

HEL103 1 Folkehelserettet planleggings- og utