungere.

Samfunnsutviklingen, med en stadig utvikling av hurtig informasjonsutveksling, gir også en grunn til å undersøke aktøren. Viktigheten av god sikkerhetsstyring materialiserer seg stadig oftere gjennom presseoppslag og politiske utspill. Det er et stort samfunnsengasjement i forhold til hva politiet som etat foretar seg. Dette vises gjennom daglige reportasjer eller artikler som omhandler alt fra hendelser, behandling av straffesaker, kritikk mot oppdragsløsning m.m. Det finnes et uttall eksempler på dette både fra innland og utland. En av de mest kjente sakene i norsk sammenheng er ”*Obiora saken*”. Eugene Obiora døde under en pågripelse på et sosialkontor i Trondheim 7. september 2006. Tjenestemennene som stod for pågripelsen ble etterforsket av Spesialenheten for politisaker, men saken ble senere henlagt. ”*Obiora saken*” skapte voldsomme reaksjoner og var en aktuell sak i media i flere år etter hendelsen. Politiet ble i 2010 kritisert av sivilombudsmannen for manglende kunnskap om sikkerhets- og helsemessige risikofaktorer knyttet til bruken av mageleie<sup>1</sup>. I Los Angeles oppstod det voldsomme opptøyer i 1992 etter at flere politibetjenter ble frifunnet for å ha utøvd vold mot Rodney King i forbindelse med en pågripelse den 3. mars 1991. Politibetjentene hevdet at de hadde handlet i selvforsvar, men hendelsen var blitt filmet av et tilfeldig øyenvitne, og video opptaket ble vist på fjernsyn. I 1993 ble to av de fire involverte tjenestemennene dømt for forholdet, og LAPD ble i en privatrettslig sak dømt til å betale erstatning til King. 4. august 2011 ble Mark Duggan skutt og drept av politiet i Tottenham i forbindelse med en pågripelse. Hendelsen førte til demonstrasjoner som senere eksalerte til

---

<sup>1</sup> <http://www.tv2.no/nyheter/innenriks/politiet-faar-refs-etter-obioradoedsfall-3137516.html>  
©TAA2012

opptøyer over store deler av London. Listen over eksempel er ikke uttømmende, men de viser at det som i første omgang kan fremstå som dagligdagse oppdrag, kan utvikle seg til ekstraordinære hendelser, og synliggjør viktigheten av fokus på sikkerhetsstyring.

Sikkerhet og organisasjon er to begrep som gjennom både teoretisk og praktisk tilnærming er forsøkt forent på en slik måte at organisasjoner kan bestå, uten at disse har en skadelig eller ødeleggende effekt på seg selv eller utenforstående. En av årsakene til at dette har blitt et tema, er den skjøre balansegangen mellom produksjon eller produktivitet og beskyttelse eller vern (Reason, 1997). Alle organisasjoner produserer noe, det være seg forskjellige produkter, transporttjenester eller sikkerhets- og service tjenester, for å nevne noen. Produksjonen av disse tjenestene krever et vern, enten for å sikre kvalitet eller leveranse av et produkt, eller for å sikre kvalitet eller leveranse av organisasjonens tjenester. I studiet master i samfunnsikkerhet ved universitet i Stavanger<sup>2</sup>, har vi som studenter blitt presentert for noen av de teoretiske bidragene som omtales som de viktigste for å forstå hvorfor ulykker skjer i organisasjoner. Reason (1997) har beskrevet hvordan han ser for seg at en skal håndtere den risiko som er forbundet med ulykker i organisasjoner. Han hevder innledningsvis at det ikke er problematisk å forstå aspektene rundt organisasjonens produksjon, da produksjonen og prosessene rundt er gjennomsiktig (ibid.). Det som ofte er vanskelig å forstå er de funksjonene, eller prosessene som er ment å beskytte produksjonen. Ideelt skulle det vært en likevekt mellom produksjonens farer og det vern som var nødvendig for å håndtere denne faren. For å beskrive dette med andre ord kan man si at det til enhver tid skulle være tilstrekkelig antall polititjenestemenn på jobb til å forhindre eller forebygge alle straffbare handlinger. En forstår at dette ville blitt en kostbar og uholdbar situasjon, som til slutt ville føre til at politiet som organisasjon ville ha utspilt sin rolle og funksjon i samfunnet. Få ville vel også vært underlagt et slikt regime. Reason har i en skjematisk fremstilling forklart forholdet mellom vern og produksjon ved å dra opp en linje som han har kalt paritets sone (Reason, 1997 s. 4). Ved for høy grad av vern vil organisasjonen risikere å gå konkurs, og ved for høy grad av produksjon vil organisasjonen risikere en katastrofe. Organisasjonens eksistens avhenger av dens produksjon, og det er organisasjonens produksjon som skaper ressursene som gjør det mulig å investere i beskyttende tiltak og vern (ibid.). Organisasjonens produksjon vil således ofte ha forrang foran vern.

---

<sup>2</sup> <http://www.uis.no/studietilbud/samfunnsfag/master/samfunnsikkerhet/>  
©TAA2012

## 1.2 Valg av problemstilling

En av utfordringene knyttet til det å ha fokus på de beskyttende tiltak er som nevnt knyttet opp mot de målekriterier som benyttes. En annen utfordring er knyttet opp mot hyppigheten og alvorlighetsgraden av hendelser. Hvorfor trene på noe, eller bruke ressurser på å forberede seg på hendelser som sjelden eller aldri inntreffer? Informasjon om tjenesteproduksjon er synlig og direkte. Dette kan eksemplifiseres gjennom politidistriktenes årlige pressemeldinger hva angår antall forbrytelser og forseelser, antall oppklarte saker og saksbehandlingstid.

Kontrasten til håndfaste målekriterier er fravær av uønskede hendelser. Dette ettersom det vellykkede vern, for eksempel en fungerende sikkerhetsstyring, kjennetegnes ved fravær av ulykker/ skader osv. (Reason, 1997). Reason bruker teorien om ”The unrocked boat” for å beskrive dette fenomenet. Han hevder det er bevist at lange perioder uten store ulykker kan medføre en erosjon av produksjonens vern. Fokuset dreies i retning av høyere produktivitet, noe som kan medføre at organisasjonen nedprioriterer eller glemmer å vedlikeholde og fornye sikkerhetsstyringen. Fravær av ulykker, store og alvorlige hendelser og et stadig økende krav til kvalitet og effektivitet i henhold til målekriterier kan dermed bidra til å øke avstanden mellom produksjon og vern av produksjon. Geir Krogh, politistasjonssjef ved Follo politistasjon, hevder i en artikkel om nærpoltiet at *”Kravene til kompetanse og kvalitet på de ulike tjenestene gjør at generalistprinsippet står for fall”* og *”Det stilles også stadig høyere krav til kvaliteten til etterforskningen av straffesakene, og behovet for spisskompetanse innen de ulike fagområdene blir stadig større”* (Krogh, 2012). Evalueringsrapporten etter 22. juli hevder i tillegg *”Samtidig som økt beredskapskompetanse er positivt for politiets beredskapsevne, svekkes beredskapen av mye fravær på studier og kurs”* (Sønderland, 2012 s. 24). Uttalelsene er med på å underbygge Reasons påstand om at økt fokus på tjenesteproduksjon må etterfølges av tiltak for å beskytte den økte produksjonen. Dersom man unnlater å gjøre dette vil denne økte fokus på tjenesteproduksjon til slutt kunne gå ut over eller erodere de tilgjengelige sikkerhetsmarginer som igjen kan resultere i en ulykke eller katastrofe (Reason, 1997).

Formålet med evalueringsrapporten av politiets innsats 22. juli er læring. *”Politidirektøren beslutter en intern, samlet evaluering i etaten, der mandatet er å lære av det som skjedde”* (Sønderland, 2012 s. 19), samt *”(...) skal konsentrere seg om forhold som kan ha betydning*

*for fremtidig oppgaveløsning*” (ibid. s. 20). Dette medfører med andre ord at de erfaringene som genereres gjennom evaluering av hendelsene 22. juli skal danne grunnlag for erfaringslæring. Dersom feil er begått skal man forsøke å avdekke disse og lære av dette slik at man ikke gjør samme feil ved en senere anledning. Reason (1997) hevder at en god sikkerhetskultur er en informert kultur, hvor lærende kultur er et av elementene. Erfaringslæring er en viktig del av en god sikkerhetskultur, men det man lærer må omsettes til ny praksis, forbedret eller endret praksis. Lindøe (2003) har skissert 4 punkter i det han kaller læringssirkelen. Denne består av planlegging, intervensjon, refleksjon og korreksjon. Hendelser som blir evaluert skaper grunnlag for refleksjon og vurderinger som åpner opp for korrigerende av atferd gjennom nye handlinger og tiltak. Det at man har evaluert betyr dermed ikke at man har lært, og det at man har lært betyr ikke at man er utlært, da læring er en syklisk prosess (ibid.).

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke om politiets kunnskap om kritiske forhold blir omgjort til læring i politiets operative tjeneste. Med kritiske forhold menes her uønskede hendelser som kan representere en fare for mennesker, miljø, økonomiske verdier og spesielt samfunnsviktige funksjoner. Dette innebærer også situasjonsvurderinger, arbeidsrutiner og arbeidsprosedyrer som er, eller skal implementeres, og som kan føre til fremtidige uønskede hendelser. Med dette som bakgrunn stiller jeg følgende problemstilling:

Hvordan behandler politiet kunnskap og informasjon om hendelser, og påvirker dette sikkerheten i den operative polititjeneste?
--

Med sikkerheten menes her hvordan politiet, som organisasjon, behandler kunnskap og informasjon slik at dette i første omgang fremmer sikkerheten til de ansatte. En sekundær effekt vil være bedret sikkerhet for den som tjenestehandlingen retter seg mot, eller samfunnet generelt.

For å belyse problemstillingen vil oppgaven ta utgangspunkt i følgende 3 forskningsspørsmål:

- 1) Hvordan innhenter politiet informasjon eller kommer til kunnskap om forhold som påvirker sikkerhetsstyringen og er informasjonsinnhenting hendelsesstyrt (tilfeldig) eller systematisk?
- 2) Har man et individ- eller system fokus ved innhenting og behandling av informasjon?
- 3) I hvilken grad benyttes informasjon og kunnskap som grunnlag for læring?  
(danner prosessen et godt grunnlag for læring?)

### **1.3 Begrepsavklaringer**

I dette kapitlet gjøres det rede for noen av de sentrale begrep som blir brukt i denne oppgaven.

#### **1.3.1 Risiko**

Risikobegrepet er mye brukt i politietaten. Det har tidvis, og i ulike sammenhenger blitt hevdet at politiyrket er forbundet med høy risiko. I denne sammenheng er det viktig med en forståelse av begrepet og hvordan det blir brukt.

Begrepet risiko brukes vanligvis for å uttrykke den fare uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø, økonomi og/ eller andre verdier (Aven, T. et al. 2004). I dette ligger det at den oppfatning og forståelse som virksomheten har av risiko vil være av betydning for hvordan virksomheten handler for å styre sikkerheten og risiko. Risiko handler om fremtiden, hvor en forsøker å beskrive eller angi utfallet av en gitt aktivitet. I et klassisk perspektiv kan en forstå begrepet risiko som en kombinasjon av sannsynlighet og konsekvens (Aven, T. et al. 2004). Det betyr at risiko er knyttet til sannsynligheten for at en uønsket hendelse skal inntreffe og de negative konsekvensene av at hendelsen inntreffer. I dette perspektivet har en som utgangspunkt at resultatet er objektive størrelser som angir hvor høy den enkelte risiko er. Det er det klassiske perspektivet på risiko som legges til grunn i politiets virksomhetsstyring (Politidirektoratet, 2010). En alternativ og mer generell definisjon av begrepet er å si at risiko er kombinasjonen av mulige fremtidige hendelse/ konsekvenser og tilhørende usikkerhet (Aven, T. et al. 2008 s. 30). Terrorangrepet 22. juli kan benyttes som et eksempel for å belyse forskjellen. Hvordan sette sannsynlighet og konsekvens knyttet til en

handling og til konsekvenser ingen hadde forutsett? I det alternative perspektivet på risiko er det nettopp dette usikkerhetsmomentet man forsøker å belyse. Både usikkerhet knyttet til om hendelsen kommer til å inntreffe, men og usikkerhet knyttet til konsekvensene av hendelsen (Aven, T. et al. 2008). Man har i dette perspektivet forsøkt å ta høyde for at ulike personer kan vurdere risiko ulikt, ettersom risiko er avhengig både av hvem og hva som vurderes. Det alternative synet på risiko forsøker med andre ord å inkludere verdivurderinger i risikovurderingen, og på den måten forhindre at en går glipp av viktige aspekter som det er nødvendig å trekke inn for å forstå risiko, og hvordan en best kan og bør handle for å redusere risiko. Det alternative perspektivet på risiko legges til grunn for denne oppgaven.

### 1.3.2 Sikkerhet og sikkerhetsstyring

Sikkerhet kan ha mange forskjellige betydninger ut fra hvilken situasjon begrepet brukes i. Man kan snakke om trafiksikkerhet, hvor begrepet brukes om vegens beskaffenhet eller om fartsgrenser eller bruk av bilbelte. Her er sikkerhet knyttet opp mot skader eller tap som kan forekomme som følge av mer eller mindre tilfeldige hendelser (Aven, 2006). Men sikkerhet kan også være tiltak rettet mot skader og tap fra bevisste og ondsinnede menneskelige handlinger, som for eksempel identitetstyverier, datainnbrudd, spionasje eller terrorhandling.

På norsk blir sikkerhet brukt for å beskrive begge de engelske begrepene *safety* og *security*. *Safety* relateres til ”myk sikkerhet”, det vil si menneskelige og sosiale faktorer (Aven, T. et al. 2004). Her har man fokus på menneskelig atferd, en organisasjons struktur og virkemåte, politikk og beslutninger. Politiets opplæring i utrykningskjøring og regodkjenning av utryknings sjåførene er et eksempel på dette. Her forsøker man å regulere sikkerhetsatferd gjennom opplæring og trening. *Security* relateres til ”hard sikkerhet”, det vil si det fysiske miljø. Her vil fokuset være på teknologiske systemer, produkter og omgivelsene generelt. For politiets del vil dette si valg av kjøretøy og verneutstyr, adgangsregulering og it- sikkerhet, for å nevne noen.

I denne oppgaven brukes begrepet sikkerhet om evnen til å unngå skader og tap som følge av uønskede hendelser, enten disse skyldes tilfeldige eller bevisste handlinger (Aven, 2006). Begrepene risiko og sikkerhet henger sammen da det vil være usikkerhet knyttet til om

uønskede hendelser inntreffer samt konsekvensene av disse. Sikkerhet inngår som et av tre komponenter i akronymet HMS (Karlsen, 2011), hvor

- **Helse**, eller arbeidshelse er ment å dekke alle forhold av betydning for helse, som for eksempel helseslitasje, sykdom, fysisk, psykisk og sosialt velvære.
- **Miljø**, omhandler alle elementer i forhold til virksomhetens påvirkning av det ytre miljø, som for eksempel utslipp og avfall.
- **Sikkerhet**, innebærer beskyttelse av mennesker, materiell, maskiner, metoder og miljø.

Politiet som virksomhet er pålagt gjennom Internkontrollforskriften (1996) å håndtere alle komponentene i HMS begrepet. Denne oppgaven fokuserer imidlertid i liten grad på komponentene helse og miljø, og benytter således bare begrepet sikkerhetsstyring. Sikkerhetsstyring vil bli videre omhandlet senere i oppgaven. Her defineres sikkerhetsstyring som ”*alle systematiske tiltak som iverksettes for å oppnå og opprettholde et sikkerhetsnivå i overensstemmelse med de mål og krav som er satt*” (Aven, 2006).

### 1.3.3 Andre begrep

Risiko og sårbarhetsanalyser (ROS analyser) omfatter en systematisk identifisering og kategorisering av risiko og sårbarhet (Aven, T. et al. 2004). Analysene er viktige som beslutningsstøtteverktøy i forhold til sikkerhetsstyringen. De sier noe om fremtidige usikre størrelser, både i forhold til størrelsen på de farer som et gitt system utsettes for, og systemets evne til å møte disse farene. Bortfall av operasjonssentralen i et politidistrikt er et eksempel på en aktuell problemstilling for en ROS analyse. Gjennom analysen vil man forsøke å kartlegge hvilke hendelser som kan forårsake bortfall, hva konsekvensene blir for mannskap internt og for samfunnet eksternt, og hva man må iverksette av tiltak for å forhindre, eller begrense konsekvensene av en slik hendelse. Analysen vil gi et bedre underlag for å treffe gode beslutninger, både for å unngå tap, men og for en best mulig prioritering av ressursene.

Rapport om uønskede hendelser (RUH) er den rapportering som finner sted etter at det har skjedd en uønsket hendelse. Men uønsket hendelse menes de hendelser som kan representere en fare for mennesker, miljø, økonomiske verdier, og spesielt samfunnsviktige funksjoner (Aven, T. et al. 2004). Politiet rapporterer slike hendelser i HMS modulen i TTA, hvor TTA er et dataverktøy som blant annet blir benyttet til tjenestelisteproduksjon. Registrering av personskader som RUH er regulert sentralt gjennom HMS håndboken (Politidirektoratet, ©TAA2012

2012). Det kan forekomme presiseringer gjennom lokale instruksjoner i hvert enkelt politidistrikt. I denne oppgaven blir RUH tidvis omtalt som avvik eller avviksrapportering.

#### **1.4 Omfang og begrensninger**

Denne oppgaven er begrenset til å gjelde innsatspersonell, det personell som utfører den operative polititjeneste på taktisk nivå. Med operativ polititjeneste menes de politimessige gjøremål som i utgangspunktet utføres av den uniformerte politistyrken (Pedersen, 1998). Med taktisk nivå menes innsatslederen og innsatsstyrker som skal gjennomføre oppdragene som operasjonslederen eller politimesterens stab gir (Politidirektoratet, 2011). Oppgavens hovedfokus vil således ikke være på politiets stabsarbeid, etterforskning m.m. som også vil være en naturlig del å ha fokus på i forbindelse med organisasjonens totale sikkerhetsstyring. Oppgaven omfatter bruk av instruksjoner, retningslinjer og prosedyrer, trening, implementering av tiltak og annet som har relevans for den operative tjeneste i forhold til sikkerhetsstyring. Jeg har ikke kartlagt sikkerhetsstyringen i forhold til innsatspersonell (IP) kategori 1 og 2, det vil si beredskapstroppen og livvakttjenesten, se under. Oppgaven gjelder likevel for dette personellet i de tilfeller hvor IP1 og IP2 personell deltar i vanlig operativ tjeneste. Det er også begrensninger i oppgaven i forhold til taushetsbelagt informasjon jf. Politiloven § 24 (Politolven, 1995). Dette gjelder opplysninger om politiets operative virksomhet og organiseringen av den m.m. Taushetsbelagt informasjon er utelatt fra oppgaven i sin helhet.

#### **1.5 Beredskapssystem og den operative polititjeneste**

Her vil jeg kort gjøre rede for politiets del i det nasjonale beredskapssystem, samt retningslinjer for politiets beredskap. Jeg vil også si noe om politi- og lensmannsetatens organisering, samt gi en kort innføring i politiets beredskapsressurser, herunder den operative polititjeneste. Dette vil være viktig for forståelsen av de empiriske data som blir presentert i oppgaven, samt diskusjonen.

##### **1.5.1 Det nasjonale beredskapssystem**

Det nasjonale beredskapssystem består av sivilt beredskapssystem sammen med beredskapssystem for forsvaret (Politidirektoratet, 2011). Med beredskap menes ”*alle tekniske, operasjonelle og organisatoriske tiltak som hindrer at en inntrådt faresituasjon*



utvikler seg til en ulykkessituasjon, eller som hindrer eller reduserer skadevirkningene av inntrådte ulykkessituasjoner” (Aven, 2006). Hensikten med det nasjonale beredskapssystem er at man gjennom forhåndsplanlagte prosedyrer og tiltak skal være i stand til å forebygge og redusere skadeomfanget ved for eksempel kriser, terroranslag og krig (Politidirektoratet, 2011). Politiets ansvar og oppgaver i det sivile beredskapsapparatet er å opprettholde alminnelig orden, forebygge og forhindre straffbare handlinger, beskytte befolkningen og deres lovlydige virksomhet samt etterforske lovbrudd. Under følger en skjematisk oversikt over det nasjonale beredskapssystemet:

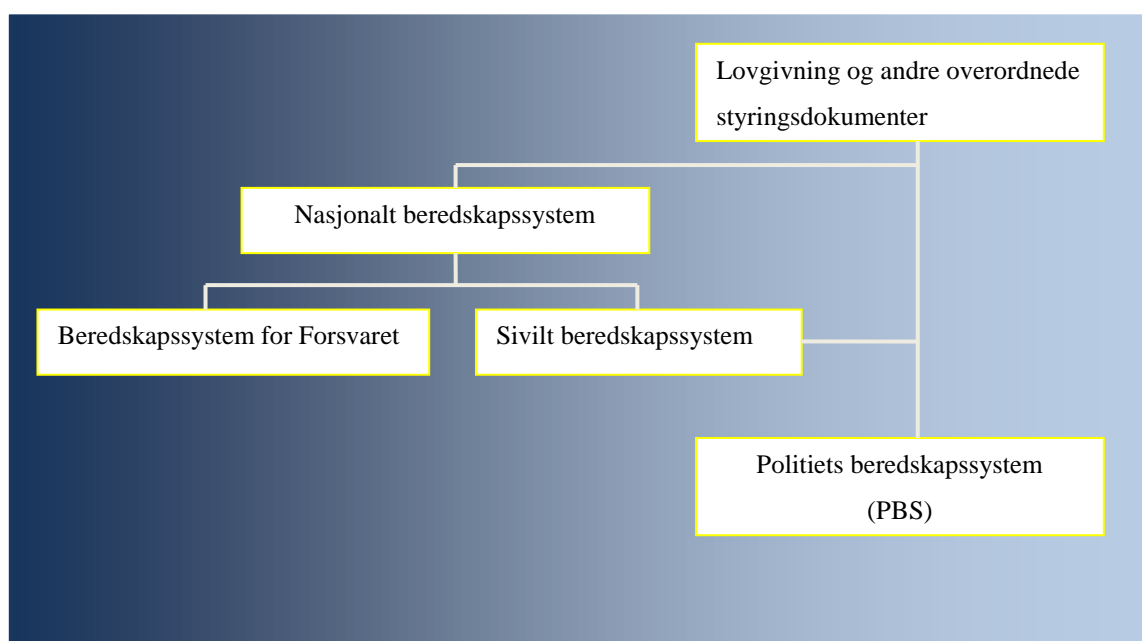


Fig. 1. Det nasjonale beredskapssystem (Politidirektoratet, 2011 s. 20)

Politiets beredskapssystem (PBS) består av tre deler:

- PBS I: Retningslinjer for politiets beredskap
- PBS II: Politidirektoratets styringsdokumenter
- PBS III: Politidistriktenes planverk

PBS I og PBS II skal være grunnleggende og tilpasses lokale forhold i PBS III, som er det enkelte politidistrikts planverk, instruksjer, ordrer, tiltakskort eller rutiner. Politidirektoratet og politiets særorgan skal, i likhet med politidistriktene, ha eget lokalt planverk (PBS III). PBS WEB er et elektronisk oppslagsverk der PBS I, II og III er publisert i henhold til

Politidirektoratets retningslinjer. Dette systemet muliggjør søk og oppslag på tvers av politidistriktene, og er ment brukt som et verktøy for kunnskapsdeling og erfaringslæring hva angår politiberedskapsfaget (Politidirektoratet, 2011).

Ledelsesnivået i det nasjonale beredskapsapparatet deles inn i fire nivå:

- Politisk nivå: Regjeringen
- Strategisk nivå: departementene (illustrasjon tar utgangspunkt i en hendelse hvor Justisdepartementet er lederdepartementet)
- Operasjonelt nivå: Politidirektoratet
- Taktisk nivå: Politidistriktene og særorganene

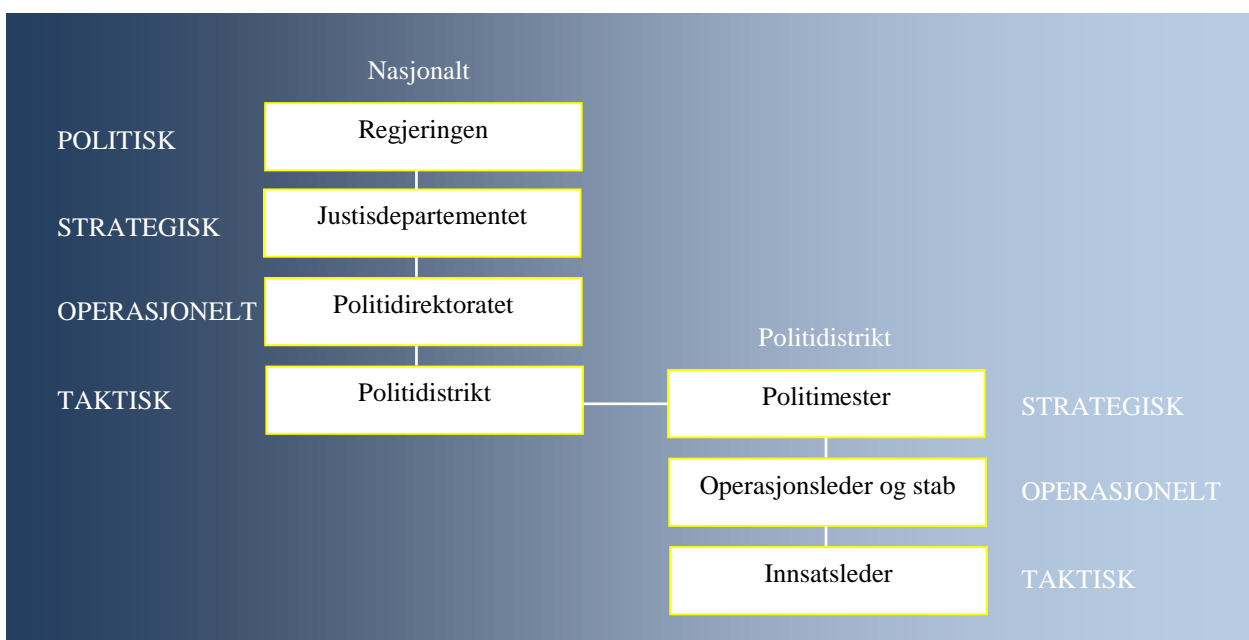


Fig. 2. Ledelsesnivåene i det nasjonale beredskapsapparatet (Politidirektoratet, 2011 s. 30)

Som illustrasjonen viser så utgjør Politidirektoratet det operasjonelle nivå. Med dette menes at direktoratet er politidistriktenes og særorganenes overordnede myndighet, og at det således har et ansvar for overordnet sikkerhetsstyring og koordinering. Politimestrene og sjefene for særorganene har et selvstendig ansvar for å utføre politiets oppgaver (Politidirektoratet, 2011).

### 1.5.2 Den operative polititjeneste

I forhold til sikkerhetsstyring er det viktig å skille mellom den som regulerer og den som blir regulert. Som vist i figur 2, er det flere nivå som regulerer handlingen på taktisk nivå i

politidistriktet. Det er justis- og politidepartementet og Politidirektoratet som utgjør den sentrale politiledelsen (Justis- og politidepartementet, 2005). Reguleringen fra nasjonalt nivå skjer i form av styringsdokumenter og styringsdialog. Politidirektoratet har det overordnede ansvaret knyttet til den faglige ledelsen av politi- og lensmannsetaten. Dette innebærer ansvaret for ledelse og oppfølging av politidistriktene og særorganene. Politiets sikkerhetstjeneste er direkte underlagt Justisdepartementet. Politi- og lensmannsetatens særorganer er Nye Kripes, Økokrim, Politiets utlendingsenhet, Utrykningspolitiet (UP), Politihøgskolen (PHS) og Politiets data- og materieltjeneste (PDMT). Utrykningspolitiet er en del av den uniformerte polititjenesten og utfører trafikkjeneste i alle landets politidistrikter. I tillegg til dette utfører UP daglig bistand ved blant annet ekstraordinære hendelser eller ved akutte behov. Politihøgskolen gir den teoretiske og praktiske utdanningen for tjeneste i politi- og lensmannsetaten både gjennom grunn- og videreutdanning, og er således en viktig faktor hva angår politiets sikkerhetsstyring. I forhold til innsattpersonell nevnes spesielt politihøgskolens ansvar for fagplanene til innsattpersonellets årlige treninger, se under, samt arbeidet med å samle, systematisere og videreutvikle politifaglig kunnskap (Justis- og politidepartementet, 2002). Politiets data- og materieltjeneste nevnes også i denne sammenheng da de er nasjonalt kompetansesenter innen blant annet anskaffelse og sikkerhet, IKT, materiell, samband m.m.

Politi- og lensmannsetatens organisering blir illustrert på følgende måte:

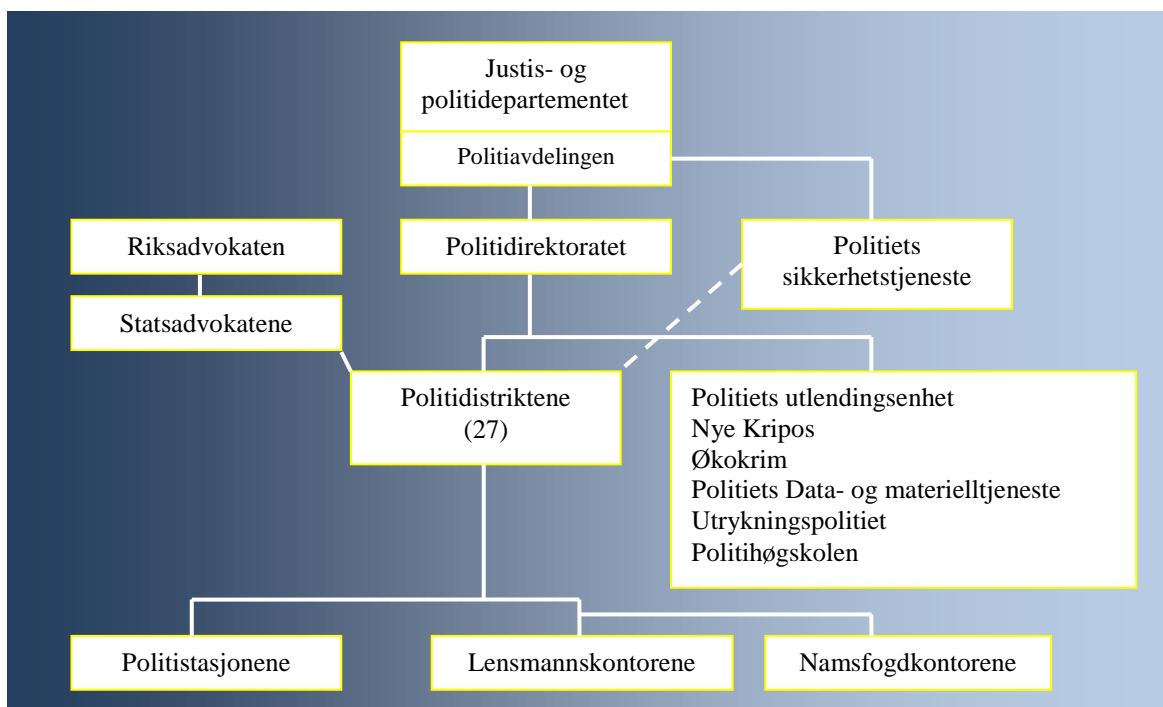


Fig. 3. Politi- og lensmannsetatens organisering (Justis- og politidepartementet, 2005 s. 34)

Landet har i dag 27 politidistrikt som igjen er delt inn i geografiske enheter (lensmannsdistrikt og politistasjonsområder). Politidistriktene ledes av politimesteren, direkte eller gjennom distriktets ledergruppe og administrative støtteapparat (Justis- og politidepartementet, 2005).

Den operative tjenesten består av innsatspersonell knyttet til politidistriktene. Innsatspersonellet deles inn i 5 kategorier (kilde PBS, s. 38):

- Kategori 1: Tjenestepersoner i Beredskapstroppen
- Kategori 2: Tjenestepersoner i livvaktjeneste
- Kategori 3: Tjenestepersoner i utrykningsenhetene
- Kategori 4: Andre tjenestepersoner med våpengodkjenning
- Kategori 5: Tjenestepersoner med tilpasset opplæring.

Politiets innsatspersonell deles i ulike kategorier (IP kategori) basert på kompetanse og kapasitet. Beredskapstroppen skal være trent for å takle alvorlige og kompliserte gissel- og terrorsituasjoner. Beredskapstroppen inngår som en del av den ordinære politistyrken i Oslo når de ikke trener eller har spesielle oppdrag (Justis- og politidepartementet, 2005).  
©TAA2012

Utrykningsenhetene (UEH) er etablert i alle politidistrikt. Personellet tilknyttet disse enhetene trener i gjennomsnitt ca 100 timer årlig, og skal kunne møte ekstraordinære situasjoner, og være en ressurs i politiets samlede terrorberedskap (ibid.). Innsatspersonell i kategori 4 er alle andre tjenestepersoner med våpengodkjenning. Dette innebærer 40 timers årlig utdanning og godkjenningsprøve for tjenestevåpen (Politidirektoratet, 2011). Innsatspersonell kategori 5 er tjenestepersoner som skal kunne utføre ordinær ordenstjeneste, men som normalt ikke skal bevæpnes (ibid.).

### **1.6 Tidligere/ relevant forskning**

Tidligere forskning som er relevant for denne oppgaven er blant annet masteroppgave i samfunnsikkerhet forfattet av Øyvind Klingsheim i 2008 med tittelen ” *Politiets læring av operative hendelser: en studie av ranet på norsk kontantservice i 2004*”. Oppgaven har kartlagt deler av erfaringslæringen som operatører og innsatspersonell fikk i forbindelse med ranet av Norsk kontantservice, og vurdert om disse erfaringene ble omsatt til organisatorisk læring. Det konkluderes med at det har skjedd læring, både på individ og organisasjonsnivå, men at det undersøkte politidistriktet kunne ha gjort noe mer for å generere, integrere og fortolke erfaringene (Klingsheim, 2008, s. 72).

Liv Finnstad ledet i 2008 et utvalg som evaluerte politiets kontrollmekanismer med mer. Rapport fra dette arbeidet ble utgitt i form av NOU 2009:12 med tittelen ” *Et ansvarlig politi – åpenhet, kontroll og læring*” (Justis- og politidepartementet, 2009). Kapitlet om erfaringslæring (kapittel 12) er spesielt relevant for denne oppgaven. Utvalget har beskrevet erfaringslæringen til politiet i forbindelse med klager, anmeldelser og ulykkesetterforskning som tilfeldig. Utvalget har i den forbindelse anbefalt at organisasjonen bør søke å utnytte, systematisere og utvikle de erfaringer man allerede har gjennom eksisterende kontrollmekanismer. Fokuset til utvalget har vært hele ”politi- Norge”. Dette innebærer at utvalget ikke har uttalt seg på individ- og organisasjonsnivå, det vil si om den enkelte polititjenestemann/ -kvinne eller det enkelte politidistrikt (Justis- og politidepartementet, 2009 s. 184).

Et siste eksempel på relevant tidligere forskning er fra masterstudiet i politivitenskap ved Politi- og politihøgskolen, forfattet av Ketil Jonassen i 2010 med tittelen ” *Evaluering av ekstraordinære*

*hendelser i politiet, som grunnlag for utvikling av ny kunnskap*". Oppgaven fremhever viktigheten av å evaluere de ekstraordinære hendelser som et hjelpemiddel for å få kunnskap om effektivitet, måloppnåelse og resultater. Studiet konkluderte med at mange politidistrikter hadde det formelle på plass, men at de praktiske gjennomføringene av evalueringer fremstod som tilfeldige og lite systematiserte. Det ble også hevdet at det i liten grad ble gjennomført evalueringer etter ekstraordinære hendelser i politiet. Et annet funn som ble presentert i konklusjonen var liten skriftlig formidling av erfaringer, og begrenset spredning av kunnskapen (Jonassen, 2010).

## 2 Teori

I dette kapittelet gjøres det rede for den teori som er valgt for å belyse problemstillingen og oppgavens forskningsspørsmål. Det blir fokusert på et utvalg av teori om individuell og organisatorisk læring da dette er en viktig del av sikkerhetsstyringen.

### 2.1 Kognitiv læringsteori

*”Dersom en organisasjon skal endre seg, må denne endringen skje ved at medarbeiderne endrer atferd. Grunnlaget for organisatorisk læring er dermed læring hos den enkelte medarbeider”*

(Marnburg, 2001 s. 56)

Kontinuerlig læring gjennom systematisk overføring av erfaring hevdes å skulle være et bærende prinsipp for politietatens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (Politidirektoratet, 2012). I den forbindelse blir det aktuelt å se på noe av det teoretiske grunnlaget bak begrepet læring, både på individuelt og organisatorisk nivå.

For at en organisasjon skal være i stand til å lære, forutsettes det at organisasjonen består av lærende individ. Dette er en nødvendig forutsetning ettersom arbeidsoppgavene utføres av individer i organisasjonen. Individene må endre sine oppfatninger av arbeidet som skal utføres, eller endre måten de utfører arbeidet på. Det er derfor ikke slik at den individuelle læring i seg selv skaper endringer på organisasjonsnivå. Organisasjoner endres i samspillet mellom aktørene, både mellom individ og grupper (Levin og Klev, 2009).

En definisjon av læring er at dette er ”tilegnelse av kunnskaper og ferdigheter som er relativt permanente og som har sitt utgangspunkt i erfaring” (Kaufmann & Kaufmann, 1998, i Levin og Klev, 2009). Med dette menes at individ kan lære enten ved egen erfaring eller ved å bli kjent med andres erfaringer.

Kognitiv læringsteori (Marnburg, 2001) sier noe om hvordan vi som individ danner begreper og setter opp regler for våre handlinger, for eksempel hvordan vi sorterer, glemmer eller tar

vare på inntrykk fra omgivelsene. Mennesket er aktivt tenkende og våre sanseintrykk blir blandet med tidligere erfaringer. De bevisste og ubevisste tankene får derfor en stor betydning når en skal forstå menneskelige handlinger. Tankeprosessene foregår ved at vi danner kognitive skjemaer (Bartunek & Moch, 1987, i Marnburg, 2001). Dersom en for eksempel tenker på ordet ”politi” vil en fremkalle et slikt kognitivt skjema. Enkelte vil kanskje forbinde dette med politibiler, blålys, trafikkontroll eller personer i uniform. Kognitive skjema er individuelle og således forskjellige fra individ til individ. Skjemaene omhandler først og fremst kunnskaper, det vil si folks oppfatning av hvordan ting er og henger sammen.

Kognitive skjema er et ubevisst hjelpemiddel som vi som mennesker automatisk benytter for å fortolke sanseintrykk (ibid.). Dette vil være en hjelp i forhold til at vi ikke trenger å tolke alle sensoriske data. Sanseintrykk blir i stedet automatisk plassert i et etablert skjema. Problemet med denne automatiske plasseringen er at liknende data vil gi samme mening ut over hva konkret stimuli skulle tilsi. Dette kan igjen føre til misforståelser og komplikasjoner.

Når kognitive skjema dannes, forbedres eller skiftes ut skjer læring. Assimilasjon er når et allerede eksisterende skjema fylles ut med mer informasjon eller gjøres mer spesifikt. Akkommodasjon er når man etablerer et helt nytt skjema. Akkommodasjon er vanskeligere for et menneske ettersom det gamle skjema blir gjort ugyldig, forkastet eller differensiert bort. Et eksempel på akkommodasjon kan være innføring av et nytt dataverktøy i politiet. Ansatte som tidligere har skrevet rapporter for hånd eller på skrivemaskin må nå bytte ut sine skjema med nye for å kunne gjennomføre jobben. Dette er krevende ettersom tilegnelsen av ny kunnskap om datasystemet kommer i tillegg til den jobben de er satt til å utføre. De gamle kognitive skjemaene skaper skepsis ettersom de leder den ansatte til å spørre seg om den nye teknologien virkelig er bedre.

Men kognitive skjema og teori om assimilasjon og akkommodasjon leder en ikke bare til endringsvegring. Skjemaene danner også grunnlag for nysgjerrighet, evne til problemløsning og læringsbehov. Innføring av nye datasystem kan for enkelte føre til en økt nysgjerrighet i forhold til å utforske og danne seg en mening om nytten og mulighetene med det nye systemet. Kognitive skjema kan således ivareta eller forsterke en allerede eksisterende erfaring, eller føre en mot ny erfaring.



I organisatorisk sammenheng snakker en om organisatoriske skjema (Bartunek & Moch, 1987, i Marnburg, 2001). De kognitive organisatoriske skjema er de skjema som oppstår, blir formidlet og som utvikles kollektivt innenfor organisasjonens sosiale system. Dette vil være skjema som deles av hele organisasjonen eller av grupperinger innen organisasjonen. Slike skjema kan således være felles og gjeldende for et politidistrikt, felles for en driftsenhet eller felles for et avsnitt innenfor en driftsenhet. Et slik organisatorisk skjema kan legge føringer på hvordan organisasjonen håndterer et avvik eller en rapport om uønsket hendelse, om man leter etter syndebukker, om man søker løsninger i fellesskap, eller om man overlater problemet til andre, som for eksempel Spesialenheten for politisaker.

Kognitive skjema, det vil si kunnskaper, fører ikke automatisk til handling. Hvordan forstå og hvordan handle i bestemte situasjoner er knyttet opp mot kompetanseelementet ferdigheter. Handlinger bestemmes av skjema som kalles script (Marnburg, 2001). Svake script gir bare noen konturer over hvordan man skal handle, mens sterke script inneholder klare sekvenser for handling. Marnburg (2001) hevder at målet for læring i organisasjoner er å bygge ut og styrke medarbeidernes script. Det å forstå selve situasjonen og elementene som inngår i situasjonen, samt hvilke handlinger som skal utføres i situasjonen, er scriptenes to hovedkomponenter. I opplæringsøyemed blir det derfor viktig først å vektlegge en forståelse av selve situasjonen, for deretter å tilnærme seg de generelle og spesielle handlinger som situasjonen krever.

## 2.2 Den organisatoriske læringssirkelen

*” In times of change, learners inherit the earth, while the learned find themselves beautifully equipped to deal with a world that no longer exists ”*

*(Eric Hoffer)*

Til nå har jeg presentert teori som omfatter enkelte elementer av individuell læring. I dette kapitlet vil jeg ta opp utdrag av det teoretiske rammeverk vedrørende den individuelle og den organisatoriske læringssirkelen. Dixon (1999) bruker den individuelle læringssirkelen beskrevet av Kolb (1986) som grunnlag for den organisatoriske læringssirkelen. Jeg vil derfor

starte med en kort innføring av den individuelle lærings sirkelen for så å gå over til å beskrive den organisatoriske lærings sirkelen.

Den individuelle lærings sirkelen viser at læring kan skje på 4 forskjellige måter. Kunnskap om disse 4 måtene å lære på er viktig for å forstå hvordan læring kan aktiveres og oppfattes som nyttig og meningsfull ut fra den enkeltes synspunkt (Marnburg, 2001). Modellen presenterer måter å lære på som utfyller hverandre. Den enkeltes erfaring danner grunnlaget for refleksjon, abstraksjon og aktiv eksperimentering, som igjen danner grunnlaget for ny erfaring. Lærings sirkelen legger vekt på sammenhengen mellom de enkelte leddene ved at det enkelte ledd forutsetter det foregående og fremmer det neste ledd. Modellen for den individuelle lærings sirkelen er presentert i figur 4.

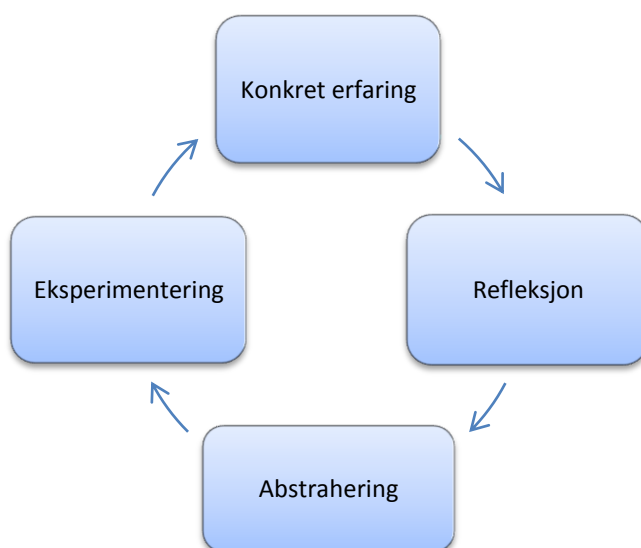


Fig. 4. Den individuelle lærings sirkelen (Kolb 1986, i Marnburg 2001)

Læring oppstår når kompetansen inneholder elementer av både tanke (refleksjon og abstraksjon) og handling (eksperimentering og konkret erfaring) (Marnburg, 2001 s. 76). Eksempel på bruk av lærings sirkelen er innføring av nytt tjenestevåpen (pistol) i politiet. Først gjennomgås bruksanvisningen og instruksjon om hvordan våpenet fungerer (abstraksjon). Deretter følger "tørrtrening" det vil si at man gjør seg kjent med våpenet og dets mekanismer (eksperimentering). Så gjennomfører man praktisk skytetrening på skytebane (konkret erfaring). Den konkrete erfaring vil så vise om resultatet har blitt som ønsket, og på den måten

danne grunnlag for refleksjon. Refleksjonen danner grunnlaget for ny abstraksjon som en eksperimenterer med ved neste runde.

Nancy M. Dixon (1994) hevder det blir kunstig å skille læring og arbeid. Læring og arbeid skjer ofte samtidig, og ettersom arbeid består av handlinger gjør arbeidet det enkelte individ i stand til å danne seg egne meninger om resultatet av handlingene. All læring har sin forklaring og dermed sin opprinnelse i det enkelte individ. Dixon (1994) ser på læring som endring i atferd, hvor atferd er handlinger og menneskelige aktiviteter som tanker og følelser. En forutsetning for organisatorisk atferdsendring blir således at det oppstår atferdsendringer på individnivå. For å skape læring på individnivå er det viktig å unngå at læringen hos den enkelte blir ubevisst eller stilltiende.

Dixon (1994) mener at ubevisst eller stilltiende læring skjer når den som lærer ikke stiller spørsmål ved det som læres eller hvorfor det læres. Ubevisst eller stilltiende læring skjer og når individet blir en passiv mottaker av informasjon. Man må stille spørsmål ved den informasjon man mottar da informasjonen er ment å brukes til noe. Eksempler på dette kan være at en lærer rutiner eller prosedyrer, men ikke tenker gjennom hvorfor disse rutinene eller prosedyrene skal læres. Individ blir satt til å handle, men handlingene blir ikke etterfulgt av refleksjon. Dixon fremhever dermed viktigheten av å knytte sammen handling og tanke. Læring skjer gjennom å tolke tidligere erfaringer. Erfaringstolkningen er individuell, noe som innebærer at forskjellige individ både vil kunne persipere hendelser forskjellig og trekke ulike konklusjoner. Denne individuelle fortolkningen av informasjon blir så en del av det Dixon kaller meningsstrukturer.

I følge Dixon er definisjonen på organisatorisk læring *"the intentional use of learning processes at individual, group and system level to continuously transform the organization in a direction that is increasingly satisfying to its stakeholders"* (Dixon, 1994, s. 5). Dixon fokuserer på prosessen "å lære", og således på de mekanismer i en organisasjon som kan bidra til en fortløpende endring. Læring skjer ved at det enkelte individ i en organisasjon overfører sine meningsstrukturer til andre i organisasjonen. Det kan ha forekommet individuell læring ved at individet praktiserer nye meningsstrukturer i eget arbeid, men det er først når

vedkommende har overført kompetansen til hele eller deler av organisasjonen at det er tale om organisatorisk læring (Dixon, 1994).

Dixon (1994) skiller mellom tre ulike meningsstrukturer:

- Private meningsstrukturer
- Tilgjengelige meningsstrukturer
- Kollektive meningsstrukturer

De private meningsstrukturene er de meningsstrukturer som det enkelte medlemmet i organisasjonen innehar, men velger å holde for seg selv. Det at medlemmet velger å holde meningsstrukturene for seg selv kan ha bakgrunn i flere årsaker. Frykt for straff eller sanksjoner, sjenanse, eller det at vedkommende har fortrolig informasjon som det ikke ønsker å dele med andre kan være noen eksempler på hvorfor enkelte meningsstrukturer blir holdt skjult (Dixon, 1994). De private meningsstrukturene kan også være kunnskap som organisasjonen ikke er klar over. Et eksempel på dette er at individ har opparbeidet seg faglig kompetanse i forbindelse med fritidsaktiviteter som organisasjonen ikke kjenner til.

De tilgjengelige meningsstrukturene er de meningsstrukturene det enkelte individ er villig til å dele med andre i organisasjonen (Dixon, 1994). Det er gjennom disse meningsstrukturene organisasjonen er i stand til å lære. Men det at meningsstrukturene er tilgjengelige betyr ikke at organisasjonen velger, eller evner å benytte seg av dem. Disse meningsstrukturene vil også være gradvise og fleksible i den grad at de kan være tilgjengelige under noen forutsetninger, men ikke andre, eller at de i enkelte tilfeller er tilgjengelige men går over til å bli private (Dixon, 1994).

De kollektive meningsstrukturene er de meningsstrukturer som er felles og som alle i organisasjonen kjenner. Marnburg (2001) kaller de kollektive meningsstrukturer for det kollektive kompetansereservoar. Dette fordi det består av "alle de rutiner, policyer, normer, verdier og oppfatninger som gjør seg gjeldende blant medarbeiderne i hele eller deler av virksomheten" (Marnburg, 2001, s. 110-111). Dixon beskriver de kollektive

meningsstrukturer som uttalte eller ikke uttalte meningsstrukturer som utgjør organisasjonens eller organisasjonsenhetenes kultur og rutiner (Dixon, 1994).

Hvordan de ulike meningsstrukturene dominerer ulike organisasjoner varierer betydelig. Med dette menes at ulike organisasjoner har ulik grad av privat, tilgjengelig og kollektive meningsstrukturer (Dixon, 1994). Det vil være størst kapasitet i forhold til læring i de organisasjoner hvor tilgjengelige meningsstrukturer er dominerende. Men dette betyr ikke at det ikke foregår individuell læring i organisasjoner hvor private eller kollektive meningsstrukturer er dominerende. Det er bare det at den individuelle læringen ikke påvirker hvordan organisasjonen fungerer ettersom meningsstrukturene ikke er tilgjengelig for andre.

Organisatorisk læring skiller seg fra individuell læring ved at den er kollektiv. Det er et eller flere sosiale system som skal endre atferd (Dixon, 1994). Dixon har konvertert den individuelle læringssirkelen (Kolb 1986, i Marnburg 2001 s. 77) til å gjelde for organisasjoner eller organisasjonsenheter. Den organisatoriske læringssirkelen legger vekt på at informasjon blir spredt og deretter brukt av flest mulig. Dixon har delt prosessen inn i 4 deler, som vist på figur 5.

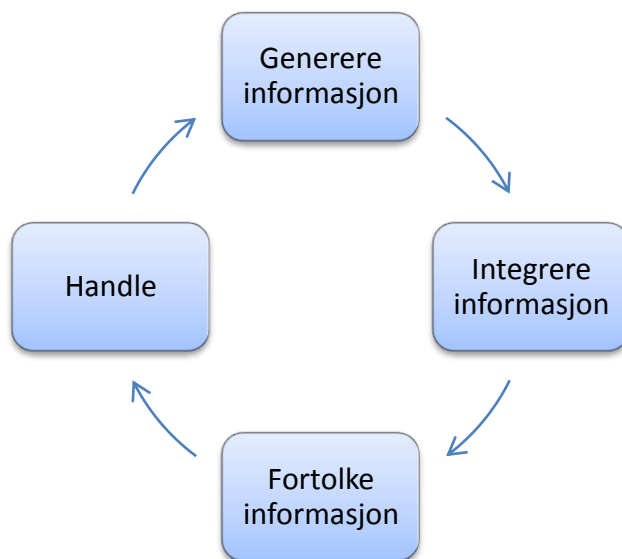


Fig. 5: Den organisatoriske læringssirkelen (Dixon, 1994)

Generere informasjon vil si å samle inn mest mulig informasjon. Dette er en aktivitet som både enkeltindivid og enheter i organisasjonen skal involveres i. Informasjonsinnsamlingen skal gjøres både internt i egen organisasjon og eksternt. Med ekstern informasjon menes informasjon som genereres gjennom individets deltakelse på kurs, gjennom fagforeningsarbeid eller ved å avlegge besøk i andre organisasjoner.

Informasjonsintegrering vil si hvordan informasjon fordeles og integreres i organisasjonen. Informasjonen må komme til den eller de informasjonen gjelder. Faktorer som påvirker informasjonsintegreringen er hvordan informasjonen fordeles, hvem som behandler informasjonen før den ble fordelt, hvor lang tid det har tatt å fordele informasjonen, og om informasjonen er endret.

Informasjonsfortolkning vil si prosessen hvor man forsøker å skape en kollektiv enighet om hva informasjonen betyr. I og med at organisert arbeid er kollektiv samhandling, vil også forståelsen av hva som skal gjøres, måtte skapes i det samme kollektivet. Det er derfor viktig at fortolkningen av informasjon ikke settes bort til noen få på vegne av fellesskapet (Levin og Klev, 2009).

Handling er individets ansvarlige handling ut fra egen fortolkning. Dixon (1994) legger vekt på at handlingene skal være ansvarlige, og med dette mener hun at individene skal handle ut fra organisasjonens beste, og vise respekt for de beslutninger og holdninger som ellers gjør seg gjeldende i organisasjonen. Handling vil være en søke og læreprosess hvor individet får bekreftet eller avkreftet fortolkningen av informasjon. Det er handling som er grunnlaget for nye erfaringer og med dette også grunnlaget for fortsettelsen av læringssirkelen.

### **2.3 Taus kunnskap**

Levin og Klev (2009) presenterer temaet taus kunnskap som en viktig faktor organisasjonene må ta hensyn til i forbindelse med endringsprosesser. Taus kunnskap vil si den iboende kunnskap en ikke kan snakke om, kunnskap som er en viktig del av ens intellektuelle repertoar, uten at man er i stand til å sette ord på kunnskapen. Polanyi (1967) begrunnet tanken om taus kunnskap ved å påpeke menneskenes evne til å gjenkjenne ansikter, og barns

evne til å lære seg språk (Levin og Klev, 2009, s. 107). Marnburg (2001) bruker begrepet taust kompetanse for å beskrive begrepet taust kunnskap. Han har valgt å bruke kompetansebegrepet ettersom han mener begrepet omfatter både kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger. I organisatorisk sammenheng er den tauste kunnskap med på å beskrive hvorfor organisasjonene ikke klarer å utnytte individenes kompetanse fullt ut. Marnburg (2001, s. 89-93) beskriver tre måter på hvordan den tauste kompetanse kan bli forstått:

- Bevisst tilbakeholding av kompetanse. Dette forekommer primært som en konsekvens av organisering og til dels på grunn av maktrelasjoner.
- Kompetanse som bare kommer til uttrykk noen steder. Dette forekommer der hvor bestemte typer av kompetanse bare kan benyttes på bestemte områder i organisasjonen, eller der hvor viktig kompetanse, med bakgrunn i mangelfull kommunikasjon, ikke blir delt.
- Uartikulert kompetanse. Dette er en form for kompetanse som vanskelig lar seg formidle med ord, det vil si organisasjonens kultur og ikke-uttalte fremgangsmåter for arbeidsutførelse.

Levin og Klev (2009) hevder den tauste kunnskap har bidratt til å øke forståelsen av hva arbeid er. Kunnskapen blir synlig gjennom individenes evner, det vil si hva individet kan gjøre, ikke gjennom det individet kan snakke om. Tilgang til denne typen kunnskap kan således ikke genereres kun via observasjon, men krever medvirkning fra dem som besitter kunnskapen. Dette får innvirkning på organisasjonenes endringsprosesser og kunnskapsutvikling, da det fremhever viktigheten av medarbeidernes deltakelse og involvering i prosessene.

### **2.4 Enkelt- og dobbeltløkket læring**

Levin og Klev (2009) bruker begrepet kollektive handlingsteorier om organisasjoners delte normer, verdier og handlingsstrategier. Disse blir utviklet over tid og fremmer organisasjonens handlingsformer, det vil si programmer for handling og rutiner. Så lenge handlingsstrategiene produserer ønskede resultater, kan arbeidet utføres uten overraskelser.

Læring oppstår når de kollektive handlingsteoriene ikke lengre fører til ønsket resultat. En skiller mellom enkeltløkket- og dobbeltløkket læring.

Enkeltløkket læring vil si at en forsøker å endre eller forbedre resultatet så mye som mulig innenfor de rådende handlingsstrategiene. Dette kan gjøres ved å endre måltallene i organisasjonens virksomhetsplan, eller foreta endringer i administrative fordelinger i virksomheten, som det å lete etter kostnadskutt for å øke lønnsomheten. Grunnleggende mål og verdier forblir uendret. Det er handlingsstrategiene som justeres.

Dobbeltløkket læring finner sted når organisasjonen stiller spørsmål ved, og utfordrer de grunnleggende antakelsene som i stor grad styrer den hverdagslige praksis. Dette kan være tilfelle når begrunnelsen for organisasjonens rutiner, normer og mål har forandret seg. Ved dobbeltløkket læring vurderer man hvordan man kan gjøre ting bedre. Men det blir også stilt spørsmål ved om de virkemidlene som brukes er de rette, og om organisasjonens- eller organisasjonsenhetens mål er relevante.

## 2.5 Lærende organisasjoner og læringsprosessene

*”En organisasjon betraktes som en aktør som kan ha en rådende tenkning som styrer handling, og dermed også som en aktør som kan utvikle og endre denne tenkningen og handlingen (det vil si lære)”*  
(Levin og Klev, 2009, s. 101).

Mens teori om organisatorisk læring tar for seg de organisatoriske læringsprosesser, vil teori om lærende organisasjoner forsøke å si noe om hvilke ferdigheter eller egenskaper en organisasjon bør utvikle for å kunne kalles en lærende organisasjon. Senge (1990) setter opp fem disipliner som en organisasjon må mestre for å kunne kalles lærende organisasjon:



1. **Systemtenkning;** viser hvordan ulike elementer og prosesser i en organisasjon er koblet sammen, og hvordan disse påvirker hverandre. Systemtenkning vil bidra til å forklare hvorfor endringer eller utvikling i en enhet vil påvirke eller bli påvirket av andre enheter i systemet.
2. **Personlig mestring;** sier at organisasjonens læreevne er avhengig av individene i organisasjonen kan og vil lære.
3. **Mentale modeller;** bidrar til å identifisere individenes kognitive forståelse av hvordan organisasjonen fungerer. Dersom organisasjonen har et mål om å utvikle de grunnleggende prosesser, blir utfordringen å få oversikt over, og skape en felles refleksjon over disse mentale modellene.
4. **Utvikling av en delt visjon;** innebærer at en forsøker å skape en felles forståelse av organisasjonens utviklingsprosess, hvor veien videre skal gå.
5. **Læring i team;** innebærer at en forsikrer seg om at organisasjonens medlemmer kan lære av hverandre, slik at teamet fremstår som noe mer enn summen av medlemmene. Læring blir da et kollektivt fenomen, hvor samspillet mellom medlemmene i teamet både er en betingelse for og en konsekvens av læring.

(Senge, 1990 i Levin og Klev, 2009 s. 96-97)

Det er i hovedsak Dixons (1994) organisatoriske lærings sirkel som blir benyttet for å belyse problemstillingen i drøftingskapittelet, men øvrig teori er relevant for å belyse helheten i oppgaven.

### 3 Metode

I dette kapitlet blir det gjort rede for de valg og den metode som ble brukt for å svare på oppgavens problemstilling. Med bakgrunn i oppgavens problemstilling ble det besluttet å bruke kvalitativt forskningsdesign, med utgangspunkt i Blaikies retningslinjer og modell (Blaikie, 2009). ”Aktiv informantintervjuing” (Andersen, 2006) ble benyttet som støttelitteratur i forbindelse med gjennomføringen av intervju.

#### 3.1 Forskningsdesign

Arbeidet med valg av undersøkelsesobjekt og problemstilling ble påbegynt våsemesteret 2011, men ble av ulike årsaker utsatt til våsemesteret 2012. Det ble i første omgang søkt etter undersøkelsesobjekter utenfor egen arbeidsorganisasjon. Råd fra tidligere kollega, som også hadde studert samfunnssikkerhet, bidro imidlertid til å belyse interessante forhold i egen etat. Valget falt således på politiet som organisasjon. I løpet av tiden oppgaven ble utsatt, dukket det opp hendelser som endret fokus og således også oppgavens problemstilling. En foreløpig problemstilling ble utformet tidlig januar 2012. Det ble deretter satt opp en veiledende tidsplan. Dette var nødvendig ettersom studien skulle gjennomføres ved siden av jobb. Arbeidsgiver ble informert om studiet, da hovedsakelig i form av søknader om ferie og permisjon, men var ellers ikke involvert i prosessen.

Problemstillingen inneholder to elementer. Først tar den sikte på å beskrive organisasjonens teoretiske og systemiske behandling av kunnskap og informasjon om hendelser. Dette gir igjen et grunnlag for å forklare hvilken innvirkning denne prosessen har på atferdsmønsteret i den operative polititjeneste. For å besvare problemstillingen, og gi struktur til oppgaven, ble det utarbeidet tre forskningsspørsmål. Etter at problemstillingen og forskningsspørsmål var nedtegnet, startet prosessen med å finne relevant teori, samt gjøre valg i forhold til metode.

Med bakgrunn i problemstillingen og forskningsspørsmål var det naturlig å analysere de dokumenter som regulerer organisasjonens sikkerhetsstyring. Det ble foretatt et utvalg av styringsdokumenter, informasjonsskriv og publikasjoner som i all hovedsak var utgitt av Politidirektoratet. Dette da Politidirektoratet utgjør det operasjonelle nivået i politiet (fig. 2),

og er politidistriktenes overordnede myndighet. I tillegg ble det benyttet annen relevant forskning, evalueringsrapporter, tilsynsrapporter, stortingsmeldinger og undervisningsmaterieell. Politiets interne evalueringsrapport (Sønderland, 2012) ble offentliggjort 15. mars 2012. Denne var således ikke en del av grunnlagsmaterialet til intervjuguiden (Appendiks VII). Med unntak av to tilsynsrapporter fra Arbeidstilsynet, er de analyserte dokumenter gjengitt i referanselisten, eller vedlagt oppgaven i sin helhet (Appendiks I-V). Tilsynsrapportene fra Arbeidstilsynet ble utelatt da disse navngir personer som ikke har tilknytning til oppgaven. Rapportene har bidratt til å belyse helheten i oppgaven, men har ikke hatt vesentlig betydning for konklusjonen. Noe av det skriftlige datamaterialet var kjent fra før, men alt ble gjennomgått på nytt, noe som var tidkrevende. Ved utvalg av skriftlig materiale måtte det også tas hensyn til taushetsbelagt informasjon (Politi-loven, 1995 jf. § 24). For å unngå klausulering på oppgaven ble slik informasjon utelatt i sin helhet.

I tillegg til dokumentanalyse ble det besluttet å gjennomføre intervjuer. Dette var viktig for å få en dypere forståelse av eksisterende prosesser og hvordan disse prosessene påvirket organisasjonens sikkerhetsstyring i praksis. Politiets sikkerhetsstyring er en aktivitet knyttet til funksjonen ledelse (Appendiks 1). Det var derfor naturlig å søke etter nøkkelinformanter (respondenter) i ledelsesstrukturen i organisasjonen. Politiet har et tilnærmet militært preg i forhold til bruk av linjestyring, grader og ansiennitet (Politi-loven, 1995 jf. § 20). Ledelsesforholdene på operasjonelt og taktisk nivå (fig. 2) er regulert likt i alle politidistrikt (Politidirektoratet, 2011), men politidistriktene kan variere både i forhold til geografisk størrelse, antall ansatte og hvordan de er organisert i geografiske enheter (Justis- og politidepartementet, 2005). For å finne et utvalg som var representativt for organisasjonen, ble det tatt et valg om å gjøre intervju av nøkkelinformanter i to politidistrikt. I utgangspunktet var målsettingen å få til et forholdsvis likt antall respondenter fra begge politidistrikt. Dette viste seg imidlertid vanskelig i forhold til tidsbegrensningen, da oppgaven skulle gjennomføres på ett studiemester. Noen forespurte respondenter hadde, av ulike årsaker, ikke anledning til å delta i studiet. I tillegg tok det noe tid å få tilpasset avtaler med enkelte, både i forhold til deres og egen arbeidssituasjon, samt reisetid/ avstand. Hovedvekten av respondenter tilhører, med bakgrunn i dette, ett politidistrikt. Det ble gjennomført intervju av 8 nøkkelinformanter. Disse ble valgt med bakgrunn i kjennskap til respondentenes stilling, antatte arbeidsoppgaver, organisasjonens struktur, og således deres kjennskap til

organisasjonens sikkerhetsstyring. Respondentene hadde lederstillinger og rådgiverstillinger på politidistriktenes operasjonelle nivå (fig. 2) og lederstillinger på politidistriktenes taktiske nivå (fig. 2). Respondentene fra politidistriktenes operasjonelle nivå blir tidvis omtalt som respondenter tilhørende administrative stillinger. Respondentene på politidistriktenes taktiske nivå var alle avsnittsledere med innsatslederkompetanse. Disse blir tidvis omtalt som respondenter tilhørende avsnittslederstillinger. En av respondentene tilhørte politidistriktets vernetjeneste. Respondenten ble valgt med bakgrunn i vernetjenestens rolle i sikkerhetsstyringen (Appendiks I). I perioden forut for kontakt med respondentene ble det gjort en vurdering i forhold til om undersøkte politidistrikt samt respondenter skulle gjengis i oppgaven. Dette kunne imidlertid medføre at respondentene ikke ville delta i studiet, samt begrense tilgang på viktig informasjon. Informasjon gjengitt i oppgaven skal heller ikke kunne være til skade eller ulempe for deltakende respondenter. Av hensyn til respondentenes anonymitet gjengis derfor ikke respondentenes tjenestested, navn, stilling og grad.

Intervjuguiden (Appendiks VII) ble utviklet i februar, og ferdigstilt 8. mars 2012. Det ble tatt forbehold om mulige endringer, men dette ble ikke gjort da den viste seg å fungere, samt at den var dekkende for å belyse oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. I tillegg til intervjuguide ble det produsert et informasjonsskriv om prosjektet (Appendiks VI), samt en samtykkeerklæring (Appendiks VIII). Med unntak av en, fikk alle respondentene tilsendt dokumentene i forkant av intervjuet. Dette ble sendt per e-post. Intervjuguide og samtykkeerklæring ble tatt med i papirutgave til alle intervjuene. Intervjuene ble i noen tilfeller gjennomført på respondentenes kontor, og noen tilfeller i egnede lokaler på respondentenes arbeidssted. Hvert intervju varte i gjennomsnitt ca 1 – 1,5 timer. Respondentene ble intervjuet i perioden fra 12. mars til 27. april 2012. Perioden mai og juni 2012 ble brukt til transkribering av intervjudata, databehandling, systematisering og diskusjon.

### **3.2 Eksempler brukt i intervjusituasjonen**

I forbindelse med intervjuene ble det brukt eksempler på hendelser fra to ulike politidistrikt, kalt politidistrikt x og politidistrikt y. Eksemplene var fra reelle hendelser. Ingen av eksemplene står beskrevet i intervjuguiden, men blir presentert her slik de ble presentert muntlig for respondentene under intervjuene. Eksempel 1 er en hendelse i politidistrikt x hvor

flere polititjenestepersoner ble forsøkt påkjørt av en gjerningsperson i forbindelse med en pågripelsessituasjon. Tilfeldigheter gjorde at ingen av de involverte ble alvorlig skadd, i og med at minst en tjenesteperson havnet på panseret til gjerningspersonens bil. Hendelsen skjedde ikke i forbindelse med trafikkteneste, men i tilknytning til gjerningspersonens bosted. Noen av tjenestepersonene har i ettertid hevdet at de ikke kan komme tilbake til samme type tjeneste som følge av psykologiske ettervirkninger av hendelsen. Forfatteren er kjent med at hendelsen ble gransket internt i politidistriktet, men har ikke kjennskap til innholdet i, eller eventuelle tiltak som følge av granskingsrapporten. Respondentene ble gjort kjent med dette. Eksempel 2 er fra politidistrikt y. En polititjenesteperson ble påkjørt og drept i forbindelse med forfølgelse av motorvogn. Polititjenestepersonen som omkom, var ikke involvert i selve forfølgelsen, men ble påkjørt da han var i ferd med å legge ut en spikermatte i forsøket på å få den flyktende gjerningspersonen til å stanse. Arbeidstilsynet hadde tilsyn i politidistrikt y etter hendelsen. Tilsynsrapporten ble gjennomgått, og forfatteren er således kjent med de pålegg som politidistrikt y ble ilagt fra arbeidstilsynet. Respondentene ble gjort kjent med dette. Bakgrunnen for bruk av konkrete hendelser var for å belyse problemstillingen mot systemets praktiske funksjon. Bruk av nevnte eksempler gav opplysninger som var viktige for oppgavens konklusjon. Eksemplene er gjengitt her, da dette er med på å øke informasjonens reliabilitet.

### **3.3 Reliabilitet og validitet**

Reliabilitet innebærer pålitelighet, som igjen vil si at den informasjonen som innhentes, skal kunne etterprøves (Jacobsen, 2005). Med dette som bakgrunn ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide (Appendiks VII). Intervjuguiden ble gjennomgått med respondentene mot slutten av alle intervju. I tillegg ble det benyttet en egen intervjuguide, med kommentarer, for på den måten å sikre at samme eksempler ble brukt i alle intervju. For ytterligere å styrke informasjonens reliabilitet, har alle data blitt lagret på forsvarlig måte. Intervjuene ble tatt opp på bånd, og deretter transkribert. Lagringsmediet er oppbevart i låst safe, og vil først bli slettet etter sensur. De transkriberte intervju ble nummerert, og en oversikt over dette ble lagret i et passordbeskyttet dokument på privat datamaskin. Noe av innholdet i de transkriberte intervju måtte sensureres grunnet gjengivelse av navn på personer som ikke var involvert i studiet, samt respondentens arbeidssted. For å unngå klausulering av oppgaven ble taushetsbelagt informasjon (Politi-loven, 1995, jf. § 24) utelatt i sin helhet. Dette

var uansett ikke informasjon som hadde avgjørende betydning for oppgavens problemstilling og konklusjon.

Validitet innebærer gyldighet, det vil si å måle det en ønsker å måle (Jacobsen, 2005). For å oppnå størst mulig validitet er utvalg av respondenter viktig. Valg av respondenter ble, som tidligere beskrevet, foretatt med bakgrunn i kjennskap til respondentenes stilling, antatte arbeidsoppgaver, organisasjonens struktur, og således deres kjennskap til organisasjonens sikkerhetsstyring. Det var viktig å benytte seg av respondenter på forskjellige ledernivå i organisasjonen, samt rådgiverfunksjoner og vernetjeneste, for å sikre at innsamlet data skulle representere bredden i organisasjonen. Antallet respondenter, samt størrelsen på de undersøkte politidistrikt kan ha hatt en betydning for mengde og type informasjon. Med bakgrunn i organisasjonens styringssystem, og ledelsesstruktur, er det imidlertid lite som tyder på store forskjeller. I de tilfeller hvor dette antas å ha en betydning, er det dokumentert i selve analysen. De funn og sammenlikninger som ble gjort gjennom analyser av intervju, dokumenter og andre teoretiske bidrag har etter forfatterens oppfatning bidratt til å styrke validiteten, da de i stor grad har pekt på det samme.

Egen tilknytning til organisasjonen har også vært vurdert i forhold til validitet. Viktige moment i denne sammenheng er om respondentene har blitt stilt de "riktige" spørsmålene i forhold til å belyse problemstillingen, samt om svarene er blitt riktig tolket. Forfatterens stilling i organisasjonen innebærer ikke ledelsesansvar for sikkerhetsstyring. Oppgaven har således vært utfordrende i forhold til å tilegne seg kunnskap innenfor et arbeidsområde som i stor grad var ukjent. Det ble forsøkt fokusert på ikke å bringe egne meninger og synspunkter frem i forbindelse med intervjusituasjonen. Alle intervju ble foretatt på min fritid og det ble presisert, både ved forespørsel om intervju, og i intervjusituasjonen, at dette var en studie som ikke ble gjennomført med bakgrunn i en bestilling fra arbeidsgiver. En kan likevel ikke utelukke fullstendig objektivitet. Objektivitet er i tillegg forsøkt ivaretatt gjennom et bredt datagrunnlag. Datagrunnlaget er dokumentert, og kan således etterprøves.

En antatt positiv effekt av tilknytning til organisasjonen har vært tilgang på respondenter og informasjon, samt kjennskap til diverse interne system, lokale koder og kategorier. Respondenter utenfor organisasjonen hadde ikke fått tilgang til taushetsbelagt informasjon.

Dette kunne ha påvirket intervjusituasjonen, ved at respondentene måtte reservere seg mot å svare på enkelte spørsmål. Forfatterens mening i denne sammenheng er således at tilknytning til organisasjonen har vært riktig, og viktig, for å få belyst problemstillingen på en best mulig måte, samt representativ informasjon til oppgavens konklusjon.

## 4 Empiri

I dette kapittelet gis en kort presentasjon av funn gjort i dokumenter, publikasjoner m.m. som er relevante for den senere drøfting. Deretter presenteres de funn som ble gjort gjennom intervjuene.

### 4.1 Presentasjon av funn i skriftlig materiale

Det skriftlige materialet som er lagt til grunn i denne oppgaven er blant annet Politidirektoratets HMS håndbok (Politidirektoratet, 2012), med særlig vekt på de fem sentrale instruksene:

- Systematisk HMS - styring
- Risikokartlegging og risikovurdering
- Rapportering og behandling av uønskede hendelser
- HMS – revisjon
- Verneorganisasjonen

Det er i tillegg benyttet publikasjoner som temaheftet HMS – kultur i politi- og lensmannsetaten. Dette temaheftet gir en innføring i en del av det teoretiske rammeverket vedrørende HMS, både generelt men og noe spesielt i forhold til politietaten (Politidirektoratet, 2010a). Den sentrale instruks Virksomhetsstyring (Politidirektoratet, 2010) blir brukt for å belyse ansvarsforhold mellom Politidirektoratet og underliggende virksomheter. Politiets beredskapssystem del I er benyttet, da denne gir retningslinjene for politiets beredskapsarbeid (Politidirektoratet, 2011).

#### 4.1.1 Begrepene risiko, sikkerhet og sikkerhetsstyring

Begrepet risiko blir omhandlet flere steder i det skriftlige materialet. Definisjonen er hentet fra instruks Virksomhetsstyring hvor risiko defineres etter det klassiske perspektivet ”Risiko betegner forhold eller hendelser som kan inntreffe og påvirke oppnåelse av målsettinger. En risiko skal vurderes i forhold til sannsynligheten for at den inntreffer, og den konsekvens den forventes å ha. Resultatet av en slik vurdering angir hvor høy den enkelte risiko er” (Politidirektoratet, 2010 s. 5). Styring blir i samme dokument omtalt som ”Prosess iverksatt og gjennomført av virksomhetens styrende organer, ledelse og ansatte. Den utformes



*for å gi rimelig sikkerhet for måloppnåelse*” (ibid.). I instruksens kapittel 4.1 stadfestes det at mål- og resultatstyring er det overordnede styringsprinsippet for politi- og lensmannsetaten.

Virksomhetens overordnede mål er *”Det skal være trygt å arbeide i politi- og lensmannsetaten*”, samt *”Politi- og lensmannsetaten skal tilrettelegge og drive sin virksomhet på en slik måte at det ikke oppstår skade på personell, miljø, materiell eller etatens omdømme*” (Appendiks I, pkt 1.2).

Sikkerhetselementet i HMS – begrepet defineres som *”trygghet mot og forebygging av skader på personell, miljø og økonomiske verdier som materiell og utstyr*” (Politidirektoratet, 2010a s.7).

#### **4.1.2 Hvordan er sikkerhetsstyringen organisert i politiet**

Ledelsesforhold i politi- og lensmannsetaten er alt gjort rede for i oppgavens kapittel 1.5.2 og 1.5.2. Helse-, miljø og sikkerhetsarbeid er definert å være et lederansvar. Samtidig presiseres det at den enkelte ansatte har et ansvar for sin egen arbeidssituasjon, og skal medvirke til gjennomføring av de tiltak som blir iverksatt. Den enkelte ansatte er pålagt et ansvar i forhold til å melde fra om forhold som virker inn på sikkerheten og arbeidsmiljø (Appendiks I). Linjeledere er pålagt å prioritere de ansattes helse, miljø og sikkerhet foran operative, administrative og økonomiske forhold.

### 4.1.3 Sikkerhetsstyringsprosessen

Virksomhetens HMS strategi blir illustrert på følgende måte:

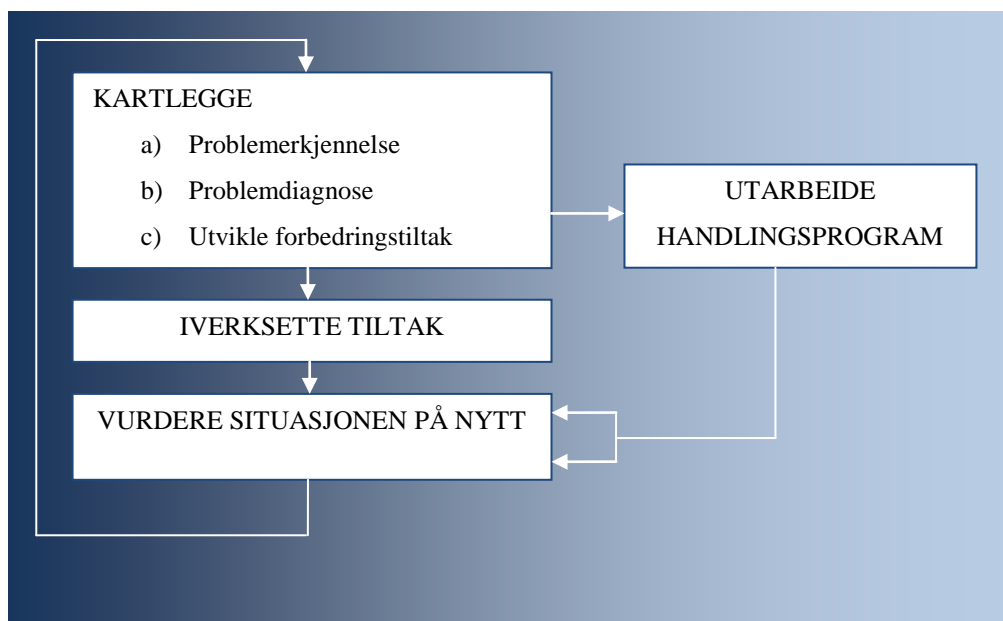


Fig. 6: Virksomhetens HMS – strategi (Politidirektoratet, 2010a s. 13)

Det er fem prinsipper som legges til grunn for sikkerhetsstyringen (Appendiks I, pkt 1.3).

Disse er:

- Kontinuerlig læring gjennom systematisk overføring av erfaring skal være et bærende prinsipp for etatens sikkerhetsarbeid.
- Sikkerhetsvurderinger skal inngå som en integrert del ved planlegging og gjennomføring av alle aktiviteter.
- Sikkerhetsarbeidet skal inngå i styringsdialogen på alle nivå.
- Sikkerhetsoppgavene skal løses på et lavest mulig nivå.
- Prinsippene skal være grunnlaget for det daglige arbeidet med identifisering, planlegging, organisering og gjennomføring av alt sikkerhetsarbeid.

Prosessen i operasjoner består av tre faser (Politidirektoratet, 2011):

- Forberedelsesfasen – ressursdisponering, strategi og taktikk
- Gjennomføringsfasen – fortløpende sikkerhetsvurderinger av innsatsen
- Etterarbeidsfasen – etter avsluttet oppdrag bør det foretas en evaluering.

Forberedelsesfasen og gjennomføringsfasen søker på denne måten å ivareta prinsippet om at sikkerhetsvurderinger skal være en integrert del ved planlegging og gjennomføring av alle

aktiviteter. Etterarbeidsfasen skal dekke flere av prinsippene, både i forhold til identifisering, som et bidrag til systematisk erfaringsoverføring, og danne et grunnlag for styringsdialogen på alle nivå. Det er også viktig å merke seg at prinsippet tilsier at dette skal være en del av det daglige arbeidet. Sikkerhetsstyring og de tre fasene gjelder således ikke bare for de ekstraordinære hendelsene.

Risikokartlegging og vurdering skal gjennomføres årlig, så sant ikke organisatoriske, eller andre endringer, av sikkerhetsmessige årsaker medfører at dette må gjøres fortløpende. Risikovurderingene skal settes opp skjematisk etter en fast mal. I skjemaet beskrives risikofaktor, og risikoverdien beregnes ut fra klassisk perspektiv på risiko (sannsynlighet \* konsekvens = risikoverdi). Mulige årsaker og relevante risikoreduserende tiltak skal også føres inn i skjemaet. Ved utfylling av skjema skal det tas hensyn til RUH, fraværstatistikk, revisjonsrapporter, rapporter om fysiske og psykososiale kartlegginger, arbeidsmiljøundersøkelser, rapporter om interne undersøkelser og dokumentasjon fra vernerunder. I de tilfeller hvor tiltak anses som tilstrekkelige stanses kartleggingen for gitt aktivitet. Man skal så kontrollere om tiltak har hatt ønsket effekt ved å gjennomføre en ny risikovurdering av det forholdet tiltaket var rettet mot (Appendiks II).

*”Resultater fra gjennomførte tilsyn, risikoanalyser, granskringer og statistikk over ulykker, skader og andre uønskede hendelser vil kunne gi viktig informasjon om HMS-nivået, og hvordan dette utvikler seg. Selv om statistisk informasjon er tilbakeskuende, og gir ingen direkte opplysninger om den underliggende risikoen, vil den kunne gi informasjon som til sammen blir til kunnskap (viten)”* (Politidirektoratet, 2010a s. 12).

De registreringsverktøy som brukes i politi- og lensmannsetaten er oversikt over sykefravær og yrkesskader, spørreskjemaundersøkelser og hendelsesrapportering ved bruk av HMS –modulen i TTA og ulik statistikk for kriminalitet (Politidirektoratet, 2010a). Arbeidsulykker som har medført død eller alvorlig personskade skal rapporteres til Arbeidstilsynet, Politidirektoratet og i noen tilfeller til Spesialenheten for politisaker (Appendiks III).

Uønsket hendelse/ HMS avvik blir definert som handlinger som foretas eller planlegges foretatt i strid med gjeldende lover, forskrifter, instruksjer, regler eller interne prosedyrer, samt

uhell og nestenulykker. Nestenulykker er alle hendelser hvor det ukontrollert oppstår fare, men hvor uhell eller skade ikke inntreffer. Uhell er hendelser med eller uten personskade der årsaken til hendelsen og/ eller hendelsesforløpet ikke kan knyttes til brudd på lover, forskrifter, instruks eller interne prosedyrer. Den som oppdager en uønsket hendelse skal umiddelbart rapportere dette i HMS – modulen. Dette gjelder også hendelser som anmeldes til politiet, for eksempel vold mot ansatt (Appendiks III). Instruksjonen sier videre at aktiviteten skal innstilles eller det skal iverksettes tiltak for å hindre skadefølge, dersom den uønskede hendelsen kan medføre skade på personell, materiell eller omdømme. Hendelsene som blir rapportert HMS – modulen skal fremlegges som fast sak i AMU. I enkelte tilfeller kan det besluttes gjennomført en intern undersøkelse. Denne skal gjennomføres av en undersøkelsesgruppe bestående av personer som ikke er tilknyttet den berørte enhet. Hensikten med undersøkelsen er å avdekke sikkerhetsmessige forhold og utvikle tiltak som kan forbedre det fremtidige sikkerhetsnivået. Gruppen skal ikke foreta strafferettslige vurderinger. Foreløpig og endelig rapport skal distribueres oppdragsgiver og hovedvernombudet. Det er oppdragsgiver som så avgjør om rapporten skal distribueres til andre. Kopi av granskingsrapporter skal sendes til HMS seksjonen i Politidirektoratet (ibid.). Endelig rapport skal fungere som et beslutningsstøtteverktøy i sikkerhetsstyringen.

#### **4.1.4 Systematisk erfaringsoverføring og læring**

Politidirektoratets sentrale HMS – revisjons instruks er ment å ivareta lovens krav om systematisk HMS - arbeid i virksomheten, samt sikre at virksomheten forholder seg til de krav som stilles til systematisk HMS – styring. Instruksjonen henviser til Politidirektoratets håndbok i HMS – revisjon (Politidirektoratet, 2012). Instruksjonen stadfester at et godt revisjonssystem har til hensikt å gi ledelsen informasjon om organisasjonens muligheter til å forbedre seg.

Erfaringslæring er tatt inn som eget emne i revidert utgave av Politiets beredskapssystem del I, kapittel 15 (Politidirektoratet, 2011). Det hevdes at politiet har mange gode rutiner for erfaringsoverføring, og at dette er viktig for å utvikle politiet som en lærende organisasjon. Den reaktive kontroll forsøkes endret i retning av en proaktiv kontroll. Dette gjøres ved at man benytter konkrete erfaringer fra hendelser for å hindre at samme feil gjentas. I tillegg handler erfaringslæring om å forsterke, det vil si utvikle de positive erfaringene. Erfaringslæringen skal forsøkes gjort kunnskapsbasert, ved at erfaringsbasert kunnskap blir

kombinert med analytisk og vitenskapelig kunnskap. Metodikken i sikkerhetsstyringsprosessen er viktig i denne forbindelse. Det skilles mellom organisatorisk læring (det et politidistrikt har lært av enkeltmedarbeidere eller grupper) og systemisk læring (det flere politidistrikt har lært av ett politidistrikt). Utfordringen som skisseres er å ta i bruk et godt system for organisatorisk og systemisk læring. Den nasjonale læring, det vi si hvordan hele politiet kan lære av det som finner sted i politidistriktene, skisseres som en utfordring for Politidirektoratet og Politihøgskolen. Utfordringene knyttes opp mot det å kunne hente ut kunnskap slik at den blir gjort tilgjengelig, det vil si omgjort fra individuell til kollektiv kunnskap (ibid.).

I kapittelet om erfaringslæring nevnes to metoder som kan inngå i en evaluering. Disse er taktisk debrief og systematisk evaluering. Hensikten med den taktiske debriefen er å avdekke og følge opp forbedringsområder, og gjennomføres ofte som et møte mellom noen eller alle involverte. Det stadfestes og at en mer omfattende gjennomgang av den aktuelle hendelsen bør nedtegnes i en evalueringsrapport. Et eksempel på en systematisk evalueringsrapport er den interne evalueringsrapporten etter terrorangrepet 22.07.11 (Sønderland, 2012). Informasjon som fremkommer under evalueringene er ikke vernet mot innsyn fra Spesialenheten for politisaker (Politidirektoratet, 2011 s. 203). Spesialenheten for politisaker nevnes også som en viktig kilde til erfaringslæring, hvor erfaringene kan knyttes til konkrete straffbare handlinger, men også til forhold som er kritikkverdige eller som fremstår som uheldige.

*”Politiet skal være en lærende organisasjon, det skal legges vekt på en sterk og god læringskultur og gode læringsarenaer skal identifiseres”* (Politidirektoratet, 2011 s. 203).

Alle medarbeiderne ansvarliggjøres i forhold til det å skape en god læringskultur. Den uformelle læringsarena i kollegafellesskapet nevnes som en viktig kilde til erfaringslæring. Det presiseres i denne forbindelse at den uformelle læringsarena bør veiledes av nærmeste leder, slik at denne på et senere tidspunkt kan føre til formalisering. I tilfeller hvor erfaringer i et politidistrikt antas å ha relevans for den nasjonale læring, så skal dette rapporteres til Politidirektoratet og til Politihøgskolen.

Den robuste HMS – kultur kjennetegnes ved at den er (Politidirektoratet, 2010a s. 26):

- Rapporterende
- Rettferdig
- Fleksibel
- Lærende
- Fravær av dobbeltkommunikasjon
- Åpen og inkluderende – rom for kritisk refleksjon

Kritiske hendelser og nestenulykker rapporteres i den hensikt å lære av erfaringene for å unngå uheldige situasjoner i fremtiden. Det må derfor etableres gode rapporterings- og varslingsrutiner, med økt fokus på forebyggings- og læringsaspektet. Dette vil bidra til å øke tilliten som en er avhengig av for at den ansatte skal varsle om kritiske forhold og rapportere om uønskede hendelser (ibid.). *”Rapportering og telling av hendelser må derfor ikke bli stående i et motsetningsforhold til mer dyptgripende analyser av enkelthendelser”* (Politidirektoratet, 2010a s. 27).

## 4.2 Oppsummering av intervjuer

Svarene som er gjengitt her er basert på intervjuguiden (Appendiks VII), samt de eksempler som er gjengitt i kapittel 3.2.

### 4.2.1 Begrepene risiko, sikkerhet og sikkerhetsstyring

Det fremkom av intervjuene at de fleste respondentene var godt inneforstått med begrepet risiko. Dette ble i flere intervjuer satt i sammenheng med begrepene sikkerhet og fare. Det var stort sett det klassiske perspektivet på risikobegrepet som ble lagt til grunn. Tre av respondentene hadde også teoretisk kjennskap til det alternative perspektivet på risiko, da disse hadde studert samfunnssikkerhet ved Universitetet i Stavanger. Respondent 1 knyttet begrepet opp mot faren for uønskede hendelser, om ting var sikkert nok og om en hadde lært av ting som kunne gå galt. Respondent 2 sa at begrepet risiko ble brukt på flere arenaer, både i det å håndtere den daglige utøvende tjenesten, i opplæringsøyemed, og i forbindelse med analyser av planverk og i analyser av tjenesten. Respondent 3 hevdet at risiko var de farene en kunne utsette seg selv eller andre for, ikke minst det at en kunne gjøre feil. *”Det vil si at vi kan bli utsatt for noe, litt uventet kanskje, men og kalkulert, at vi vet om at vi kan bli skadd. Risikoen er liksom målingen på hvor stor sannsynlighet det er for å bli skadd”*.

I forhold til begrepet sikkerhet sa respondent 7 at vedkommende tolket begrepet på to måter. Det gikk et skille mellom ”hard sikkerhet” og ”myk sikkerhet”, hvor hard sikkerhet eller ”security” ble brukt de fysiske barrierer som for eksempel bruk av verneutstyr, valg av biler m.m. Myk sikkerhet eller ”safety” ble brukt om de menneskelige og organisatoriske faktorene, herunder personalomsorg etter alvorlige hendelser, men også det å trene på ulike situasjoner. Respondent 5 fremhevet skallsikring, adgangskontroll og regulering av tilgang til det interne datasystemet som en del av sikkerhetsbegrepet. Respondent 5 sa og at det å legge inn planlagt instruksjonsvirksomhet og drive kompetanseheving var en del av sikkerheten internt, men og overfor publikum.

Sikkerhetsstyring ble av respondent 1 tolket som det å ha en sikkerhetspolicy, *” (...) at alle styrer kursen i rett retning”*. Respondent 2 sa at sikkerhetsstyring var prosessen med å vurdere risiko for så å iverksette tiltak for å begrense risikoen. Respondent 4 sa vedkommende ikke kjente begrepet, men at *” (...) vi driver sikkert med det. Det er noe vi gjør, men vi tenker ikke*

*over at vi gjør det, som for eksempel det å bruke verneutstyr.*” Respondent 4 sa videre at risikoreduksjon og risikoreduserende tiltak ble praktisert i det daglige opp mot hendelser eller forskjellige typer oppdrag. Respondent 7 knyttet begrepet risikostyring mot det å ha et ”safety management system”, det vil si et systemfokus hvor systematikk og styring var viktige elementer. I denne forbindelse viste respondent 7 til styringsløyfen i Internkontrollforskriften (Kommunal- og arbeidsdepartementet, 1997 s.8).

### **4.2.2 Hvordan er sikkerhetsstyringen organisert i politiet?**

Alle respondentene kjente til ledelsesstrukturen i politiet. To av respondentene viste til HMS håndboken utgitt av Politidirektoratet (Politidirektoratet, 2012). Respondent 1 sa at sikkerhetsstyringen er regulert gjennom en sentral instruks fra Politidirektoratet, og at det i stor grad er opp til Politimesteren å bestemme hvordan sikkerhetsstyringen skal drives internt i politidistriktet. Respondent 7 sa at det var laget en tilpasset HMS håndbok i politidistriktet. Denne baserte seg på 5 spesialinstrukser hentet fra HMS håndboken til Politidirektoratet (Politidirektoratet, 2012). I tillegg var det tatt inn en del 2 hvor det ble gitt en oversikt over politidistriktets målsetting og opplegg på HMS feltet. Den lokale HMS håndboken ble brukt i forbindelse med undervisning, kurs, informasjonsmøter m.m. Både respondent 1, 5 og 7 poengterte at sikkerhetsstyring var et lederansvar.

Fire av respondentene knyttet begrepet sikkerhetsstyring mot det å kartlegge risiko i forbindelse med planlegging av trening og i forberedelsesfasen til større hendelser. Respondent 6 sa at sikkerhetsstyring i politiet er en utfordring både i forhold til risikostyring og risikovillighet. Handleplikten (Myhrer, 2012) gjør at en ofte ikke har noe valg. Man må utføre en jobb i forhold til handleplikten som kan komme i konflikt med sikkerheten. *”Kulturen i etaten tilsier at HMS perspektivet vil tape”*. Tilsvarende blir også hevdet av respondent 1, *” (...) politiet er en nød- etat, her skal det rulle å gå”*. HMS revisjon ble hevdet å være en viktig del av sikkerhetsstyringen blant to av respondentene. 4 av respondentene sa at de kvartalsvise møtene i AMU var viktige for sikkerhetsstyringen. Respondent 8 sa at AMU var viktig i forhold til at det var det stedet hvor arbeidstakerne kunne få frem sitt budskap.



Fem av respondentene hadde rapporteringsansvar i forhold som angikk sikkerhetsstyringen. To av respondentene hadde ansvar for å gå gjennom meldingene i HMS modulen, følge opp avviksbehandlingen samt forberede rapport til AMU. En respondent hadde også rapporteringsansvar i forhold til AMU, men ikke direkte ansvar for oppfølging av avviksbehandlingen i HMS modulen. En respondent hadde rapporteringsansvar på flere nivå, i forhold til hendelser og evaluering av hendelser, øvelser, og i forbindelse med utarbeidelse av nye konsepter, da spesielt innenfor redningstjeneste. En respondent hadde rapporteringsansvar til politimesteren da hovedsakelig i form av ROS analyser. Tre av respondentene hadde i nåværende stillinger ikke rapporteringsansvar ut over det å rapportere om eventuelle egne uønskede hendelser i HMS modulen.

### 4.2.3 Sikkerhetsstyringsprosessen

Respondentene sa at organisasjonen identifiserte forhold som påvirket sikkerheten på flere måter. Man kunne melde hendelser som avvik i HMS modulen i TTA, utarbeide ROS analyser både i forhold til trening, forhåndsplanlagt aktivitet og oppdrag. Videre kunne forhold identifiseres gjennom anmeldelser, hms møter på forskjellig nivå i politidistriktet, via verneombudene eller hoververnombudet, personlig engasjement og uformelle samtaler og møter. Respondent 1 sa at slik informasjon ” (...) går i linjene, direkte til eller via ledere”.

Alle respondentene kjente til ROS analyse som arbeidsmetode i forhold til å kartlegge risiko, men det var bare seks av respondentene som hadde vært involvert i en slik prosess. Fem av respondentene sa at dette først og fremst ble brukt som metode for å forebygge skader og uhell i forbindelse med trening og øvelser. Respondent 3 sa det fantes en felles ROS analyse for politistasjonen. Respondenten var noe kritisk til analysen og hevdet ” (...) den er laget av alt for få, og materialet den ble laget ut fra er for få rapporter om uønskede hendelser. Det er for få evalueringer i forhold til nestenulykker og ulykker. Og når jeg sier ulykker så er det de vi blir utsatt for i de daglige oppdrag”. Respondent 4 sa at all instruksjonsvirksomhet, det vil si operativ trening innen IP kategoriene 1-5 (Politidirektoratet, 2011), er risikovurdert i forhold til en sikker jobb analyse. Instruksjonene blir risikovurdert etter en fast mal fra Politidirektoratet (Politidirektoratet, 2009). I tillegg til dette blir instruktørene utdannet på Politihøgskolen og det gjennomføres årlige samlinger for instruktørene innen de forskjellige disiplinene. Slik forsøker man å sikre seg et mest mulig likt grunnlag for

instruksjonsvirksomheten på landsbasis. Respondent 7 fremhevet også risikovurdering av den operative trening i forbindelse med sikkerhetsstyringen. Respondent 7 sa ” (...) *da risikovurderer de alt før de setter i gang. De må gi fra seg dokumentasjon på at de har risikovurdert. Da viser de meg permer som de har på hvert opplegg. De tar etter hendelser som har vært, og så lager de system, og risikovurderer, og setter seg mål ut fra det*”.

Respondent 6 sa at ROS analyser ble brukt i forbindelse med planlegging av øvelser, og at det var størrelsen på øvelsene som var førende for størrelsen på ROS analysen. Respondenten sa at det ikke var samme krav, og heller ikke samme fokus på ROS analyser i forhold til store forhåndsplanlagte hendelser og oppsummerte ” (...) *tror nok det varierer veldig fra person til person, og fra leder til leder hvor mye ROS analysen ligger i ryggmargen når en planlegger ting. Ikke alle som setter navn på det, men risikovurderingen ruller og går hele veien, uten at det er formelt og skriftlig*”. Respondent 8 viste til en tilsynsrapport fra Arbeidstilsynet i forbindelse med deres nasjonale satsing ”Arbeid for helse”. I denne skrev Arbeidstilsynet blant annet ” *Selve prosessen med å utføre kartlegginger og risikovurderinger blir av flere beskrevet som en nyttig bevisstgjøring. Utfordringen ligger i å følge opp med tiltak*” og ” (...) *mange av tiltakene er løpende aktiviteter som skal utføres av den enkelte, men på direkte spørsmål visste ikke alle ledere om det faktisk blir utført*”.

Rapport om uønskede hendelser i HMS modulen i TTA ble også nevnt som eksempel i forhold til identifiseringsfasen. Alle respondentene hadde kjennskap til systemet. Flere av respondentene var kritiske både til selve rapporteringssystemet og til bruken av det. To av respondentene hadde ansvar for å følge saksbehandlingen av RUH. Disse to skulle se til at den som var ansvarlig leder for hvert enkelt RUH fulgte opp sakene godt nok. To av respondentene var i stillinger som kunne få det direkte ansvaret for avviksbehandling. En av respondentene hadde tidligere hatt en stilling hvor vedkommende hadde fått spørsmål i forhold til anbefalinger av tiltak som følge av meldte avvik. Fire av respondentene sa at dette var informasjon som ble tatt opp og brukt i forbindelse med kvartalsvise møter i AMU.

Respondentene på avsnittsledernivå hadde ikke direkte ansvar i avviksbehandlingen. En av respondentene innen denne gruppen sa ” (...) *som avsnittsleder så går det stort sett forbi, til seksjonsleder. Så det har vært noe som har vært mellom den enkelte medarbeider og nivået over meg*”. Respondent 1 var kritisk til systemets egnethet i forhold til erfaringsoverføring og læring. Respondenten mente at systemet hadde få muligheter til kategorisering, og at mange

tilsvarende avvik således kunne se forskjellig ut i overskriften ” *Data fra systemet kan genereres over i et Excel ark, men da får en bare overskriften, og må gå inn i hver enkelt rapport manuelt for å se hva som står*” og ” *(...) systemet er lite egnet til å trende hendelser*”. Flere av respondentene sa at feltene hvor man skulle beskrive hendelsen og forslag til tiltak var så begrenset at det ofte måtte sendes med en rapport som ikke var sporbar i selve systemet. Rapporten ble i disse tilfellene sendt elektronisk til den som var ansvarlig for avviksbehandlingen. Respondent 1 sa at denne praksis gjorde det vanskelig å dele erfaringer gjennom modulen. En av respondentene, som hadde ansvaret for å lage rapporter til AMU ut fra opplysningene i HMS modulen, sa at dette var en ”*enorm jobb*”. Dette fordi man ikke kunne hente opplysningene direkte ut fra systemet. Man måtte gå inn i hver melding manuelt og se om denne var relevant, og så føre dette inn i et skjema som respondenten hadde laget selv. Respondent 7 sa at det var et forholdsvis stort avvik mellom rapporterte avvik i HMS modulen, og det som faktisk skulle vært rapportert. Respondenten hadde sammenliknet antall hendelser i HMS modulen med antall hendelser som var rapportert i straffesaksregisteret, der som vold mot offentlig tjenestemann jf. Straffeloven § 127. Det var langt flere saker registrert i strafferegisteret enn det som var meldt inn i HMS modulen. Slike saker, det vil si vold mot offentlig tjenestemann, skulle i følge respondent 7, registreres i HMS modulen. Respondent 3 og respondent 6 sa begge at det ble registrert en del avvik som ikke egentlig var avvik. Dette var spesielt opp mot utstyr som ikke fungerte, eller annet, som en enkelt kunne ordre opp i selv. Respondent 3 sa at selve rapporteringssystemet kom litt skjevt ut helt fra starten. Det ble da oppfattet som negativt å skrive en RUH, både fra den som skulle skrive, og fra den som mottok rapporten. Respondent 3 sa ” *Jeg tror ikke vi fra starten av fikk den positive opplevelsen av at det var en gevinst i å skrive avvik, for oss selv*”. Respondent 3 sa også at enkelte i organisasjonen tok RUH personlig, og at dette var et problem i forhold til at en måtte identifisere seg i forbindelse med rapporten. Alle i politidistriktet hadde tilgang til, og kunne lese det en hadde skrevet. Det at alle hadde tilgang til rapportene ble imidlertid sagt å være positivt av alle respondentene. Alle respondentene var inne i systemet, enten jevnlig eller sporadisk, for å se om det var skrevet meldinger som hadde relevans for deres arbeid. Respondent 5 opplevde selve systemet som bra, men at man måtte ha fokus på oppfølgingen av den enkelte RUH for å dra nytte av det ” *Det nytter ikke bare å lese rapporten og kvittere som utført*” og ” *Mange meldinger er hendelige uhell, som en fing i klem, eller skader i forbindelse med trening. Andre, for eksempel systemfeil, der må en ta tak i det en kan ta tak i.*

*Måter å håndtere oppdrag på, som åpenbart kan håndteres på andre måter, da må vi ta tak". Respondent 3 var bekymret i forhold til den enkeltes tillit til rapporteringssystemet " (...) her er det oppfattet at vi har veldig få RUH og da er det veldig bra. Allerede der har noen bommet. Jo færre RUH vi har, jo større problem har vi. Da begynner vi å bruke det uformelle systemet vårt". Respondent 7 sa at HMS modulen nå var under revisjon, og vedkommende hadde et håp om at en eventuell ny utgave ville være bedre.*

Ingen av respondentene sa at de hadde kjennskap til at uønskede hendelser i forbindelse med hverdagslige oppdrag dannet grunnlag for systematisk identifisering. Dette kunne i følge flere av respondentene skyldes at terskelen for å rapportere var høy. Fire av respondentene sa at det ikke blir skrevet avvik på nestenulykker, da for eksempel i forbindelse med utrykningskjøring, eller der hvor en ble utsatt for vold men ikke skadd. Respondent 3 sa " (...) dersom noen har glemt en vernevest og kjører ut, så skriver de ikke RUH. Hvis man derimot blir skadd og man ikke har hatt vernevesten på, da blir det en RUH av det. Kommer ikke unna da". Flere av respondentene fremhevet likevel de daglige hendelsene som viktig både i forhold til erfaringsoverføring og økt kompetanse, men da i et mer uformelt system. Dette blir ytterligere omtalt senere.

6 respondenter sa de hadde ansvar for, eller var involvert i analyse og vurdering av tiltak. En av disse sa at det ikke var et ansvar vedkommende hadde i nåværende stilling, men at vedkommende av og til ble kontaktet med bakgrunn i sin tidligere stilling og kompetanse. Respondentene på avsnittsledernivå sa at de var lite involvert i denne prosessen. De ønsket alle i større grad å bli involvert, både i forhold til sin kompetanse, men og i forhold til det "å eie problemet". Respondent 5 fremhevet viktigheten av å involvere personell i den skarpe enden, både i forhold til det å gjennomføre ROS analyser, men og i forhold til å utvikle tiltakskort og i forbindelse med instruksjon. Respondent 2 sa at det til tider fremkom behov for nye arbeidsmetoder eller konsepter. Disse kunne komme i form av interne meldinger eller som et resultat av informasjon fra, eller møter med, eksterne samarbeidspartnere. Målet med nye arbeidsmetoder var å begrense eller fravike en risiko, både internt og eksternt. Respondenten sa at arbeidsmetodikken i disse tilfellene bestod av målsetting, innhenting av fagkunnskap, vurdere risikomomenter, gjennomgå tabletop - og praktiske øvelser, vurdere

egnetheten, gjøre endringer ” (...) og når dette da viser seg å fungere i praksis, sånn som intensjonen med oppstarten av prosjektet, så implementerer man det i et godkjent planverk”.

Flere av respondentene kjente til hendelsen i eksempelet fra politidistrikt x (jf. kapittel 3.2). De respondentene som kjente til hendelse hadde sitt daglige virke i politidistriktet hvor hendelsen fant sted. Ingen av respondentene hadde vært involvert i selve hendelsen. Noen av respondentene hadde fått informasjon om hendelsen enten direkte fra involvert personell, eller gjennom media. En av respondentene hadde på tidspunktet for hendelsen hatt personalansvar for en av de involverte. En av respondentene hadde direkte kjennskap til granskingsrapporten, da vedkommende hadde vært involvert i granskingen av hendelsen. To av respondentene kjente til at det var gjennomført gransking av hendelsen. Med unntak av vedkommende som hadde vært involvert i granskingen, hadde ingen av respondentene kjennskap til innholdet i granskingsrapporten. En av respondentene som kjente til at hendelsen hadde blitt gransket trodde dette hadde med å gjøre at granskingsrapporten ikke var ferdig. En annen av respondentene antok at det var en grunn for at denne ikke ble gjort tilgjengelig for alle ” (...) har ikke fått lest den. Og det er kanskje et problem, at slike granskinger er det få som får se. Det er sikkert gode grunner til det. Det er sikkert gjort noen vurderinger på det, at det her ikke blir lagt åpent ut”.

Alle respondentene kjente til hendelsen i eksempelet fra politidistrikt y (jf. kapittel 3.2). Noen av respondentene kjente til forholdet gjennom media. To av respondentene kjente til rapporten fra arbeidstilsynet. To av respondentene kjente til hendelsen ved at denne hadde påvirket instruksjonsvirksomheten i forbindelse med IP trening og oppdragshåndtering. Alle respondentene på avsnittsledernivå hadde gjennomført IP trening hvor en hadde hatt gjennomgang av instruks for bruk av spikermatte, fokus på sikkerhet ved bruk av spikermatte, og praktisk trening i bruk av ny type spikermatte. I følge respondent 4 var det var også gjennomført opplæring og praktisk trening, for alt IP3 personell, på forsettelig stans av kjøretøy. Respondent 4 sa at et annet politidistrikt var involvert i et prosjekt hvor man forsøkte å utvikle et nytt konsept, samt revidere instruks, i forhold til bruk av spikermatte. Respondent 4 og respondent 7 sa at dette var et direkte resultat av hendelsen i politidistrikt y. Informasjon om hendelsen var meldt til Politidirektoratet, og ble på den måten tatt inn i øvingsplanen til Politihøgskolen. Respondent 7 sa at alle ekstraordinære hendelser, eller

hendelser som medfører at en ansatt omkommer eller blir alvorlig skadet i tjenesten skal meldes til Politidirektoratet (Appendiks III, pkt. 3.2.3.2). I følge respondent 7 var en av utfordringene i etaten at man måtte forholde seg til sentrale instruksjoner, som for eksempel ved bruk av spikermatte i trafikk-tjenesten. Det var ikke mulig for det enkelte politidistrikt å fravike denne. Men politidistriktene kunne ha lokale tiltakskort, som var tilpasset det enkelte politidistrikt, så sant dette ikke var i konflikt med den eller de gjeldende sentrale instruksene.

En av respondentene var i ferd med å gjennomføre evaluering av politidistriktets IP trening. Dette for å kartlegge om treningen var relevant for den daglige tjeneste, samt for å evaluere kvaliteten på treningen. Evalueringen inkluderte instruktørene, IP3 personell (jf. kapittel 1.5.2) og avsnittsledere. Vedkommende respondent sa at evalueringen ikke var slutført. Det fremgikk imidlertid av evalueringen at kvaliteten på treningen var bra, noe flere av de øvrige respondentene bekreftet.

Tre av respondentene sa at nåværende stilling innebar ansvar for implementering av tiltak i forhold som omfattet sikkerhetsstyringen. En av respondentene hadde implementeringsansvar i forhold til nye direktiv og planverk. Det formelle ansvaret lå på visepolitimesteren, men det var i hovedsak respondentens avdeling som var involvert i den praktiske gjennomføringen av dette. I gruppen av respondenter uten direkte implementeringsansvar, hadde to av respondentene rådgivningsfunksjon for implementering av tiltak. De to skulle legge til rette for implementering, komme med forslag, og i noen tilfeller påvirke prosessen.

Respondent 2 sa det var en utfordring knyttet til det å måle effekten av implementerte tiltak, og at dette ikke alltid ble utført så godt som man kunne ha håpet. ”*For man har ofte ikke en sånn før tilstand, og nå tilstand og ønsket tilstand*”. Respondenten sa videre at det var flere statistiske verktøy i form av ulike IKT løsninger. Man kunne for eksempel hente ut informasjon om antall redningsoppdrag, eller antall væpnede oppdrag, men man hadde ikke noen system hvor man målte effekt før og etter implementering av tiltak.

#### 4.2.4 Systematisk erfaringsoverføring og læring

Flere av respondentene sa at det skjedde systematisk erfaringsoverføring i operativ polititjeneste. Dette var stort sett relatert til instruksjonsvirksomheten for innsatspersonell, IP trening. Respondentene sa at instruksjonsvirksomheten var systematisk da den fulgte et fast oppsett fra Politihøgskolen. Respondent 6 sa at instruktørene tilpasser et ellers ferdig leksjonsopplegg fra Politihøgskolen. ” (...) tanken er at det skal være likt i hele landet. Tidligere var det veldig store forskjeller fra distrikt til distrikt”.

PBS web, jf. kapittel 1.5.1, ble av to respondenter hevdet å være et viktig verktøy i forhold til å spre erfaringer. Respondent 6 sa at PBS web ”*revolusjonerte erfaringsoverføringen i politiet*”. Respondent 2 sa at PBS web var et elektronisk oppslagsverk, satt opp etter en standardisert mal, slik at den gjenspeilte PBS I. Den ble brukt til å spre informasjon til alle beredskapsplanleggerne i organisasjonen. Disse hadde administratortilgang til systemet. Oppdateringsnyheter, det vil si alle endringer i hvilket som helst politidistrikt, ble publisert til alle med administratortilgang. Systemet kunne således brukes til å hente ut og dele informasjon som var relevant for eget distrikt. Tilgangen til nasjonal informasjon var begrenset til dem med administratortilgang. Øvrig politipersonell hadde tilgang til gjeldende PBS web for eget politidistrikt. Respondent 6 hadde ytret et ønske om å få inn evalueringsrapporter i systemet. Dette for å bedre erfaringsoverføringen på tvers av distriktsgrensene. Dette var så langt ikke innført. Respondent 2 sa at PBS web kun var ment som et oppslagsverk. Implementeringen måtte skje på andre måter. ” (...) *de må gjennomgå en opplæring, de som skal bli påvirket av planverket. Det er for øvrig vår største utfordring. I forhold til å favne at alle har forstått det. At det har kommet nytt planverk, eller at det har skjedd en endring*”. Utfordringen lå i det å få delt informasjonen ut gjennom linjeledelsen, uten at informasjon gikk tapt på veien ”*ti høns blir til en fjær – litt motsatt effekt*”. I denne sammenheng fremhevet respondenten viktigheten av ledere som hadde evnen til å motivere andre, og til å få frem viktig budskap til mannskapet som skulle bruke informasjonen i den utøvende tjeneste. Respondent 2 sa at en felles påtropping i starten av hvert vaktsett, gjerne ved bruk videokonferanse, kunne være en måte å bedre informasjonsflyten og erfaringsoverføringen på daglig basis.

Instruksjonsvirksomheten ble fremhevet som en veldig viktig del av det å få praktisk trening gjennom situasjonsmestring. Respondentene fra avsnittsledernivå sa at de kjente igjen flere momenter fra treningen i hverdagslige hendelser. De hevdet og at kvaliteten på treningen var økt betraktelig de siste årene. Dette gjaldt både i forhold til kompetansen til instruktørene, kvaliteten på instruksjonen og det at øvelsene var relevante for den daglige tjenesten. Respondent 4 sa at instruktørene hadde en tjenesteliste som la opp til at instruktørene skulle delta i vanlig operativ polititjeneste. Dette var viktig for at instruktørene skulle holde seg oppdatert på, og kunne hente eksempler fra den praktiske polititjenesten.

I forhold til planlegging og gjennomføring av øvelser sa den ene respondenten at man hadde størst suksessfaktor i de tilfellene hvor man involverte avsnittsledernivået. Problemet var at man ikke brukte penger på overtid i forbindelse med øvelser. Det var således tilfeldig hvem som ble øvet. Dette gjaldt ikke for IP instruksjonen, men for andre øvelser, som for eksempel øvelser med eksterne samarbeidspartnere. Respondent 6 sa at øvelsene uansett ville ha en gevinst. *”Det vi ikke er gode på er når vi ser de samme forbedringspotensialene etter hver øvelse. Det har litt å gjøre med at det er tilfeldig hvem som blir øvet, men også at det ikke er et sikkerhetsfaglig forum hvor slike erfaringer utveksles”*. Flere av respondentene viste til Oslo og deres modell med faste innsatsledere. Dette mente respondentene var en gunstig organisering, da spesielt opp mot å få et fast forum, samt et bedre og sterkere fagmiljø. Respondent 6 sa, *”når innsatslederne er avsnittsledere så er det så mange andre ting som tar fokus. Blir lite igjen til innsatsleder biten”*. Respondent 3 sa at man i vedkommendes politidistrikt måtte bli utpekt ved oppdrag hvor man hadde behov for innsatsledelse. Det var da stort sett avsnittslederen som var på jobb som ble innsatsleder. Dette var en utfordring i forhold til vedkommende innsatsleders kompetanse, eller erfaring. Erfaringen ble beskrevet som tilfeldig, styrt av oppdrag, hvor mange ganger man hadde hatt funksjon som innsatsleder. Respondent 3 hevdet *” (...) vi snakker om erfarne folk, og for å bli erfaren så er det antall år. Men det er nok ikke det, det er nok antall hendelser som en utsettes for. Det er der erfaringen kommer”*. Respondent 6 sa at man nylig hadde fått til et felles møtepunkt for alle avsnittslederne, ved de største politistasjonene i politidistriktet, i den hensikt å få til et bedre samarbeid og en bedre erfaringsoverføring. Respondent 7 sa at det på den ene politistasjonen i politidistriktet ble avholdt et HMS møte en gang i måneden. Der møtte alle seksjonslederne sammen med driftsenhetslederne, verneombud og muligens tillitsvalgte. På disse møtene ble



det blant annet tatt opp sykefravær og gjennomgang av rapporterte avvik. Dette var det mest systematiske opplegget respondenten kjente til.

Det var også flere arenaer hvor man drev erfaringsoverføring, der selve erfaringsoverføringen ikke var satt i system. Disse arenaene ble av noen respondenter kalt ”*det uformelle systemet*”, ”*pikettpraten*” og ”*kollegafellesskaper*”. Alle respondentene kjente til, eller var involvert i erfaringsoverføring via det uformelle systemet. Tre av respondentene fremhevet viktigheten av å bygge nettverk, både internt i politidistriktet, men også på tvers av politidistriktene. De tre respondentene som hadde vektlagt denne metoden, hevdet at det var på grunn av personlig engasjement i forhold til vedkommendes stilling, samt at det var for å utveksle erfaring og øke egen eller andres kompetanse. Respondent 5 sa at vedkommende hadde et nettverk på grunn av nysgjerrighet i forhold til hvordan andre løste ulike typer oppgaver, og at vedkommende på den måten forsøkte ”*å hente det beste hos andre som har overføringsverdi hos oss*”. En av respondentene hadde gjennomført hospitering ved Politidirektoratet i forbindelse med tiltredelse av nåværende stilling. Respondenten hadde en meget positiv erfaring i forbindelse med hospiteringen, men sa at dette kunne skyldes respondentens ”*bestilling*” i forkant av hospiteringen. Respondentene på avsnittsledernivå snakket alle om viktigheten av det samarbeidet som eksisterte innad på avsnittene. Der delte man informasjon om hendelser og drev med uformell trening og situasjonsmestring. To av respondentene sa at et mulig utfall av rapporten til Sønderlandutvalget (Sønderland, 2012) var mer tid avsatt til trening. For IP4 personell betydde dette antakelig en økning fra 40 til 60 timer obligatorisk operativ trening per år. Hvordan dette skulle organiseres var imidlertid ikke respondentene sikre på. En av respondentene sa at kapasiteten til instruktørgruppen var sprengt. Enten måtte man øke kapasiteten der, ellers så måtte man skyve denne ekstra treningen over på avsnittsnivå. En av respondentene sa imidlertid at det i løpet av de siste årene var blitt mer akseptert, innad i politidistriktet, at det ble avsatt tid til operativ trening i den daglige tjeneste, når forholdene lå til rette for det. Men respondenten hadde erfart at det var store forskjeller mellom de enkelte avsnitt, på hvor mye tid som faktisk ble avsatt til operativ trening som en ikke var pålagt å gjennomføre.

Respondenten som hadde vært involvert i granskingen, i eksempelet fra politidistrikt x (jf. kapittel 3.2), hevdet at granskingen ble gjennomført på en skikkelig måte, og at det ble

skrevet en rapport som inneholdt både funn og forslag til tiltak. Problemet var, i følge respondenten, at det var gjort for lite i forhold til å kommunisere ut funn og tiltak. Respondenten sa ” (...) *det har nok vært en tradisjon for at en har gjort en gransking, sikkert ikke med vond vilje, men at en har gjort en jobb, sendt det videre, og så har det ikke kommet mer*”. Dette kunne i noen tilfeller skyldes at informasjonen i rapporten ikke skulle distribueres i organisasjonen. Selve forholdet, det vil si hendelsen i eksempelet fra politidistrikt x, var rapportert både til Politidirektoratet og Arbeidstilsynet. Dette i henhold til rapporteringsplikten i tilfeller hvor tjenesteperson blir skadd eller drept i tjeneste (Appendiks III). Respondenten hadde ikke kjennskap til at den interne granskingsrapporten eller resultatet av denne var rapportert inn sentralt.

En av respondentene, som ikke arbeidet i politidistriktet hvor man hadde hendelsen referert til fra politidistrikt y, sa at vedkommende hadde fått rapporten fra Arbeidstilsynet tilfeldig, med bakgrunn i et uformelt faglig nettverk. Ulykken hadde avdekket et lovkrav om HMS opplæring av personell i spesifikke stillinger med personellansvar. Respondenten hadde brukt rapporten i opplæringsøyemed. Respondent 5 hadde også fått rapporten fra Arbeidstilsynet og sa ” (...) *usikker på om jeg fikk den fordi jeg etterspurte den, eller fordi den bare kom dumpende ned i postkassen*”. Respondenten hadde gjennomgått rapporten med alle den angikk underlagt vedkommendes ansvarsområde. Respondenten i politidistrikt y, som hadde vært involvert i arbeidet etter ulykken, sa at rapporten var sendt inn sentralt, og at den ble brukt både på møter, kurs og samlinger, da den inneholdt informasjon som var viktig for nasjonal læring.

I forhold til tiltak for å forbedre sikkerhetsstyringen sa to av respondentene at utfordringen i stor grad ligger i å få spredd informasjonen lengst mulig ut i organisasjonen. Respondentene på avsnittsledernivå ønsket også i større grad å bli involvert i prosessene, både i forhold til det å kartlegge og identifisere, men og i forhold til valg av tiltak og implementering. En av respondentene sa at linjeledelse kunne brukes mer effektivt i denne forbindelse. Flere av respondentene sa organisasjonen måtte endre holdning, eller kultur hva angikk rapportering av uønskede hendelser. En av respondentene som var kritisk til rapporteringskulturen sa at etaten var preget av ”*historieløshet*”. Med dette mente respondenten at organisasjonen var mer opptatt av ”*brannslukking*” enn det å kartlegge bakenforliggende årsaker. Dialogen i

avvikssystemet gikk mellom den som skrev en RUH og den som behandlet den. Det var svært sjelden at andre ble involvert i saksbehandlingen, og det var svært sjelden at det ble iverksatt tiltak som følge av en enkelt RUH. Tilsvarende ble hevdet av respondent 1 i forhold til ”*trending*” av hendelser rapportert som RUH. HMS seksjonen i Politidirektoratet sender jevnlig ut en oversikt over antallet RUH. De er kategorisert og fordelt på politidistrikt. Det lages også en årlig rapport fra HMS seksjonen i Politidirektoratet med en summering av HMS året. Men mørketall i rapporteringen førte, i følge respondent 7, til at oversiktene fra Politidirektoratet ble dårlige.

Flere av respondentene, deriblant respondent 8, sa at mye av erfaringsoverføringen blir drevet av ildsjeler. ” (...) *det er disse ildsjelene som etter mye og iherdig arbeid får ting gjort og endret*”. Respondent 3 sa at denne måten å drive erfaringsoverføring, gjerne på avsnittsnivå, i mange tilfeller kunne medføre store forskjeller i hvordan avsnittene løste oppdrag. Erfaringer ble delt innad på avsnittene, men det var lite spredning av denne kunnskapen til andre avsnitt. Respondenten stilte seg da spørrende til forskjellene på distriktsnivå og på landsbasis. Respondent 6 viste til saksgangen i Obiora saken jf. kapittel 1.2. Dette var i følge respondenten et eksempel på en hverdagslig hendelse som utviklet seg. Pågripelsesteknikken, også kjent som mageleie, var på den tiden vanlig. Teknikken ble undervist både på Politihøgskolen og på IP trening. Det var i følge respondenten flere eksempel både fra innland, men også fra utlandet, hvor man hadde sett at denne typen pågripelsesteknikk kunne være farlig. Denne informasjonen var ikke satt i system, og det måtte et dødsfall til for at organisasjonen skulle se på de bakenforliggende årsakene. Det var dette respondent 8 mente med begrepet ”*brannslukking*”. Man ser på hvert enkelt tilfelle isolert, og ut fra det så hender det at man gjør endringer. Men ved å drive på denne måten så ”*lærer man aldri av sine feil*”.

Organisasjonen hadde i følge alle respondentene en betydelig mengde av kunnskap om risiko og sikkerhet. Respondent 3 sa ” (...) *det stemmer nok, at vi alltid går mot en ny ulykke. Og da er det de små sakene som danner grunnlaget for en ny ulykke. Hvis en evaluerer bort de små, så tror jeg vi kan pushe den store ulykken foran oss. For store hendelser skjer, og det og forberede seg til en stor hendelse uten å ta hensyn til de små, da får du en aha opplevelse som politiet ofte får*”. Flere av respondentene sier også det en blir målt på spiller inn på hvordan

organisasjonen håndterer sikkerheten. Respondent 6 hevdet at det var mange ting som var vanskelige å måle. Sikkerhetsmål var derimot ikke et tema, så sant ikke noe gikk galt.

Avslutningsvis i dette kapitlet vil jeg oppsummere ved å referere en av respondentene. Flere av respondentene delte vedkommendes syn. ” (...) *mange sier at vi ikke lærer av sånne hendelser. Jeg tror vi lærer av det, men ikke i system. Systemene våre lærer ikke av det*”.

## 5 Drøfting

I dette kapittelet drøftes innsamlet data mot det teoretiske bidraget. Drøftingen tar utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene, og samlet skal drøftingen gi svar på problemstillingen:

Hvordan behandler politiet kunnskap og informasjon om hendelser, og påvirker dette sikkerheten i den operative polititjeneste?

De empiriske data i denne studien, samt observasjoner, viser at det finnes barrierer eller forhold som hindrer at informasjon om hendelser eller uønskede hendelser innhentes, behandles og spres i organisasjonen og således hemmer den organisatoriske læring. Noen av disse barrierene, som synes å slå sterkere inn enn andre er:

- Manglende/ mangelfull rapportering
- Tillit
- Atferdstilnærming til sikkerhetsstyring
- Målekriterier
- Ansvar

Tenkt prosess med tilhørende barrierer blir fremstilt i følgende prosesskart, der barrierene blir illustrert ved stiplede linjer.

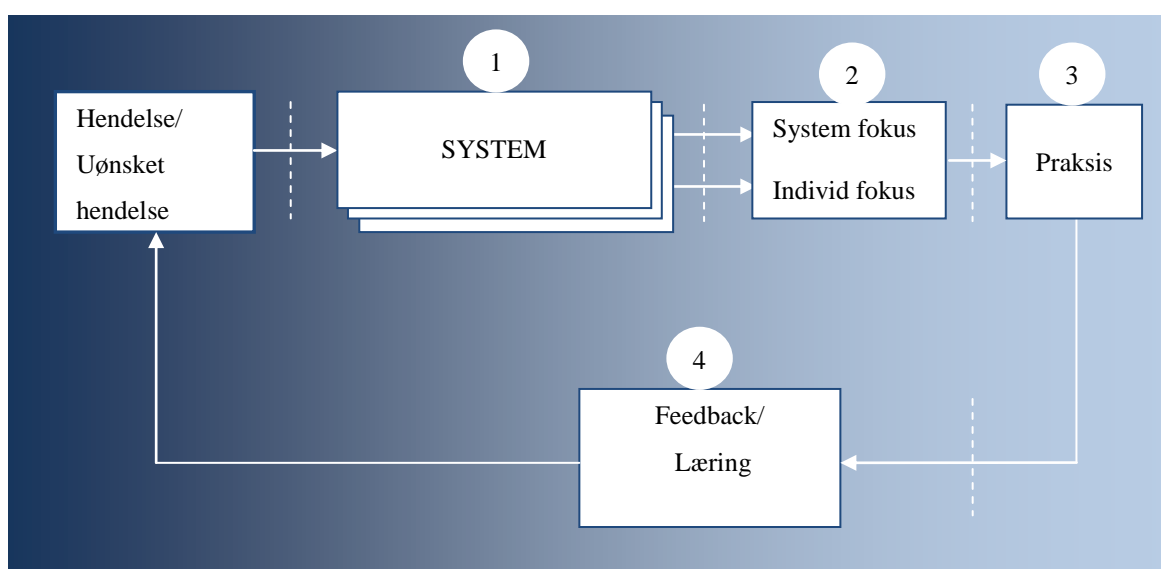


Fig. 7. Prosesskart med tilhørende barrierer

Prosesskartet er laget med utgangspunktet i organisasjonen slik den fungerer i daglig drift, sett i lys av den organisatoriske læringssirkel (Dixon, 1994). Prosessen er da i fasen feedback/ læring (4), som representerer handling i læringssirkelen. Dette danner grunnlaget for hendelse/ uønsket hendelse med påfølgende informasjonsgenerering (1). Hvordan informasjonen behandles, fordeles og integreres henger sammen med organisasjonen tilnærming til sikkerhetsstyring, og er således betinget av om organisasjonen vektlegger fokus på individ- eller system (2). Praksis (3) viser til de beslutningsprosesser som finner sted i informasjonsfortolkning, og som således danner grunnlaget for feedback/ læring – det vil si handling. Prosesskartet må sees på som en syklisk prosess, hvor kvaliteten på det neste trinn i prosessen i stor grad avhenger av at man har forsert de tilhørende barrierer. Det er viktig å merke seg at begrepet *barriere* i denne sammenheng blir brukt for å beskrive en hindring for gjeldende, eller neste ledd i læringssirkelen. Prosesskartet danner grunnlaget for den videre drøfting.

### **5.1 Hvordan innhenter politiet informasjon eller kommer til kunnskap om forhold som påvirker sikkerhetsstyringen og er informasjonsinnhentingene hendelsesstyrt eller systematisk?**

Dette forskningsspørsmålet knytter seg til informasjonsgenerering (1 i prosesskart) i læringssirkelen (Dixon, 1994) og retter seg således mot de system hvor slik informasjon og kunnskap genereres. Kunnskap og informasjon om kritiske forhold danner grunnlaget for å forstå, forsterke eller endre gjeldende praksis, og er således vesentlig for sikkerhetsstyringen. Denne studien har først og fremst forholdt seg til intern informasjon, da sider ved ekstern informasjon, som for eksempel erfaringslæring med bakgrunn i informasjon fra Spesialenheten for politisaker (Justis- og politidepartementet, 2009), allerede er drøftet i annen relevant forskning (kapittel 1.6). Noen av de identifiserte kildene til informasjon som nevnes i denne sammenheng er:

- ROS analyser
- Revisjoner og ulykkesgranskinger
- Hendelsesrapportering (RUH) i HMS – modulen i TTA
- Oversikt over sykefravær og yrkesskader

- Rapporteringssystemer for kriminalitet
- AMU møter
- Instruksjonsvirksomhet (IP trening) og øvelser
- Kursvirksomhet og møter
- Den uformelle arena i kollegafellesskapet
- Politidirektoratet og Politihøgskolen.

Flere av disse kildene har ut fra definisjonen gode muligheter til å generere informasjon til læringssirkelen (Dixon, 1994). Som prosesskartet viser er det barrierer både i forhold til input og output, det vil si informasjon generert fra individ/ hendelser og til systemene, informasjonsbehandling i systemene, og således hvilke grunnlag en kan forvente å sitte igjen med når informasjon skal integreres.

Westrum hevder at det er store forskjeller i ulike organisasjoners evne til å håndtere problemer, og at dette blir definert av hvordan organisasjonene behandler sikkerhetsrelatert informasjon (Westrum i Reason, 1997 s. 37-38). Organisasjoner ble typifisert i på tre måter, vist i figur 8:

Patologisk	Byråkratisk	Generativ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vil ikke vite</li> <li>• Budbringere blir skutt</li> <li>• Redusert ansvar</li> <li>• Feil blir straffet eller skjult</li> <li>• Nye ideer blir aktivt motarbeidet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finner kanskje ikke</li> <li>• Budbringere lyttes til dersom de kommer</li> <li>• Ansvar blir kategorisert</li> <li>• Feil fører til lokale tiltak</li> <li>• Nye ideer medfører ofte problemer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivt søkende</li> <li>• Budbringere får opplæring og blir belønnet</li> <li>• Ansvaret blir delt</li> <li>• Feil fører til vidtrekkende reformer</li> <li>• Nye ideer er velkomne</li> </ul>

Fig. 8: Typifisering av hvordan organisasjoner behandler informasjon (Westrum i Reason, 1997 s. 38), min oversettelse.

Tanken bak kategoriseringen er å beskrive hvordan organisasjonen evner å bruke informasjon, observasjoner og ideer, uavhengig av hvor dette eksisterer i systemet (Rosness, 2004, s. 38). Overført til politiet som organisasjon, vil dette si organisasjonens evne til å nyttiggjøre seg den kunnskap og kompetanse som finnes blant individ, grupper osv. uavhengig av deres steds plassering, stilling og grad. Informasjonsinnhenting er første trinn i den organisatoriske læringssirkel, hvis mål er å gjøre de private meningsstrukturer om til tilgjengelige meningsstrukturer, for på denne måten skape et størst mulig kompetansereservoar (Dixon, 1994). I tillegg bør informasjonsinnhenting ha til hensikt å avsløre og utfordre de kollektive meningsstrukturene (Marnburg, 2001). De kollektive meningsstrukturene vil ofte være stilltiende og kan på denne måte virke hemmende på en organisasjons evne til endring.

Politiets informasjonsinnhenting er regulert i flere sentrale instruks i HMS håndboken fra Politidirektoratet. Her nevnes instruks for risikokartlegging og risikovurdering, samt rapportering og behandling av uønskede hendelser. Instruksene er sentrale da de er ment å bidra til en ensartet risikokartlegging og vurdering (Appendiks II), samt sikre at uønskede hendelser rapporteres og behandles på en enhetlig måte i politi- og lensmannsetaten (Appendiks III). Slik politiets instruksverk fremstår, vektlegges systematikk i informasjonsinnhenting, vist blant annet i fig. 6 ”Virksomhetens HMS – strategi”. Denne studien har imidlertid avdekket barrierer i den praktiske gjennomføringen av informasjonsinnhenting. Disse barrierene kan bidra til å hindre at informasjon genereres, både lokalt og nasjonalt, og på den måten hindre eller begrense den organisatoriske læring (Dixon, 1994).

- Risiko og sårbarhetsanalyser (1 i prosesskart), med barrierene målekriterier og ansvar:

Risiko og sårbarhetsanalyser har til hensikt å ” (...) kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko” (Politidirektoratet, 2010 s. 12). Kartleggingens mål er å redusere risikoforhold gjennom planverk og tiltak. I tillegg skal risikokartleggingen skje årlig, eller gjennomføres i tilfeller hvor endringer har sikkerhetsmessige betydninger (Appendiks II), og dermed være en systematisk aktivitet. Systematikk er nødvendig for å følge effekten av endringene over tid, da dette skal generere informasjon til læringssirkelen (Dixon, 1994).



Det var ulike meninger om ROS analysene blant respondentene som tilhørte de administrative stillingene og respondentene fra avsnittsledernivå. Dette kan ha hatt en sammenheng med de undersøkte distriktenes størrelse, organisering og grad av involvering/ ansvar. Respondentene i de administrative stillingene vektla ROS analysen som en viktig del av planlegging, utarbeidelse eller endring av instruksverk og tiltak, eller når man utarbeidet nye arbeidskonsepter. Respondentene på avsnittsledernivå mente derimot at det var liten tradisjon for å bruke ROS analyser som verktøy i de daglige hendelsene. En av respondentene på avsnittsledernivå sa at dette kunne ha sammenheng med etatens handleplikt (Myhrer, 2012) og kultur. *”Ofte har en ikke noe valg. En må utføre en jobb i forhold til handleplikten som kan komme i konflikt med HMS. Kulturen i etaten tilsier at HMS vil tape”*. Risiko ble vurdert og tatt på alvor, men da mer som en situasjonsvurdering i hver enkelt hendelse. Respondentene på avsnittsledernivå hevdet i tillegg at de i for liten grad ble involvert i prosessen. Risiko og sårbarhetsanalyser var noe andre holdt på med. Dette hadde i følge respondentene sammenheng med struktur (ansvar) og målekriterier, og kan således variere mellom de ulike politidistriktene. Flere av respondentene fra det ene undersøkte politidistriktet sa at innsatsledere i de aller fleste tilfellene også var avsnittsledere. *” (...) når innsatslederne er avsnittsledere så er det så mange andre ting som tar fokus. Straksetterforskning, måltall, alt mulig”*.

På denne måten mente respondentene fra denne gruppen at man kunne gå glipp av viktig informasjon. I tillegg kunne man miste ”eierforholdet” i gruppen som i stor grad skulle praktisere og lede den daglige tjeneste. *”Tror nok det varierer veldig fra person til person og fra leder til leder hvor mye ROS analysen ligger i ryggmargen når en planlegger ting. Ikke alle som setter navn på det, men risikovurderingen ruller og går hele veien, uten at det er formelt og skriftlig”*. Den avvikende holdningen til ROS analysene i forhold til deres praktiske bruk er en klar barriere for læring. Man risikerer en distansering og svekket kompetanse i den gruppen ROS analysene er ment å gjelde for, og står i fare for å gå inn i en negativ læringsløype (Lindøe, 2003). En annen barriere som synes å påvirke informasjonen generert gjennom ROS analyser er de til enhver tid gjeldende målekriterier. *”Fraværet av målekriterier eller beredskapsstandarder som eksempelvis responstid, minimumsbemanning osv. i politiets styringsdialog kan medføre en dreining av ressurser mot resultater som måles, for eksempel saksbehandlingstid og oppklaringsprosent i straffesaker”* (Sønderland, 2012 s. 24). Dette er

forhold som antas å påvirke hele organisasjonen, da flere av målekriteriene ikke blir fastsatt av det enkelte politidistrikt. Man risikerer i disse tilfellene å dreie risikovurderingene mot områdene som blir målt, som igjen fører til at man tar oppmerksomheten bort fra områder som påvirker sikkerheten. Et område hvor ROS analysene syntes å ha håndtert barrierene var i forbindelse med risikovurdering av trening og øvelser. Dette var gjeldende for begge de undersøkte politidistriktene. ROS analysene ble utarbeidet etter en fast mal fra Politidirektoratet (2009), i tillegg til at de ble kvalitetssikret av politidistriktenes HMS rådgivere. De som var involvert i prosessen var stort sett beredskapsplanleggere og instruktører som hadde gjennomgått opplæring på Politihøgskolen. Instruktørene opprettholdt og utviklet kunnskap om daglige hendelser ved å delta i operativ tjeneste. Noe av denne kunnskapen ble tatt med i instruksjonssammenheng (IP trening) for å skape reelle øvelser og sørge for at treningen var relevant for innsatspersonellet. På den måten bidrar instruksjonsvirksomheten til å spre kunnskap om risikovurderingen, og således generere informasjon til læringssirkelen (Dixon, 1994).

- Rapport om uønsket hendelse (1 i prosesskart), med barrierene manglende/ mangelfull rapportering, tillit og ansvar.

En av respondentene kommenterte en ROS analyse utarbeidet for en av politidistriktets driftsenheter. Vedkommende hevdet at analysen ” (...) er laget av alt for få, og materialet den ble laget ut fra er for få rapporter om uønskede hendelser”. Respondenter fra begge politidistrikt hevdet i tillegg at det var avvik mellom rapporterte uønskede hendelser og hendelser rapportert som straffesaker. Flere hendelser, som skulle vært rapportert i HMS –modulen, var kun rapportert som straffesaker.

En rapporterende kultur er en av bestanddelene i det Reason (1997) kaller en informert kultur, og således en viktig faktor for en organisasjons læring. Rapporteringen er i all hovedsak tilbakeskuende, men det presiseres at formålet er å avdekke eller forebygge risikofaktorer og farefulle forhold (Appendiks III). Rapportene bør således kunne gi opplysninger om risikofylt adferd, og systemet bør være egnet til trending (sammenlikning) og kunne brukes til å avdekke latente feil (ibid.) i systemene i hele organisasjonen. Det empiriske materialet tyder imidlertid på at systemet, HMS modulen i TTA, i all hovedsak kun brukes til å rapportere

fysiske skader på person eller materiell, enten disse har skjedd i forbindelse med oppdrag eller trening/ øvelser. Funn i empiri styrkes også av tallmaterialet og opplysninger i årsrapporten over personskader i politi- og lensmannsetaten 2011, utgitt av Politidirektoratet. (Appendiks V). Det var flere barrierer som gjorde seg gjeldende, og flere av barrierene var sammenhengende. Det som i hovedsak virket begrensende på systemets informasjonsgenerering var:

- Manglende rapportering: En av årsakene til manglende RUH rapportering var mengden av, og type rapporteringssystem. Hendelser (som for eksempel vold mot tjenesteperson) ble først og fremst registrert som anmeldelse i politiets datasystem for straffesaker. RUH ble således sett på som en tidkrevende og unødvendig tilleggsrapportering. Dette medførte igjen problemer for dem som var ansvarlige for å kvalitetssikre RUH rapporteringen, da disse måtte forholde seg til flere system. Manglende rapportering medførte også problemer i forhold til å kunne få en totaloversikt som var egnet til trending av hendelser, det vil si muligheten for å se sammenhenger og identifisere bakenforliggende årsaker.
- Manglende tillit: ”*Det skjer jo ikke noe uansett*”: Dette svaret var todelt da det rettet seg mot manglende kunnskap til hva som skulle rapporteres som RUH, samt mot selve håndteringen av den enkelte RUH. Begge kan ha sammenheng med det enkelte politidistrikts/ politistasjons/ avdelings definerte risikoaksept (for eksempel spørsmålet om bemanning), og risikokommunikasjon. Effekten av denne barrieren kan således variere. I tillegg var flere av respondentene kritiske til kvaliteten, utformingen og egnetheten til selve rapporteringssystemet, da spesielt rettet mot manglende plass til å beskrive hendelsesforløp/ forslag til tiltak.
- Ansvar: Her gjelder både hvem som får ansvaret for behandlingen av den enkelte rapport, hvem som involveres i informasjonsbehandlingen og hvordan funn kommuniseres. En annen viktig komponent som faller inn under ansvar er den enkelte leders ansvar for å motivere rapporteringen. Dette henger sammen med både tillit og målekriterier, da det ofte er lederen som skal stå for rapporteringsmotiveringen, som siden skal behandle rapportene. Manglende tillit til systemet, og målekriterier som dreier fokuset i en annen retning vil således få stor innvirkning på den enkelte leders motivering av medarbeideren til rapportering.

- Økonomi: Sammenheng med tillit, risikoaksept og risikokommunikasjon da flere av rapportene omhandlet manglende eller mangelfullt utstyr, samt bemanning.
- Hendelsens konsekvens: I de tilfeller hvor arbeidsulykker har medført død eller alvorlig personskade er det en instruksfestet plikt om umiddelbar varsling til Arbeidstilsynet, Politidirektoratet og i visse tilfeller Spesialenheten for politisaker. Empiri i denne studien har ikke gitt svar på om informasjon knyttet til slike hendelser blir generert i HMS modulen. Studien har avdekket at andre system, som for eksempel tilsynsrapporter fra Arbeidstilsynet (eksempel fra politidistrikt y) har generert slik informasjon.

*”(...) her er det oppfattet at vi har veldig få RUH og da er det veldig bra”*

Noen av funnene og barrierene i forhold til informasjonsgenerering ved rapportering synes helt klart å skyldes selve dataverktøyet som benyttes for RUH rapportering i politi- og lensmannsetaten. I tillegg knyttes noe opp mot selve motivasjonen for rapportering, der kulturen synes å føre rapporteringen i retning av straffesporet. Men funnene peker først og fremst i retning av en kollektiv meningsstruktur (Dixon, 1994) i virksomheten hvor rapportering av uønskede hendelser ikke er ansett som viktig. Funnet kan ha sammenheng med at RUH modulen i TTA ble implementert i 2004 og således er et forholdsvis nytt verktøy i sikkerhetsstyringen. Oversikten over antallet rapporterte uønskede hendelser i perioden 2004- 2011 (Appendiks IV) gir ingen klare holdepunkter i så måte. Det som imidlertid forsterker funnet er at rapporterte hendelser i all hovedsak har sin bakgrunn i oppståtte skader på personell eller materiell. Nestenulykker og uhell som ikke har medført slik skade blir ikke/ i veldig liten grad rapportert. I tillegg ble det hevdet at ” (...) det kan være vanskelig å bruke konkrete henleggelse eller frifinnende dommer til erfaringslæring fordi man ikke ønsker å påføre involverte politiansatte ytterligere belastninger” (Justis- og politidepartementet, 2009 s. 192). Med dette mister man verdifull, dokumentert informasjon, som igjen reduserer informasjonsgenereringen i læringssirkelen (Dixon, 1994). Barrierene for en vellykket rapportering synes i følge Reason (1997) å være at rapporteringen oppleves som mye ekstraarbeid, skepsis til rapporteringssystemet, et naturlig behov til å glemme at hendelsen fant sted og viktigst av alt – manglende tillit og frykt for represalier (Reason, 1997 s. 196).

Det empiriske materialet og observasjoner har bekreftet tilstedeværelsen av alle disse barrierene.

- Den (u)formelle arena i kollegafellesskapet (1 i prosesskartet), med barrierene mangelfull/ manglende rapportering og ansvar.

*” (...) vi har andre system som fungerer bedre”*

Kollegafellesskapet som en viktig arena for læring blir belyst både av respondentene og datamaterialet for øvrig (Politidirektoratet, 2011). Spesielt respondentene på avsnittsledernivå vektla denne arena i forhold til erfaringsoverføring, da både i forhold til historiefortelling, operativ trening og ved gjennomføring/ gjennomgang av tildelte oppdrag. En av respondentene hevdet kollegafellesskapet var viktig, spesielt for tjenestepersoner med lite erfaring. Med erfaring mente respondentene antall hendelser man hadde vært involvert i, ikke antall år i tjeneste. *”Vi snakker om erfarne folk, og for å bli erfaren så er det antall år. Men det er nok ikke det, der er nok antall hendelser som en utsettes for”*. Dette samsvarer med en studie av en annen beredskapsorganisasjon. Sommer gjennomførte en studie av læring blant brannkonstabler, og hevdet i denne forbindelse at *”Sharing experiences is crucial for learning amongst fire- fighters, since the self- experienced sample of responses is very limited”* (Sommer & Njå, 2011. s. 447). En vesentlig kilde til informasjon vil således eksistere blant individene, samtidig som informasjon genereres og fordeles i dette kollegafellesskapet. Respondentene fra gruppen med avsnittsledere i denne studien etterlyste alle å bli mer involvert i prosessen med å samle og behandle kritisk sikkerhetsinformasjon. Det var stort sett *”ildsjeler”* som stod for det meste av informasjonsgenereringen i dette fellesskapet. Med ildsjeler mente respondentene medarbeidere med motivasjon for spesielle fagfelt, som evnet å nytte sin posisjon i systemet til å få de rette personene til å lytte, og i enkelte tilfeller skape endring. Endringene ble relatert både til instruksjer, prosedyrer, arbeidskonsepter og utstyr. En kritisk faktor i denne sammenheng var at endringene, da spesielt innenfor enkelte praksisgrupper, på enkelte områder ikke var styrt, noe som igjen kan bidra til feilvurderinger/ handlinger sett i en systemisk sammenheng, og således skape nye latente forhold i organisasjonen. En annen kritisk faktor er de kollektive meningsstrukturene hvor læring kun blir ansett viktig innenfor den enkelte praksisgruppe. *”(...) Mistenker kanskje at noen er*

*flinkere til å skrive RUH, noen skriver ikke i det hele tatt, noen tar det opp intern med eget avsnitt, og noen tar del vel opp bare med seg selv*”. I tillegg har en de tilfellene hvor målekriterier dreier rapporteringen og fokuset i retning av straffesporet. ”(...) du skal jo skrive en RUH på det dersom det er vold mot offentlig tjenestemann, men jeg er ikke sikker på at alle gjør det. (...) du kan jo anmelde vedkommende”. Med dette står man i fare for at kritisk sikkerhetsinformasjon faller ut, eller at informasjonen har begrenset verdi, noe som igjen vil føre til brudd i den organisatoriske læringssirkel (Dixon, 1994).

## **5.2 Har man et individ- eller system fokus ved innhenting og behandling av informasjon?**

Dette forskningsspørsmålet knytter seg til informasjonsintegrering i Dixons (1994) læringssirkel og retter seg således mot hvordan informasjon behandles, fordeles og integreres i organisasjonen (2 i prosesskart, fig.7).

Kjerneelementet i informasjonsintegrering er at informasjonen må komme til den eller de informasjonen gjelder (ibid.). For den operative polititjeneste innebærer dette at informasjon om kritiske forhold må identifiseres, systematiseres, fordeles og integreres på tvers av politidistrikt. Dette da en identifisert kritisk hendelse i et politidistrikt, som for eksempel en identifisert feil/ mangel i sentralt instruksverk, kan gjøre seg gjeldende i et annet politidistrikt hvor feil/ mangel av ulike årsaker ikke er identifisert. Informasjonsintegreringen består således av flere nivå. Den kan ha et individuelt fokus, rettet mot enkeltindivid, grupper, driftsenheter innen et politidistrikt, og således bli definert av ”lokale” rammebetingelser (som for eksempel et politidistrikts instruksverk, tiltakskort og prosedyrer). Disse ”lokale” rammebetingelsene kan imidlertid ikke betraktes isolert fra systemet i sin helhet.

Systemfokus retter seg mot de ulike politidistrikt og de rammebetingelser og virkemiddel som ligger til grunn for sikkerhetsstyringen. To eksempel på dette er hentet fra evalueringsrapporten etter 22. juli (Sønderland, 2012). Begge eksemplene må betraktes i lys av ledelsesapparatet i det nasjonale beredskapsapparatet (fig. 2), samt organisasjonsstrukturen i politi- og lensmannsetaten (fig. 3). Utrykningsenheter (IP kategori 3) er etablert i alle politidistrikt og er særskilt utdannet for beredskapssituasjoner. De utgjør også en viktig ressurs i politiets samlede terrorberedskap (Justis- og politidepartementet, 2005), med andre

ord et virkemiddel for vern av samfunnets interesser. ”*Det foreligger ingen beredskapsplaner for innsatspersonell kategori 3 (IP3) i politidistriktene som var tett involvert i hendelsene 22. juli. Enkelte av distriktene begrunner dette i den økonomiske situasjonen*” (Sønderland, 2012 s. 57). Det fremgår videre at det ikke var sentrale føringer for slike beredskapsavtaler på tross av at dette var etterlyst av flere politidistrikt.

Operasjonssentralen i politidistriktene har ansvaret for å lede og koordinere politiets planlagte operative arbeid og for den hendelsesstyrte aktiviteten (Politidirektoratet, 2011). ”*Da meldingene om skyting på Utøya kom inn til operasjonssentralen i Nordre Buskerud var operasjonslederen alene på jobb i operasjonssentralen. (...) Politidistriktet har av økonomiske grunner akseptert alenevakt på operasjonssentralen ved enkelte vaktsett*” (Sønderland, 2012 s. 58). Det fremkommer også at det var gjennomført en analyse hvor anbefalt minimumsbemanning måtte være en operasjonsleder og en operatør på vakt til enhver tid (ibid.). Begge eksemplene viser viktigheten av at kritisk sikkerhetsinformasjon må komme til den det gjelder, og således viktigheten av systemfokus i informasjonsgenereringen (Dixon, 1994). Det kan imidlertid ikke utelukkes at informasjonen er mottatt og behandlet av beslutningstakere i organisasjonen. Målekriterier eller det at informasjon er blitt behandlet patologisk eller byråkratisk (Westrum, 1993, jf. fig. 8) kan ha hatt innvirkning på hvordan informasjonen ble behandlet. Dette bekreftes av flere av respondentene i denne studien. ”*Ti høns blir til en fjær – litt motsatt effekt. (...) vi legger inn ganske mye informasjon som smuldrer bort på veien*”. En av årsakene til dette kan føres tilbake til ansvarsforhold i avvikshåndteringen. Respondentene på avsnittsledernivå sa alle at de i liten grad ble involvert i behandlingen av RUH. Slik systemet var utformet og ble brukt fremstod håndteringen av hver enkelt RUH rapport som en dialog mellom den som rapporterte og den som behandlet rapporten. Det var i tillegg liten mulighet for å gi utfyllende informasjon om hendelsen i systemet. Dette genererte en tilleggsrapport, da ofte som i form av e-post, som ikke var sporbar i systemet, og som således lett kunne føre til at kritisk sikkerhetsinformasjon falt ut. Organisasjonen er i tillegg preget av en linjestruktur hvor informasjon i stor grad kommer i form av instruksjer, direktiv og ordre. Selve linjestrukturen, det vil i dette tilfelle si hvem som har ansvaret for informasjonsbehandlingen, kan således føre til passivitet i forhold til å søke informasjon, noe som vil være forsterkende på de allerede identifiserte svakhetene til de ulike informasjonsfordelingssystemene som organisasjonen benytter seg av. Linjestrukturen er ikke

utelukkende negativt, men forutsetter som sagt involvering, slik at informasjonen tilfaller den som har behov for den.

” (...) rapportering og telling av hendelser må derfor ikke bli stående i et motsetningsforhold til mer dyptgripende analyser av enkelthendelser” (Politidirektoratet, 2010a s. 27).

De empiriske data i denne studien samt oversikt over antall RUH (Appendiks IV) og personskaderapporter (Appendiks V) tyder på at informasjonssummering (Dixon, 1995) er en utbredt arbeidsmetodikk i organisasjonen. Dette kan imidlertid variere mellom de ulike politidistrikt, og må betraktes deretter. Det vises spesielt til tre av respondentene som produserte oversikter over antall RUH til kvartalsmessige møtene i AMU, og da hvordan deres subjektive fortolkning av informasjonen kan være bestemmende for hvilke data som blir presentert. Eksempelet fra gjennomført gransking i politidistrikt x (kapittel 3.2) forsterker dette funnet. Der ble det gjennomført en gransking etter en uønsket hendelse, men verken granskingsrapport eller funn fra denne ble gjort tilgjengelig. Referater fra AMU møtene blir gjort tilgjengelige for alle (lokalt) i organisasjonen, men vil i liten grad gi utfyllende informasjon. Det er således en fare for at kritisk sikkerhetsinformasjon går tapt, blir mistolket eller aldri oppdages. Det at møtene avholdes kvartalsvis, og samlerapportene fra politidirektoratet er årlige kan i tillegg bidra til å gjøre informasjonen mindre interessant, da informasjonen bærer preg av å være ”gammel”. Hendelser registrert som RUH er tilgjengelige for alle med tilgang til systemet fra de blir registrert, noe som igjen kan motvirke informasjonsforsinkelsen, forutsatt at informasjonen blir betegnet som relevant, og at det eksisterer et engasjement i forhold til å ta tak i, og behandle denne informasjonen. Et siste forhold som påvirker informasjonsintegrasjonen er forholdet mellom organisatorisk (politidistrikt) og systemisk nivå, der organisatorisk nivå må forholde seg til instruks utarbeidet på systemisk nivå. Dette ble blant annet belyst i eksempelet etter ulykken i politidistrikt y. Arbeidstilsynet, som gjennomførte tilsyn etter hendelsen, forholdt seg til politidistrikt y (kapittel 3.2), deres ledelsesforhold og instruksverk. Arbeidsprosedyren var imidlertid regulert gjennom sentral instruks, og kunne således ikke endres lokalt. Lokale tilpasninger ble imidlertid gjennomført ved nye prosedyrer/ tiltakskort for å imøtekomme krav fra Arbeidstilsynet. Fokuset kan på denne måten rettes mot å få implementert nye prosedyrer/ tiltakskort. Dette kan igjen medføre en informasjonsforsinkelse både i horisontal og vertikal



ledelsesstruktur, som forsterker effekten av ”gammel” informasjon, noe som igjen kan føre til at organisasjonen opprettholder eller forsterker de latente feil (Reason, 1997) i organisasjonen.

### **5.3 I hvilken grad benyttes informasjon og kunnskap som grunnlag for læring? (danner prosessen et godt grunnlag for læring?)**

*”fortidens praksis, framtidens usikkerhet”*

(Marnburg, 2001 s.88)

Dette forskningsspørsmålet knytter seg til både informasjonsfortolkning (3 i prosesskart, fig. 7) og handling (4 i prosesskart, fig. 7). Begrepet ”praksis” er benyttet i prosesskartet, da informasjonsfortolkning handler om beslutningsprosesser, i dette tilfellet rettet mot kritisk sikkerhetsinformasjon og atferd.

Sikkerhet i et systemperspektiv ble aktualisert i forbindelse med Barry Turners bok *Man Made Disasters* fra 1978. Turner gjennomførte systematiske studier av 84 ulykker, hvor 3 av de alvorligste ulykkene ble studert i dybden (Turner & Pidgeon, 1997). Turner hevdet at man frem til da kun hadde rettet oppmerksomhet mot opprydningsarbeidet etter en katastrofe, samt å planlegge hvordan man skulle håndtere en katastrofe om den skulle oppstå. Orientering, reaksjoner, redning og gjenoppbygging var svært viktig, særlig for å forbedre respons ved store ulykker. Ulykker bør ses i et bredere perspektiv og kan bare forstås dersom de plasseres i den sosiale konteksten de oppstår i og har effekt på (ibid.). Dette bekreftes blant annet i eksempelet om opprøyene i London (kapittel 1.1). Man ville ha vanskeligheter med å forklare utfallet av hendelsen dersom man ikke hadde sett på de bakenforliggende årsakene, slik som sosiale ulikheter og den stadig svekkede tillit mellom deler av befolkningen og politiet. Turner identifiserte det han beskrev som en inkubasjonsperiode (ibid.). Inkubasjonsperioden er tiden hvor katastrofene får anledning til å utvikle seg ubemerket. Tilbake til eksempelet fra London ser en tilsvarende da deler av befolkningen opplevde høy arbeidsledighet, noe som igjen kan ha ført til hyppigere uønsket kontakt med politiet. Dette kan igjen ha ført til en ubemerket holdningsendring i politiet, og måten de behandlet mennesker som tilhørte denne grupperingen. Isolert sett vil da hver hendelse eller hver pågripelse, for politiet, fremstå som

dagligdagse hendelser, samtidig som konfliktnivået mellom grupperingen og politiet eksalerte. Ulykken inntreffer som et resultat av brist i informasjonsflyten, og feiltolkning av informasjon (Turner & Pidgeon, 1997).

*”Det har vært en svak tradisjon i politiet for skriftlig formidling av erfaringer og yrkeskunnskap, noe som har bremsset spredningen av kunnskapen og mulighetene for å sammenholde, analysere og videreutvikle kunnskapen”*

(Justis- og politidepartementet, 2005 s. 101-102)

*”Utfordringen for politidistriktene er å utvikle og ta i bruk et godt system for organisatorisk læring. Utfordringen for Politidirektoratet og Politihøgskolen ligger i å fokusere på hvordan systemisk læring kan fremmes, det vil si hvordan hele politiet kan lære av det som finner sted i politidistriktene (nasjonal læring)”* (Politidirektoratet, 2011 s. 199).

Det fatale utfallet av Obiora saken (kapittel 1.1) medførte evaluering av politiets bruk av fysisk makt, hvor en ble oppmerksom på farene ved bruk av en pågripelsesteknikk kalt ”mageleie” (Lie, 2010). Denne teknikken ble undervist for politistudenter på politihøgskolen og i forbindelse med obligatoriske treninger for innsats personell, og ble således brukt i daglig tjeneste. Kunnskap om farene ved bruk av ”mageleie” medførte en endring i prosedyre og ny teknikk ble innført på landsbasis i regi av Politidirektoratet og Politihøgskolen. Effekten av tiltaket vil ikke bli diskutert her, da det er prosessen som er interessant for problemstillingen. Eksempelet viser hvordan manglende systemisk vurdering av informasjon, i dette tilfellet en spesiell pågripelsesteknikk, medførte at en ikke avdekket kritisk sikkerhetsinformasjon gjeldende for hele organisasjonen. Funnet knyttes først og fremst til organisasjonens tilnærming til sikkerhetsstyring, der atferdstilnærming (Dejoy, 2005) synes å være rådende. En av respondentene hevdet det kun ble drevet ”brannslukking”. Med dette mente respondenten at man fokuserte på den umiddelbare årsaken til hendelsen, som oftest den individuelle handling. De empiriske data generert som følge av ulykken i eksempelet fra politidistrikt y støtter opp om denne påstanden. Respondentene som ikke tilhørte dette politidistriktet hadde alle hørt om hendelsen (noen kun gjennom media). Noen av respondentene hadde også deltatt på trening/ øvelser hvor man hadde gjennomgått (repetert) instruks og praktisk øvelse, og på denne måten forsøkt å bedre sikkerheten for den enkelte

operative tjenesteperson ("den skarpe ende"). En av respondentene sa at sentral instruks var under revisjon, og at et politidistrikt hadde iverksatt et prosjekt for nytt arbeidskonsept rettet mot denne typen hendelser. Inkubasjonsperioden startet i det instruksverk og prosedyrer ble implementert i organisasjonen, og manglende systemisk vurdering av nettopp dette instruksverk og gjeldende prosedyrer, sett i lys av "lokale" hendelser, resulterte til slutt i en alvorlig ulykke. Nå er det ikke slik at det å ha en atferdstilnærming til sikkerhetsstyringen alltid vil bunne ut i en ulykke. Dette presiseres av flere av respondentene i denne studien. Trening og øvelser bedrer sikkerheten i den operative polititjeneste. Atferdstilnærmingen begrenser imidlertid tilførsel av informasjon til læringssirkelen, da den kun fokuserer på etterlevelse av de til enhver tid gjeldende instruks, prosedyrer og direktiv, og kan med dette være hemmende for den organisatoriske læring. Ved å ha et sterkt fokus på etterlevelse, gjennom linjestyring, instruksverk, direktiv og ordre, risikerer organisasjonen at de private meningsstrukturene forblir utilgjengelige da organisasjonens medarbeidere slutter å stille spørsmål ved om det som blir gjort er riktig og fornuftig. Resultatet blir en forsterket effekt av den negative læringsløyfe (Lindøe, 2003), hvor organisasjonen preges av passive medarbeidere og manglende kommunikasjon (Marnburg, 2001), noe som igjen fører til brudd i alle fasene i den organisatoriske læringssirkelen (Dixon, 1994). Dette vil igjen kunne ha en negativ påvirkning på sikkerheten i den operative polititjeneste. Ulykkene, og de fremtidige uønskede hendelsene, oppstår da ikke som et resultat av manglende vilje til å lære. De oppstår som en følge av at organisasjonen ikke evner å se de bakenforliggende årsaker, og således latente betingelser (Reason, 1997) som medfører brudd i læringssirkelen. Prosessen påvirker igjen den feedback som regulerer individenes handling, og på denne måten legges grunnlaget for den neste uønskede hendelsen.

Hva kan så organisasjonen gjøre for å bedre sikkerhetsstyringen og således styrke sikkerheten til den operative polititjeneste?

*"Det er derfor viktig å utvikle en sikkerhetskultur med ansvarliggjøring i alle ledd og aktiv medvirkning for alle involverte"* (Justis- og politidepartementet, 2005, s. 106).

Kulturtilnærming i sikkerhetsstyringen legger vekt på viktigheten av sikkerhetskultur, og hvordan denne former og påvirker sikkerhetsadferd. Fokuset rettes mot det å forstå, og

eventuelt endre de grunnleggende verdier og antakelser i organisasjonen (Dejoy, 2005). Ved å kombinere både atferdstilnærming og kulturtilnærming på sikkerhetsstyringen, skapes en problemløsningsprosess som formes av informasjon fra kultur, ledelse og elementer fra selve arbeidet, som for eksempel arbeidsforhold, arbeidskrav og rutiner. Prosessen krever involvering av ledere og medarbeidere, og innebærer å se på atferden hos alle parter. Her er blant annet deltakende beslutningstaking, åpen toveiskommunikasjon og treningslæringsmuligheter essensielle faktorer. Medarbeidernes tillit til ledelsens sikkerhetsengasjement er avgjørende, hvor slik tillit igjen vil påvirke og øke medarbeidernes engasjement. I tillegg vil en omfattende og deltakende problemløsningsprosess bidra til at organisasjonsmedlemmer foretar en mer balansert tilskrivning av årsaker, effekter og ansvar relatert til sikkerhet. Det vil også medføre høy grad av resiprositet, som vil virke forsterkende for partenes ansvar for sikkerhet. Tilnærmingen inneholder alle 5 elementer i det Senge kaller en lærende organisasjon (Senge, 1990 i Levin og Klev, 2009 s. 96-97). Dejoy (2005) mener at organisasjoner skaper en mer integrert tilnærming til sikkerhetsarbeid ved å kombinere atferds- og kulturtilnærming, og at de således står sterkere sammen, enn hver for seg. Organisasjonens fremtidige målsetting bør dermed være et større fokus på sikkerhetsstyring i et systemperspektiv, ved å kombinere atferds- og kulturtilnærming til sikkerhetsstyring. Man må vurdere egnetheten til dagens system og prosesser, og søke å avdekke de latente forhold som til nå har ført til brudd i den organisatoriske lærings sirkelen. Dette innebærer å vurdere hva man har lært, hva man skal lære, og sist med ikke minst – hvordan lære. En viktig presisering i denne sammenheng er at dette er systemiske prosesser, og således ikke bare prosesser i det enkelte politidistrikt. En sikkerhetsforbedring av den operative polititjeneste forutsetter, som tidligere nevnt, organisatorisk læring og kunnskapsoverføring på systemnivå, og forutsetter endring i organisatoriske rutiner både i horisontal og vertikal organisasjons- og ledelsesstruktur.

*”a learning culture is probably the easiest to engineer but the most difficult to make work”*

(Reason, 1997 s. 218)

## 6 Konklusjon

Denne studien har hatt som formål å belyse den praktiske sikkerhetsstyringen i politi- og lensmannsetaten som organisasjon. Dette er gjort ved å beskrive organisasjonens teoretiske og praktiske tilnærming til læringsprosesser, sett i lys av Dixons (1994) organisatoriske lærings sirkel. Videre er det undersøkt hvordan disse læringsprosessene påvirker sikkerheten i den operative polititjeneste. Sikkerheten i den operative polititjeneste forutsetter organisatorisk læring og erfaringsoverføring på systemisk nivå, og med dette også endringer i organisatoriske instruks, prosedyrer og rutiner på tvers av horisontal og vertikal organisasjons- og ledelsesstruktur. En generell betraktning, og oppsummering av funn i det skriftlige materialet og instruksverk, gir inntrykket av god teoretisk kunnskap om organisatorisk læring, både på organisatorisk (det enkelte politidistrikt) og systemisk nivå.

Studien har avdekket latente betingelser (Reason, 1997) og brudd i alle leddene i den organisatoriske lærings sirkelen (Dixon, 1994). Organisasjonens praktiske sikkerhetsstyring preges blant annet av manglende rapportering av hendelser, manglende tillit til selve rapporteringssystemet, og manglende tillit til organisasjonens behandling av rapportene. Rapportering forekommer stort sett bare i de tilfeller hvor uønskede hendelser har medført fysisk skade på person eller materiell. Individfokus i integrasjonsprosessen fører til at informasjon om hendelser, generert i og av systemene, i liten grad systematiseres og fordeles i organisasjonen. Alvorlighetsgraden av hendelsen vil ofte være retningsgivende for hvordan organisasjonen håndterer informasjonen, og således hvor mye informasjon som genereres. I tillegg har studien avdekket en organisasjonskultur preget av linjestyring, instruks, direktiv, prosedyrer og ordre, hvor atferdstilnærming til sikkerhetsstyring fremstår som rådende. Sikkerheten i den operative polititjeneste blir hovedsakelig forsøkt regulert gjennom fokus på etterlevelse. Den bli forsøkt ivaretatt ved å endre eller tilføre nye instruks og prosedyrer rettet mot enkelthendelser og spesifikke situasjoner, uten at det i vesentlig grad blir stilt spørsmål ved de systemiske prosesser som har resultert i nettopp disse instruks og prosedyrer. Konklusjonen utelukker ikke at læring finner sted i den operative polititjeneste, men informasjonens, og kunnskapens potensial utnyttes ikke i tilstrekkelig grad. De latente organisatoriske forhold opprettholdes, noe som i ytterste konsekvens kan medføre er gradvis forringelse av sikkerheten i den operative polititjeneste.

## 7 Referanser

Andersen, S. S. (2006) Aktiv informantintervjuing. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, Vol. 22, 278- 298. Universitetsforlaget.

Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K.H. & Sandve, K. (2004) Samfunnssikkerhet, 3. opplag. Oslo, Universitetsforlaget.

Aven, T. (2006) Pålitelighets og risikoanalyse, 4. utgave. Oslo, Universitetsforlaget.

Aven, T., Røed, W., Wiencke, H. S. (2008) Risikoanalyse. Prinsipper og metoder, med anvendelser, Oslo, Universitetsforlaget.

Blaikie, N. (2010) Designing Social Research, 2. Utgave. Politiy Press

Dixon, Nancy (1994) The organizational learning cycle. England: McGRAW-HILL Book Company Europe.

Dejoy, D. M. (2005) Behavior change versus culture change: Divergent approaches to managing workplace safety. Safety Science, 43, 105-129.

Internkontrollforskriften (1996) Forskrift om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter FOR-1996-12-06-1127 [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-19961206-1127.html> (nedlastet 30. mai 2012)

Jacobsen, D. I. (2005) Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i vitenskapelig metode, 1. utgave, Kristiansand. Høyskoleforlaget.

Johnsen, Bjørn Helge (2012) Beslutningstaking i operative situasjoner [Internett] Universitetet i Bergen. Tilgjengelig fra: [https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg\\_1662.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_1662.pdf) (nedlastet 26. mars 2012)

Jonassen, Kjetil (2010) Evaluering av ekstraordinære hendelser i politiet, som grunnlag for utvikling av ny kunnskap. Master i politivitenskap, Politihøgskolen. Tilgjengelig fra: [http://brage.bibsys.no/politihs/handle/URN:NBN:no-bibsys\\_brage\\_15479](http://brage.bibsys.no/politihs/handle/URN:NBN:no-bibsys_brage_15479) (nedlastet 3. januar 2012)

Justis- og politidepartementet (2002) For budsjetterminen 2003. St. prp. nr. 1 (2002-2003). Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/regpubl/stprp/20022003/stprp-nr-1-2002-2003-.html?id=296008> (nedlastet 12. mai 2011)

Justis- og politidepartementet (2005) Politiets rolle og oppgaver. St. meld. nr. 42 (2004-2005). Tilgjengelig fra: [http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20042005/042/PDFS/STM200420050042000DDDPD\\_FS.pdf](http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20042005/042/PDFS/STM200420050042000DDDPD_FS.pdf) (nedlastet 12. mai 2011)

Justis- og politidepartementet (2009) Et ansvarlig politi. Åpenhet, kontroll og læring. NOU 2009:12 Oslo, Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2009/nou-2009-12.html?id=560793> (nedlastet 12. mai 2011)

Karlsen, J. E. (2011), Metoder for HMS- regulering. 2. utgave, Cappelen Damm akademisk, Oslo

Klev, R, Levin, M. (2009) Forandring som praksis. Endringsledelse gjennom læring og utvikling. 2. utgave, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Klingsheim, Ø. (2008) Politiets læring av operative hendelser: en studie av ranet på norsk kontantservice i 2004. Master i Samfunnsikkerhet. Universitetet i Stavanger.

Kommunal- og arbeidsdepartementet (1997) Forskrift om systematisk helse-, miljø – og sikkerhetsarbeid i virksomheter – brukerrettet veiledning. Best. nr. 544 [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=77838> (nedlastet 30. mai 2012)

Krogh, Geir (2012) Nærpolitiet – må det være et lensmannskontor? Artikkel, Norges politilederlag, 07. mars 2012 [Internett] Tilgjengelig fra: <http://politilederen.no/fagligforpolitiledere/ledelse/626-naerpolitiet-ma-det-vaere-et-lensmannskontor> (nedlastet 10. april 2012)

Lie, A. L. (2010) Politiets bruk av fysisk makt [internett] PHS forskning 2010:2, Politihøgskolen. Tilgjengelig fra: [http://brage.bibsys.no/politihs/bitstream/URN:NBN:no-bibsys\\_brage\\_12755/1/Politiets%20bruk%20av%20fysisk%20makt%20.pdf](http://brage.bibsys.no/politihs/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_12755/1/Politiets%20bruk%20av%20fysisk%20makt%20.pdf) (nedlastet 30. mai 2012)

Lindøe, P. H. (2003) Erfaringslæring og evaluering. Oslo, Tiden Norsk Forlag.

Marnburg, E. (2001). Den selvutviklende virksomhet. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Myhrer, T. – G. (2012) Handleplikten ved farlige politioperasjoner [Internett] Politihøgskolen. Tilgjengelig fra: [https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg\\_1661.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_1661.pdf) (nedlastet 26. mars 2012)

Pedersen, B. V. m.fl. (1998) Operativ polititjeneste – teoretisk grunninnføring. Nesbru, Vett & Viten AS.

Politidirektoratet (2009) Sikkerhetsbestemmelser for opplæring og øvelser i politiet. Revidert utgave. Politidirektoratet.

Politidirektoratet (2010) Virksomhetsstyring. Revidert instruks for styring av virksomheter underlagt Politidirektoratet. POD – publikasjon nr 2010/09. Politidirektoratet. Tilgjengelig fra: [https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg\\_896.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_896.pdf) (nedlastet 23. april 2012)

Politidirektoratet (2010a) HMS – kultur i politi- og lensmannsetaten. POD – publikasjon nr 2012/13. Politidirektoratet. Tilgjengelig fra:  
[https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg\\_991.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_991.pdf) (nedlastet 12. mai 2011)

Politidirektoratet (2011) PBS I, Politiets beredskapssystem del I. Retningslinjer for politiets beredskap. POD- publikasjon nr. 2011/04. Oslo, Allkopi.

Politidirektoratet (2011a) Trygghet og tillit – Politiets arbeid i et multietnisk samfunn. POD – publikasjon nr 2011/03. Politidirektoratet. Tilgjengelig fra:  
[https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg\\_1301.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_1301.pdf) (nedlastet 23. april 2012)

Politidirektoratet (2012) Håndbok i systematisk Helse,- Miljø- og Sikkerhetsarbeid (HMS) for politi- og lensmannsetaten 2012. Politidirektoratet.

Politi-loven (1995) Lov om politiet. LOV- 1995-08-04-53 [Internett]. Tilgjengelig fra:  
<http://www.lovdatabasen.no/all/hl-19950804-053.html> (nedlastet 30. mai 2012)

Reason, James (1997) Managing the Risks of Organizational Accidents. England, Ashgate Publishing Limited.

Rosness, R., Guttormsen, G., Steiro, T., Tinmannsvik, R., Herrera, I. (2004) Organisational Accidents and Resilient Organisations: Five Perspectives. Sintef report no. STF38 A 04403, SINTEF.

Sommer, M. & Njå, O. (2011) Learning amongst Norwegian fire- fighters. The Journal of Workplace Learning, Vol. 23 No. 7, 2011, 435-455.

Strand, Per Oskar (2010) HMS - kultur i politi- og lensmannsetaten. POD – publikasjon 2010/13. Politidirektoratet. Tilgjengelig fra:  
[https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg\\_991.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_991.pdf) (nedlastet 12. mai 2011)

Sønderland, Olav mfl. (2012) 22. juli 2011 – Evaluering av politiets innsats. POD- publikasjon 2012/03. Politidirektoratet. Tilgjengelig fra:  
[https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg\\_1648.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_1648.pdf) (nedlastet 26. mars 2012)

Turner, B.A & Pidgeon, N.F. (1997) Man Made Disasters, Oxford, Butterworth Heineman

Foto: Privat



## Appendiks I

(Kilde: Politidirektoratet, 2012)

### **1.0 INSTRUKS FOR SYSTEMATISK HMS-STYRING**

#### **1.1. FORMÅL**

- 1.1.1 Instruksen er Politidirektoratets øverste styrende dokument for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Instruksen skal sikre god kvalitet på det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i politi- og lensmannsetaten
- 1.1.2 Instruksen skal videre sikre at kravene i Arbeidsmiljøloven § 3-1, "Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)" ([www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)) og alle hjemmelslover til denne blir ivaretatt

#### **1.2. OVERORDNET MÅL**

- 1.2.1 Det skal være trygt å arbeide i politi- og lensmannsetaten.
- 1.2.2 Politi- og lensmannsetaten skal tilrettelegge og drive sin virksomhet på en slik måte at det ikke oppstår skade på personell, miljø, materiell eller etatens omdømme.

#### **1.3. PRINSIPPER**

- 1.3.1 Kontinuerlig læring gjennom systematisk overføring av erfaring skal være et bærende prinsipp for etatens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.
- 1.3.2 Helse-, miljø- og sikkerhetsvurderinger skal inngå som en integrert del ved planlegging og gjennomføring av alle aktiviteter.
- 1.3.3 Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet skal inngå i styringsdialogen på alle nivå. Oppgaver, myndighet og ansvar skal være avklart.
- 1.3.4 Helse-, miljø- og sikkerhetsoppgavene skal løses på lavest mulig nivå.
- 1.3.5 De prinsipper som her er skissert skal være grunnlaget for det daglige arbeidet med identifisering, planlegging, organisering og gjennomføring av alt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

#### **1.4. ANSVAR**

Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er et lederansvar.

Politidirektøren, politimester og leder av særorgan har det overordnede ansvaret for å ivareta helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet innenfor sitt ansvars- og myndighetsområde. Øvrige ledere har ansvar for å iverksette tiltak innenfor sine myndighetsområder og rapportere til nærmeste overordnede.

De ansatte har også et ansvar for sin egen arbeidssituasjon og skal medvirke til gjennomføring av de tiltak som blir iverksatt. Ansatte er ansvarlig for å melde fra om forhold som virker inn på sikkerhet og arbeidsmiljø.

### 1.5 **PRIORITERINGER**

Enhver linjeleder skal prioritere ansattes helse-, miljø og sikkerhet foran administrative og økonomiske forhold ved planlegging og utføring av enhver aktivitet i Politidirektoratet og underliggende enheter.

I planleggingen og gjennomføringen av politioperative tiltak og aksjoner må fastsatte krav til helse, miljø og sikkerhet vurderes og avveies i forhold til handleplikten politiet har etter politiloven og politiinstruksen.

### 1.6 **OPPGAVER - RUTINER**

Politidirektøren, politimester og leder av særorgan skal ivareta nedenstående krav:

#### 1.6.1 **Regelverk**

Sørge for at de lover og forskrifter i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen som gjelder for virksomheten er tilgjengelig, og ha oversikt over de krav som er av særlig viktighet for virksomheten.

#### 1.6.2 **Kompetanse**

Sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, herunder informasjon om endringer.

#### 1.6.3 **Medvirkning**

Informere og motivere arbeidstakerne til å medvirke slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.

#### 1.6.4 **Mål**

Fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet.

#### 1.6.5 **Organisasjon (også verneorganisasjon)**

Ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt.

#### 1.6.6 **Risikovurderinger og konsekvensvurderinger**

- Ved politidistrikter og særorganer – kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko. Utarbeide tiltaksplaner for å forebygge og redusere risikoforholdene.

- Ved POD og Politiets data- og materielltjeneste (PDMT) – gjennomføre overordnet konsekvensvurdering og foreta risiko-grovanalyse av nye prosjekter og materiellanskaffelser.

### 1.6.6.1 Særlig om konsekvensvurdering og risiko-grovanalyse:

POD gjennomfører og dokumenterer konsekvensvurdering knyttet til innholdet i overordnede styrende dokumenter som utgis av direktoratet.

PDMT gjennomfører og dokumenterer overordnet konsekvensvurdering og risiko-grovanalyse knyttet til valg, anskaffelse og implementering av materiell, utstyr og programvare. Herunder skal også programvarens produkt vurderes. Vurderingen utføres i samsvar med de retningslinjer som fremkommer i brev fra POD til PDMT av 29.8.2008 jnr. 2008/02066.

POD gjennomfører og dokumenterer overordnet konsekvensvurdering knyttet til kompetanse- og utdanningsbehov i politi- og lensmannsetaten.

### 1.6.7 Uønskede hendelser

Iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

### 1.6.8 Revisjon

Foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt.

#### 1.6.8.1 Særlig om overordnede revisjoner

Politidirektoratet gjennomfører overordnede revisjoner i alle underliggende enheter for å sikre at krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid etterkommes.

### 1.6.9 Veiledende rutiner/dokumentasjon

Politidirektoratet utarbeider og vedlikeholder veiledende rutiner for hvert enkelt av de ovenstående punkt, herunder hvordan gjennomføring skal dokumenteres.

## Appendiks II

(Kilde: Politidirektoratet, 2012)

### **2.0 INSTRUKS FOR RISIKOKARTLEGGING OG RISIKOVURDERING**

#### **2.1 FORMÅL**

Denne instruks skal sikre at risiko kartlegges og vurderes på ensartet måte i politi- og lensmannsetaten. Instruks skal sikre at kravene i Arbeidsmiljøloven § 3-1-2c, ”Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter” § 5.2.6, ([www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)) og kravene i ”Instruks for systematisk HMS-styring, pkt. 1.6.6 og 1.6.6.1 etterleves.

Videre skal instruks sikre at arbeidsmiljø, interne prosedyrer og rutiner ikke er mangelfulle eller uforsvarlige og at det ikke er feil eller mangler ved utstyr som kan medføre uakseptabel risiko.

Risikovurderinger skal omfatte alle forhold som kommer inn under de lover som er aktuelle for politi- og lensmannsetaten nevnt i internkontrollforskriften (se innledningen til HMS-håndboka).

#### **2.2. HANDLEMÅTE**

Kartlegging og vurdering av risiko skal gjennomføres årlig.

Ved organisasjonsendringer, bemanningsendringer, ombygginger, oppsett av turnuslister, store anskaffelser eller andre endringer av sikkerhetsmessig betydning, skal kartleggingen og vurderingen oppdateres fortløpende.

Politimester/leder av særorgan/namsfogd/Grensekommisær har det overordnede ansvar for at kartlegging og vurdering av risiko foretas i alle enheter og at kartleggingen og vurderingen koordineres og samles til ett dokument for distriktet/ særorganet. Dokumentet skal være en del av beslutningsgrunnlaget i virksomhets planleggings- og budsjettprosessen på alle nivå i etaten.

Dokumentasjonen/risikovurderingene kan lagres elektronisk.

For Politiets data og materielltjeneste (PDMT) gjelder i tillegg ”Instruks for systematisk HMS-styring, punkt 1.6.6.1.

#### **2.2.1 Arbeidsgruppe/kartleggingsgruppe/vurderingsgruppe.**

- Driftsenhetsleder skal etablere en gruppe for å gjennomføre årlige kartlegginger og vurdering av risikoforhold. Driftsenhetsleder, eller den han bemyndiger, samt representanter for de som utfører de ulike arbeidsoperasjoner i driftsenheten skal være med i gruppen. Verneombud/ hovedverneombud skal også være med.
- I mindre driftsenheter kan hele driftsenheten delta.

- Der flere mindre driftsenheter har tilnærmet samme, eller felles oppgaver, kan disse gjennomføre felles kartlegging/vurdering. Slik kartlegging/vurdering må i tillegg ivareta lokale forhold ved hver driftsenhet.
- I større driftsenheter kan kartlegging og vurdering av risiko fordeles på flere grupper, slik at de ulike arbeidsområder i driftsenheten dekkes. Driftsenhetsleder skal i slike tilfelle koordinere og samle kartleggingen/vurderingen til ett dokument som gjelder for hele driftsenheten.

### 2.2.2 Risikovurdering - skjemaer

Arbeidsgruppen skal bruke vedlagte skjemaer. Ved utfylling av skjema – se under kap. 16-9 (vedlegg) der skjemaene er vedlagt.

Skjemaene er selvforklarende.

*I hovedskjema – risiko- og konsekvensvurdering - settes opp den/de arbeidsoppgave eller hendelse som skal vurderes. Sett inn nummeret på risikofaktoren i skjemaet og beskriv hvilken risikofaktor som foreligger. Beregn så verdiene for sannsynlighet og konsekvens med verdiene fra 1 til 5 og regn ut risikoverdien ( $\text{sannsynlighet} \times \text{konsekvens} = \text{risikoverdi}$ ). Beskriv så hva årsaken til risikoen kan være. Beskriv så hvilke tiltak som kan være relevante for å redusere risikoen.*

*Oversikts-/sammleskjemaet er et hjelpeskjema hvor flere risikoforhold kan samles for å gi en bedre (pedagogisk) oversikt over mange risikoberegninger.*

Ved innplassering av risikofaktor i ruter med lik risikoverdi skal risikofaktoren innplasseres i den ruta som korrespondere med den høyeste enkeltverdien for sannsynlighet eller konsekvens.

Bruk skjønn ved utfyllingen av skjemaene, men ta særlig hensyn til:

- rapporterte uønskede hendelser (RUH) som er knyttet til aktiviteten
- fraværstatistikk
- revisjonsrapporter
- rapporter om fysiske og psykososiale kartlegginger
- arbeidsmiljøundersøkelser
- rapporter om interne undersøkelser
- dokumentasjon fra vernerunder

For hver aktivitet - vurder forhold knyttet til:

- kompetanse/opplæring
- kommunikasjon
- sikringstiltak

- verneutstyr/samband
- annet utstyr
- arbeidsmengde

Dersom tiltakene som fremkommer i tiltaksmatrisen anses som tilstrekkelige kan kartleggingen/vurderingen stoppes for denne aktiviteten. Dersom tiltakene ikke anses for tilstrekkelige, finn fram til tiltak som anses nødvendige for å bringe risikoen til forsvarlig nivå. Disse tiltakene føres så inn i driftsenhetens handlingsplan for gjennomføring av risikoreducerende tiltak.

### **2.2.3 Kontroll av gjennomføring – forhold til virksomhetsplan**

Tiltaksplanen skal innarbeides i driftsenhetens virksomhetsplan. Leder for driftsenhet skal dokumentere gjennomføring av tiltaksplanen som del av rapporteringen på virksomhetsplanen.

### **2.2.4 Kontroll av at tiltakene har hatt ønsket effekt**

Dette gjøres ved å gjennomføre ny risikovurdering av det forholdet tiltaket var rettet mot.

### **2.2.5 Generelt**

I en rekke tilfelle er tiltak allerede beskrevet i rundskriv og håndbøker, i form av opplæring, interne instruksjoner og rutiner m.m. Disse er imidlertid ikke fremkommet som følge av en systematisk risikovurdering. I en del tilfelle kan det være nok å vise til disse som tiltak når tiltaksplanen settes opp. Dette må likevel gjøres slik at den enkelte driftsenhet kan dokumentere at det dokumentet det vises til dekker alle risikofaktorer knyttet til det aktuelle forhold.

Videre vil den dokumentasjon (HMS-datablad) som skal følge helsefarlige stoffer jfr. Arbeidsmiljøloven § 5-4 ([www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)), herunder brann/eksplosjonsfarlige og giftige eller helsefarlige stoffer, jfr. forskrift av 14.4.2000 om ”Oppbygging og bruk av stoffkartotek for helsefarlige stoffer i virksomheten” (bestillingsnr.565), kunne inngå i risikovurderingen og/eller i den tiltaksplan som settes opp.

Husk at enkelte forskrifter og EU-direktiver også setter spesielle krav til risikovurderinger.

Det anbefales å lese Arbeidstilsynets beskrivelse av risikovurdering/risikoanalyse på deres hjemmesider.

Se også Norsk Standard NS 5814/2008.

## Appendiks III

(Kilde: Politidirektoratet, 2012)

### 3.0 INSTRUKS FOR RAPPORTERING OG BEHANDLING AV UØNSKEDE HENDELSER

#### 3.1. FORMÅL

Denne instruks skal sikre at uønskede hendelser (HMS-avvik) rapporteres og behandles på enhetlig måte i politi- og lensmannsetaten, at risikofaktorer og farefulle forhold forebygges eller avdekkes, og at relevante tiltak kan settes inn. Instruksen skal videre sikre at kravene i Arbeidsmiljøloven § 3-1-2e, ”Forskrift om helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)” §§ 5.2.6 og 5.2.7 ([www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)) og bestemmelsene i ”Instruks for systematisk HMS-styring pkt. 1.6.7 ivaretas.

#### 3.2. HANDLEMÅTE

##### 3.2.1 Definisjoner

###### **Uønsket hendelse:**

Handlinger som foretas eller planlegges foretatt i strid med gjeldende lover, forskrifter, instruks, regler eller interne prosedyrer, samt uhell/ulykker og nestenulykker.

###### **HMS-avvik:**

Samme definisjon som uønsket hendelse.

I politi- og lensmannsetaten skal begrepet ”uønsket hendelse” benyttes.

###### **Nestenulykke:**

Alle hendelser hvor det ukontrollert oppstår fare, men hvor uhell eller skade ikke inntreffer.

###### **Uhell/ulykke:**

Ukontrollerte hendelser med eller uten personskade der årsaken til hendelsen og/eller hendelsesforløpet ikke kan knyttes til brudd på lover, forskrifter, instruks eller interne prosedyrer.

###### **Korrigerende tiltak:**

Umiddelbare og senere tiltak for å avverge fare-/skadesituasjon og hindre gjentakelse.

###### **RUH:**

Rapport om uønskede hendelser.

### 3.2.2 Veiledning

#### 3.2.2.1 Rapportering - politidistrikter

Den som oppdager en uønsket hendelse skal umiddelbart rapportere dette etter fastsatt prosedyre i politiets datasystem (TTA-systemet) under HMS-modulen. Datasystemet ruter deretter rapporten videre til rette vedkommende. Også hendelser som anmeldes til politiet (f. eks. vold mot ansatt) skal rapporteres som uønsket hendelse.

#### 3.2.2.2 Rapportering - særorganer

Særorgan som ikke er knyttet til TTA-systemet skal rapportere på eget skjema. Skjemaet skal foreligge som mal i politiets datasystem. Original leveres nærmeste leder og kopi sendes HMS-rådgiver til registrering. Også hendelser som anmeldes til politiet (f. eks. vold mot ansatt) skal rapporteres som uønsket hendelse.

Dersom det vurderes at den uønskede hendelsen kan medføre skade på personell, materiell eller omdømme, skal den som rapporterer umiddelbart innstille aktiviteten eller treffe andre tiltak for å hindre skadefølge. Nærmeste tilgjengelige leder skal umiddelbart gjøres oppmerksom på forholdet.

#### 3.2.2.3 Behandling

Tiltak for å møte den uønskede hendelsen iverksettes på lavest mulig nivå i organisasjonen. Respektive ledere skal straks de får kunnskap om hendelsen, søke å avklare årsaksforhold og uten unødig opphold treffe nødvendige korrigerende tiltak. Tiltak bør gjennomføres innenfor eget ansvars-/myndighetsområde før forholdet eventuelt rapporteres til høyere nivå.

#### 3.2.2.4 Kontroll/tilbakemelding

Leder for driftsenhet skal signere for at rapporter om uønskede hendelser er korrekt behandlet. Det skal gis tilbakemelding til den som rapporterte straks det er tatt beslutning vedrørende korrigerende tiltak.

#### 3.2.2.5 Dokumentasjon

Leder for driftsenhet skal sørge for å oppbevare dokumentasjon for oppfølgingen og hvilke tiltak som er iverksatt. Registrering og lagring kan lagres elektronisk.

#### 3.2.2.6 Statusrapportering til AMU

Status for innrapportering av uønskede hendelser og behandling av disse skal fremlegges som fast sak i AMU.



### 3.2.3 Varsling/registrering

#### 3.2.3.1 Varsling til Arbeidstilsynet om dødsulykker og alvorlige skader

Arbeidsulykke som har medført død eller alvorlig personskade skal umiddelbart varsles til Arbeidstilsynet. Varsling kan skje på telefon 815 48 222 (kl. 0800-1500) (tast 3 for varsling om ulykke/skade). Denne svartjenesten kan også brukes for å komme i kontakt med lokalt-/regionalt arbeidstilsyn i ditt distrikt.

Distriktsvise alarmtelefoner - se [www.arbeidstilsynet.no/om/adresser](http://www.arbeidstilsynet.no/om/adresser) (.)

Normalt bør slik varsling utføres av operasjonsleder/vaktsjef som dokumenterer dette i PO. Straks leder for berørt driftsenhet får kunnskap om forholdet skal det kontrolleres at varsling er utført.

#### 3.2.3.2 Hvilke personskader skal rapporteres

Arbeidstilsynet har definert følgende personskader som rapporteringspliktige jfr. arbeidsmiljølovens § 5.2, se vedlegg 10.13 eller gå til [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no) (.) Skriv ulykker i søkefelt (oppe til høyre i skjermbilde) og gå til faktaside: Melding av ulykker og skader.

Se vedlegg 16.11 for nærmere beskrivelse av hvilke skader som er rapporteringspliktige. Det minnes om at slike skader også skal rapporteres til NAV og Statens Pensjonskasse. Se brev av 5. januar 2009 (j.nr. 2006/02328) fra POD

#### 3.2.3.3 Forholdet til Spesialenheten for politisaker

I situasjoner der ansatte alvorlig skades eller omkommer i tjenesten (arbeidsulykke) vises det til Riksadvokatens rundskriv 3/2006 om "Etterforskning av saker mot ansatte i politiet og påtalemyndigheten – Spesialenheten for politisaker, pkt. 2.3.

#### 3.2.3.4 Varsling til Politidirektoratet

Politidirektoratet skal varsles ved alle ulykker som har medført død eller alvorlig personskade (skader som er rapporteringspliktige til Arbeidstilsynet). Varslingen skal skje så snart som praktisk mulig til Politidirektoratets beredskapstelefon 23 36 42 00.

#### 3.2.3.5 Registrering

Politidistrikt/særorgan skal registrere alle personskader på egne ansatte som oppstår som følge av arbeidsulykker. Leder for driftsenhet skal umiddelbart rapportere slik skade til den som registrerer. Slik skade skal også rapporteres som uønsket hendelse

### 3.2.4 Interne undersøkelser

#### 3.2.4.1 Anmodning

Enhver ansatt kan anmode om at det foretas intern undersøkelse i forbindelse med rapportering av uønsket hendelse (RUH). Anmodningen skal forelegges AMU til avgjørelse.

### 3.2.4.2 Beslutning

Beslutning om det skal iverksettes intern undersøkelse fattes av AMU. Dersom politimester/sjef særorgan ikke ønsker slik undersøkelse skal spørsmålet forelegges Arbeidstilsynet til endelig avgjørelse. Intern undersøkelse kan også besluttes og iverksettes av politimester/sjef særorgan etter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle.

### 3.2.4.3 Undersøkelsesgruppe

Straks beslutning om intern undersøkelse er fattet skal det nedsettes en undersøkelsesgruppe bestående av personer som ikke er tilknyttet den berørte enhet. Gruppen skal arbeide utelukkende med fokus på sikkerhetsmessige forhold i den hensikt å komme fram til tiltak som kan forbedre det fremtidige sikkerhetsnivået. Gruppen skal ikke foreta strafferettslige vurderinger og arbeider uavhengig av annen etterforskning (Spesialenheten for politisaker, Arbeidstilsynet). Leder for undersøkelsesgruppen skal koordinere sitt arbeid med andre undersøkelses-/ etterforskningsgrupper.

### 3.2.4.4 Mandat/rapport

Gruppen skal gis skriftlig mandat og tidsfrist for å fremlegge rapport. Rapporten skal blant annet omhandle hendelsesforløp, direkte årsaker og bakenforliggende årsaker til den uønskede hendelsen, forhold knyttet til styrings- og sikkerhetsrutiner, eventuell mangelfull styring/ledelse samt eventuelle forslag til korrigerende tiltak. Rapporten skal anonymiseres slik at enkeltpersoner ikke kan identifiseres.

### 3.2.4.5 Foreløpig vurdering

Undersøkelsesgruppen skal uavhengig av den satte tidsfrist innen 48 timer fremlegge for oppdragsgiver en foreløpig rapport med vurdering av om umiddelbare tiltak er nødvendige for å etablere et forsvarlig risikonivå. Uavhengig av denne tidsfristen kan gruppen overfor arbeidsgiver/ledelse og/eller verneombud initiere akuttiltak med formål å forhindre ny uhell eller ytterligere skade på personell og/eller materiell.

### 3.2.4.6 Distribusjon

Foreløpig og endelig rapport skal overleveres oppdragsgiver og hovedverneombudet.

Oppdragsgiver avgjør i hvilket omfang rapporten skal distribueres til andre myndigheter, eventuelt om den kan offentliggjøres.

Kopi av granskingsrapporter skal sendes Politidirektoratet/HMS-seksjonen.

### 3.2.4.7 Oppfølging

Oppdragsgiver skal ta stilling til den foreløpige rapport straks denne foreligger.

Oppdragsgiver skal også vurdere den endelige rapporten straks denne foreligger.

På bakgrunn av rapportens konklusjon skal oppdragsgiver og/eller arbeidsgiver straks vurdere å iverksette korrigerende tiltak. Endelig rapport skal behandles som sak i lokalt arbeidsmiljøutvalg.

## Appendiks IV

Oversikt over rapporterte uønskede hendelser i perioden 2004-2011<sup>3</sup>.

### Rapport om uønsket hendelse (RUH) for årene 2004 - 2011

Per 23.1.2012 (justerte tall)

Kilde: HMS-modulen i TTA (Implementert i 2004)

Politidistrikt	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2009	2010	2011	Drepte 1900 - 2012
									Person- skader	Person- skader	Person- skader	
Agder	119	83	69	108	285	237	125	132	40	30	50	1
Asker og Bærum	58	44	63	96	86	92	155	92	19	23	20	0
Follo	46	20	37	129	162	294	127	93	22	12	12	0
Gudbrandsdal	4	3	6	30	49	31	41	28	1	5	3	0
Haugaland og Sunnhordland	41	69	115	83	180	145	112	101	16	8	17	0
Hedmark	67	99	63	57	76	112	118	125	8	12	6	1
Helgeland	14	64	47	110	108	64	52	56	6	8	8	3
Hordaland	86	44	41	661	715	159	136	198	17	29	24	2
Midtre Hålogaland	40	85	84	100	96	85	164	145	8	10	12	1
Nordmøre og Romsdal	13	13	3	11	26	35	50	41	6	9	14	1
Nordre Buskerud	16	16	28	14	40	60	34	38	4	8	6	2
Nord-Trøndelag	4	13	207	119	171	171	117	75	17	16	14	1
Oslo	120	164	493	1214	1441	1372	1009	781	97	116	89	4
Rogaland	314	415	369	433	415	330	217	204	15	26	11	4
Romerike	35	41	84	89	313	276	235	215	17	23	16	0
Salten	22	19	11	69	179	86	50	58	7	6	4	0
Sogn og Fjordane	20	35	34	86	82	49	38	42	9	7	4	0
Sunnmøre	9	108	104	42	115	203	41	21	4	8	5	1
Søndre Buskerud	44	57	40	30	63	102	148	159	23	18	21	1
Sør-Trøndelag	48	98	112	117	131	118	142	212	19	46	19	1
Telemark	62	62	333	130	303	272	206	196	24	24	16	0
Troms	51	48	168	156	97	117	83	128	24	19	19	0
Vestfinnmark	17	12	29	38	57	37	116	119	4	8	5	0
Vestfold	35	44	22	40	75	75	112	149	14	20	28	0
Vestoppland	31	33	72	78	110	82	80	57	13	6	4	0
Østfinnmark	16	20	32	78	111	100	58	26	2	6	2	1
Østfold	76	68	93	65	117	84	172	129	8	24	15	2
<b>Sum</b>	<b>1408</b>	<b>1777</b>	<b>2759</b>	<b>4183</b>	<b>5603</b>	<b>4788</b>	<b>3938</b>	<b>3620</b>	<b>444</b>	<b>527</b>	<b>444</b>	<b>26</b>

Overføres side 2

### Rapport om uønsket hendelse (RUH) for årene 2004 - 2011

Per 23.1.2012 (justerte tall)

Kilde: HMS-modulen i TTA

Særorgan	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2009	2010	2011	Drepte 1900 - 2012
									Person- skader	Person- skader	Person- skader	
<b>Overført fra side 1</b>	<b>1408</b>	<b>1777</b>	<b>2759</b>	<b>4183</b>	<b>5603</b>	<b>4788</b>	<b>3938</b>	<b>3620</b>	<b>444</b>	<b>527</b>	<b>444</b>	<b>26</b>
Utrykningspolitiet		1	5	93	74	66	91	388	3	7	12	0
Politiets utlendingsenhet		12	8	33	79	77	67	69	10	2	8	0
Kripos						2	3		2	3		0
Politiets data- og materieltjen.						0	0	0	0	0	0	0
Politiets høgskolen						5	3	17	5	3	15	0
Økokrim						4	0	0	1	0	0	0
Namsfogden i Oslo						7	10	5	0	0	0	0
<b>SUM SAMLET</b>	<b>1408</b>	<b>1790</b>	<b>2772</b>	<b>4309</b>	<b>5756</b>	<b>4949</b>	<b>4112</b>	<b>4099</b>	<b>465</b>	<b>542</b>	<b>479</b>	<b>26</b>

<sup>3</sup> [https://www.politi.no/vedlegg/lokale\\_vedlegg/politidirektoratet/Vedlegg\\_1583.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/politidirektoratet/Vedlegg_1583.pdf) [nedlastet 11. juni 2012]

## Appendiks V

(S. 90-94. Kilde: [https://www.politi.no/vedlegg/lokale\\_vedlegg/politidirektoratet/Vedlegg\\_1587.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/politidirektoratet/Vedlegg_1587.pdf))

### Personskader i politi- og lensmannsetaten 2011

#### Innledende kommentarer

Overordnet HMS-håndbok pålegger politidistrikt/særorgan å registrere alle personskader på egne ansatte som oppstår som følge av arbeidsuhell. Slik skade skal også rapporteres som uønsket hendelse (RUH). All registrering skal skje ved bruk av HMS-modulen i TTA. For særorgan, som ikke er tilknyttet TTA, skal registreringen gjøres manuelt, og tallmaterialet oversendes Politidirektoratet. Arbeidsulykke som har medført død eller alvorlig personskade skal umiddelbart varsles til Arbeidstilsynet. I tillegg skal varslingen skje så snart som praktisk mulig til Politidirektoratets beredskapstelefon.

Personskaderapporten ønsker å gi et bilde av omfanget og utviklingen av personskader i politi- og lensmannsetaten, og har i stor grad samme oppbygning som tidligere års rapporter. Rapporten baseres på statistikk hentet fra HMS-modulen i TTA. I tillegg er politidistrikt og særorgan ved HMS-rådgivere kontaktet/tilskrevet for kvalitetssikring av tallene.

Politidirektoratets oppfatning er at praksis og kultur for egenrapportering er blitt mer lik i politidistrikt og særorgan. Dette har medført at statistikken er blitt mer "sann", og har gjort det lettere å sammenligne HMS-tall over år.

#### HMS-tall for 2011

Rapporterte personskader i 2011 er 479, en nedgang på 63 skader (11 prosent) sammenlignet med 2010 (542). Gjennomsnittet for 10-årsperioden 2002-2011 er 518 personskader.

Politietaten har unngått dødsulykker i 2011. Tre av personskadene<sup>1</sup> er meldt til arbeidstilsynet<sup>2</sup>.

De fleste personskader oversendes rutinemessig til NAV og/eller Statens pensjonskasse (SPK).

Ut fra statistikken kan en ikke lese hvor mange av personskader som vil bli klassifisert som yrkesskade<sup>3</sup>. Dette avklares av NAV/SPK og ved underretning til den enkelte arbeidstaker.

*Yrkesskade i politi- og lensmannsetaten skal forstås som legemsskade eller sykdom som er forårsaket av en arbeidsulykke. Med ulykke forstås: plutselig og uventet ytre påkjenning eller belastning som ligger utenfor rammen av ordinær arbeidsprestasjon.*

*Også psykiske problemer som følge av belastende oppdrag er å anse som yrkesskade, se Politidirektorats brev til politidistrikt og særorgan, ref. 2006/02328*

<sup>1</sup> Kullosforgifning (Troms politidistrikt) og tap av legemsdel (Follo politidistrikt)

<sup>2</sup> Overordnet HMS-håndbok, pkt 3.2.3.1 Varsling til Arbeidstilsynet om dødsulykke og alvorlige skader.

<sup>3</sup> Folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven setter som vilkår at skaden/sykdommen har oppstått i en arbeidsrelatert situasjon. Skaden eller sykdommen må ha oppstått på arbeidstid, i arbeidstiden og mens man var i arbeid. Skader som oppstår i fritiden dekkes ikke. Kilde: NOU 2004:3 Arbeidsskadeforsikring.

Reduksjonen i antallet innrapporterte personskader kan skyldes en kombinasjon av økt bevissthet hos ledere og ansatte om betydningen av og verdien i det forebyggende og systematisk HMS-arbeidet. Stikkord her er bruken av risikovurderinger, bedret verneutstyr, endrede arbeidsmetoder og bevisste holdninger til planlegging og utøvelsen av tjenesten.

Skadefrekvensen per 1000 årsverk for 2011 er 33,8 mot 38,4 i 2010. Gjennomsnittstallet for 10-årsperioden 2002-2011 er 41.

**Matrise: Skadefrekvens 2002 – 2011**

Ar	Personskader	Antall årsverk Kilde: St.prp	Skadefrekvens per 1000 årsverk
2002	504	11 750	42,9
2003	561	11 950	46,9
2004	558	12 100	48,4
2005	506	12 250	43,6
2006	486	12 700	39,3
2007	519	12 900	41,5
2008	566	13 150	44,4
2009*	465	13 350	34,8
2010*	542	14 104	38,4
2011*	479	14 156	33,8

HMS-modulen i TTA implementert i 2004

\*Årsverk for 2009, 2010 og 2011 er hentet fra Prop. 1 S (2011-2012) side 231.

**Rapport om uønsket hendelse**

For 2011 er det innrapportert 4099 tilfeller av "uønsket hendelse" (RUH). For året 2010 ble det innrapportert 4112 uønskede hendelser.

*En uønsket hendelse er handlinger som foretas eller planlegges foretatt i strid med gjeldende lover, forskrifter, instruksjer, regler eller interne prosedyrer, samt uhell og nestenulykker.*

**Tabell – RUH for årene 2004 - 2011**

Kilde: HMS-modulen i TTA (justerte tall)

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1408	1790	2772	4309	5756	4949	4112	4099

**Vold og trusler mot politiansatte<sup>4</sup>**

Antall anmeldelser for vold mot polititjenestemenn, strl. § 127, viser en økning fra 2010 på 16 prosent.

Når det gjelder anmeldelser for trusler mot polititjenestemenn, strl. § 128, er det en nedgang på 4 prosent i 2011 sammenlignet med fjoråret (700 anmeldelser i 2011 mot 730 i 2010).

<sup>4</sup> Anmeldelser for trusler og vold mot ansatte skal også rapporteres som uønsket hendelse (RUH).

**Tabell – vold mot polititjenestemenn (straffeloven § 127) for årene 2004 - 2011**

Kilde: jus 065, Perioden 2004 – 2011 (justerte tall med unntak for 2011)

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
595	577	631	689	831	903	885	1027

#### Personskadestatistikk

Personskadestatistikken gir ikke opplysninger om skadens alvorlighetsgrad. Skadene spenner slik fra de mest alvorlige til relativt bagatellmessige forhold.

Det er ingen spesielle hendelser som forklarer svingningene i rapporterte personskader. Når personskadefrekvens ses i forhold til tallet på (ansatte)årsverk i politi- og lensmannsetaten framkommer det at færre utsettes for skader/uhell i dag enn tidlig på 2000-tallet.

#### Personskader fordelt på gjøremål

Når det rapporteres om personskade, registreres det hvilket gjøremål den utsatte utførte da ulykken inntraff. Enkelte kategorier representerer her små tall, og tilfeldigheter eller særskilte omstendigheter kan slå sterkt ut relativt sett. Det er videre viktig å være oppmerksom på at det er rom for ulike tolkningsmuligheter av datamaterialet.

**Tabell Landsoversikt – personskader fordelt på gjøremål<sup>5</sup>**

ÅR	Annet	Vakthold	Verksted	Framstilling	Kontor/indretj	Trafikk	Transport	Utrykning	Ransak/pågripelse	Trening	Masse-tjeneste
2004	166	10	2	14	11	29	26	45	159	88	8
2005	168	7	2	16	14	13	12	37	148	94	5
2006	86	13	1	14	30	15	25	22	168	106	6
2007	95	8	7	15	29	11	35	28	174	111	6
2008	49	12	8	23	27	20	32	53	231	101	10
2009	51	8	2	16	17	12	21	25	200	98	15
2010	50	21	4	20	24	22	18	21	216	139	7
2011	70	4	1	12	23	16	33	18	175	121	6

Statistikken for 2011 med **fordeling på gjøremål** viser i all hovedsak den samme fordeling som for 2010. Den største andelen av personskader; skadekategorien Ransaking og pågripelse, utgjør 36 prosent av skadene i 2011, mot 40 prosent i 2010. Skadekategorien Trening utgjør 25 prosent av skadene, mot 26 prosent i 2010.

<sup>5</sup> Figuren viser antallet rapporterte personskader fordelt på gjøremål for perioden fra 2004 til 2011. Tallene er kvalitetssikret og justerte i samarbeid med politidistriktenes HMS-rådgivere. Kilde: HMS-modulen i TTA per 12.1.2012 (PAL).

Personskader ved utrykning og transport er uendret i 2011 (11 prosent). 4 prosent av skadene i 2011, og tilsvarende 4 prosent i 2010, skjedde ved kontortjeneste og "indre tjeneste". Massetjeneste, fremstillinger og trafikk-tjeneste stod for 7 prosent i 2011, også dette lik 2010-tallene.

Kategorien Annet utgjør 14 prosent mot 9 prosent i 2010.

### **Personskade – skadet kroppsdel**

Personskadene omfatter skader på ulike kroppsdel. Fordeling etter skadetype følger i hovedtrekk den samme prosentvise fordelingen som i 2010.

Fordelingen blir slik (tallene for 2010 framkommer i parentes):

For 2011 utgjør skader i ansiktet og mot hode 23 prosent (18), mens skader i ben med kne og ankel utgjør 13 prosent (13). Når det gjelder skader i skulder og arm/albue, utgjør disse 17 prosent (17). Hals og nakke og rygg står for 15 prosent av skadene (13). Skader påført hender/fingre utgjør 20 prosent (17). Skader relatert til maverregion og overkropp utgjør 8 prosent.

### **Hva forårsaker skade (skjedde hvordan)**

Fall, slag og spark er skadeårsaker som forekom hyppigst, både for 2011 og i 2010.

For 2011 utgjør fall 14 prosent, slag 12 prosent og spark 11 prosent. Tallene for 2010 viser at fall forårsaket 16 prosent av sakene, slag 14 prosent og spark 8 prosent.

Personskader forårsaket ved spytt og blod, samt skader forårsaket ved kollisjon, utgjør 11 prosent av de rapporterte skadene. I 2010 utgjorde dette 10 prosent.

Samlegruppen Annet utgjør 43 prosent av de rapporterte skadeårsakene, mot 44 prosent i 2010. Samlegruppen gir ingen pekepinn på hvordan skaden skjedde, noe som er en svakhet i rapporteringssystemet, og som vil bli forsøkt endret med ny versjon av HMS-modulen i TTA<sup>6</sup>.

### **Type skade tjenestemennene pådro seg (skadens art)**

I en stor andel av sakene er ikke skadens art nærmere oppgitt. Fordeling etter skadetype følger slik i hovedtrekk den samme fordeling som for 2010.

De vanligste skadetyper i 2011 var sårskader, som stod for 19 prosent av skadene, bløtdelsskader uten sår-/klemskade 18 prosent og forstuing 20 prosent. I 2010 utgjorde disse skadene henholdsvis 20, 18 og 18 prosent.

5 prosent av skadene i 2011 gjaldt knokkelbrudd. Denne type skade utgjorde 4 prosent i 2010. Det ble videre registrert et lite antall skader som gjaldt forgiftning, psykiske ettervirkninger, etsning og varme/kuldeskade. Forgiftningsskadene utgjorde en prosent, de øvrige utgjorde andeler lavere enn en prosent.

<sup>6</sup> Politidirektoratet v/HMS-seksjonen har nedsatt egen arbeidsgruppe, som skal vurdere endringer i HMS-modulen.

Kategorien Andre og uspesifiserte skader og kategorien Annet utgjør 40 prosent. Samlegruppen gir heller ikke her pekepinn på hvilke skader dette omfatter. For 2010 utgjorde denne samlegruppen 35 prosent.

Tre skader<sup>7</sup> er meldt til Arbeidstilsynet som alvorlige skader; kullforgiftning og tap av legemsdel.

### **Oppsummering**

Tilbakemeldingene fra politidistrikt og særorgan viser at personskadene blir fulgt opp i forhold til NAV og Statens pensjonskasse, og at den enkelte arbeidstaker blir ivaretatt på en god måte.

Alvorlige personskader meldes til Arbeidstilsynet. Rapporter om ønskede hendelser blir behandlet i de lokale arbeidsmiljøutvalgene (AMU), og adekvate HMS-tiltak iverksettes for å forebygge og redusere årsakene til personskader og uønskede hendelser.

Fordelt etter hvordan skade er skjedd, utgjorde fall, slag og spark de største spesifiserte kategoriene. Klemskade, sårskade og forstuing er de vanligste skadeartstypene.

Ransaking/pågrep er ikke uventet gjøremålet med klart flest personskader, etterfulgt av kategorien trening – en samlebetegnelse som innbefatter både individuell og kollektiv trening/pålagt instruksjon, eksempelvis av studenter i etter- og videreutdanning ved Politihøgskolen, og arrestasjonsteknikk/IP-trening, ulike politifaglige øvelser og opplæringer lokalt.

Til slutt nevnes at studenter ved Politihøgskolen (1. og 3. studieår) har rapportert om uhell og skader i forbindelse med instruksjon/undervisning. Disse rapporteringene framkommer ikke i statistikken. Skader og uhell på studenter, som er i praksisåret, blir derimot registrert på vanlig måte i det enkelte politidistrikt ved bruk av HMS-modulen i TTA, og framkommer i landsoversikten. Når det oppstår skader og uhell på studenter ved etter- og videreutdanning, registreres disse ved Politihøgskolen.

HMS-seksjonen, 23.1.2012

### **Vedlegg:**

1. Landsoversikt – rapport om uønsket hendelse for årene 2004 – 2011
2. Landsoversikt – Personskade gjøremål 2011
3. Skadefrekvens per 1000 årsverk for årene 1995 - 2011

---

<sup>7</sup> Follo politidistrikt og Troms politidistrikt



## Appendiks VI

### INFORMASJON OM PROSJEKTET

Meg selv: Jeg er i ferd med å gjennomføre mastergradsstudie i samfunnssikkerhet ved universitetet i Stavanger (UiS). Jeg avsluttet Bachelorstudiet ved Politihøgskolen i 2002, og har siden vært ansatt ved ulike avdelinger i (...) politidistrikt, for tiden ved ordensavdelingen på (...) politistasjon.

Hensikten med masteroppgaven er å undersøke om politiet behandler kunnskap på en slik måte at dette fremmer et sikrere atferdsmønster i den operative polititjeneste. Utgangspunktet for oppgaven er ikke de ekstraordinære hendelsene, men dagligdagse hendelser, uønskede hendelser, arbeidsrutiner og prosedyrer. Teoretiske bidrag vil ta utgangspunkt i risiko og ulykker i organisasjoner, sikkerhetsstyring, endring og læring.

Foreløpig problemstilling:

Hvilke faktorer har betydning for at kunnskap om kritiske forhold blir omgjort til læring i politiets operative tjeneste.

Med kritiske forhold menes uønskede hendelser som kan representere en fare for mennesker, miljø, økonomiske verdier og spesielt samfunnsviktige funksjoner. Dette innebærer også situasjonsvurderinger, arbeidsrutiner og arbeidsprosedyrer som er, eller skal implementeres, og som kan føre til fremtidige uønskede hendelser.

Spørsmålene i intervjuguiden baserer seg i hovedsak på:

- Politidirektoratet (2011) *Politiets Beredskapssystem del I*.
- Politidirektoratet (2010) *HMS kultur i politi- og lensmannsetaten*.
- Jonassen, Ketil (2010) *Evaluering av ekstraordinære hendelser i politiet, som grunnlag for utvikling av ny kunnskap*.
- Klingsheim, Øyvind (2008) *Politiets læring av operative hendelser: en studie av ranet på norsk kontantservice i 2004*.
- NOU 2009:12 *Et ansvarlig politi*. Oslo: Departementenes servicesenter

## Appendiks VII

### INTERVJUGUIDE

#### INNLEDNINGSVIS

1. Respondentens bakgrunn og rolle i organisasjonen

#### RISIKO/ SIKKERHET

2. Hva legger respondenten i begrepene risiko, sikkerhet og sikkerhetsstyring?

#### ORGANISERING OG ANSVAR

3. Har respondenten kjennskap til hvordan sikkerhetsstyringen er organisert i politiet?
4. Har respondenten ansvar/ rapporteringsansvar i forhold som omfatter sikkerhetsstyring? Utdyp.
5. Har respondenten ansvar for implementering av tiltak i forhold som omfatter sikkerhetsstyring?
  - Hvis ja, i hvilken grad?

#### SIKKERHETSSTYRINGSPROESSEN

6. Hvordan identifiserer virksomheten forhold som påvirker sikkerheten og arbeidsmiljø?
  - Har virksomheten et rapporteringssystem hvor arbeidstakerne kan rapportere om forhold som påvirker sikkerheten og arbeidsmiljø?
  - Hvis ja, hva er respondentens inntrykk av dette systemet?
  - Påvirker rapporteringssystemet respondentens deltakelse i sikkerhetsstyringen, og i så fall på hvilken måte?
  - Har respondenten kjennskap til andre former for prosesser hvor virksomheten forsøker å identifisere problemer og belastninger som angår sikkerhetsstyringen?
7. Har respondenten vært involvert i aktivitet som har til hensikt å forebygge forhold som påvirker sikkerheten og arbeidsmiljøet?
  - Hvis ja, hva innebar denne aktiviteten?
  - Ble respondenten involvert i eventuell årsaksanalyse (finne årsakene til problemene, og hvilken sammenheng de inngår i)?

- Ble respondenten involvert i beslutningsprosessen (valg av tiltak)?
8. Har respondenten vært involvert i aktivitet hvor gjeldende regelverk, instruksjer og prosedyrer har blitt evaluert?
    - Hvis ja, hva var eventuelt bakgrunnen for evalueringen?
    - Førte evalueringen til endret regelverk, instruksjer og prosedyrer? Utdyp.
  9. Har respondenten vært involvert i prosessen med å implementere tiltak?
    - Hvis ja, hva var bakgrunnen for tiltakene?
    - Hvordan ble implementeringsprosessen gjennomført?
    - Hvem ble involvert i implementeringsprosessen?
    - Ble implementeringen fulgt opp av virksomheten, og i så fall på hvilken måte?
    - Ble tiltakene evaluert med tanke på grad av implementering og godhet (måloppnåelse/ endret atferd)?
  10. Kontinuerlig læring gjennom systematisk overføring av erfaring sies å være et bærende prinsipp for etatens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Hva legger respondenten i begrepet systematisk overføring av erfaring?
  11. Hva er respondentens inntrykk av virksomhetens praksis i forhold til dette?
  12. Får respondenten tilstrekkelig informasjon om hendelser andre steder i landet, som kan påvirke sikkerhetsstyringen lokalt? Begrunn.
  13. Har respondenten kjennskap til om det benyttes ekstern kompetanse i forbindelse med sikkerhetsstyringen?
    - Hvis ja, hvem involveres og hvordan gjennomføres i så fall i denne prosessen?
  14. Har respondenten erfaringer som tilsier at virksomhetens sikkerhetsstyring er endret/ forbedret i samsvar med revidert utgave av *Politiets beredskapssystem del I*? Begrunn.
  15. Har respondenten forslag til hvordan virksomheten kan forbedre sikkerhetsstyringen?
  16. Er det andre spørsmål eller tema respondenten forventet i forhold til problemstillingen som er utelatt?
  17. Vil respondenten være tilgjengelig for ytterligere/ oppfølgende spørsmål dersom dette skulle dukke opp på et senere tidspunkt?

## Appendiks VIII

### Samtykkeerklæring

I forbindelse med min masteoppgave i Samfunnssikkerhet ved Universitetet i Stavanger, vil jeg gjennomføre flere intervjuer. Formålet med oppgaven er å undersøke om politiet behandler kunnskap på en slik måte at dette fremmer et sikrere atferdsmønster i den operative polititjeneste. Spørsmål som stilles vil i utgangspunktet omhandle sikkerhetsstyring, behandling av kunnskap, erfaringsoverføring, og læring.

Alle opplysninger som blir gitt i intervjuet anonymiseres i oppgaven. Jeg vil benytte båndopptaker for å sikre at jeg får med alle opplysninger. Opptaket vil bli transkribert, anonymisert og deretter slettet. Virksomhet og informant vil bli omtalt som ”respondent 1”, ”respondent 2” osv. Dette for å sikre at opplysninger blir behandlet fortrolig og anonymt. I tillegg vil respondenten bli gitt anledning til å godkjenne teksten som er tilknyttet dens svar før oppgaven ferdigstilles. Virksomheten vil også bli gitt anledning til å vurdere teksten mot taushetsplikten i Politilovens § 24 før oppgaven ferdigstilles.

Ved å skrive under på denne erklæringen godtar du at opplysninger som gis under intervjuet kan benyttes i masteroppgaven.

---

Tor Arne Amdal

Masterstudent i samfunnssikkerhet

---

Respondent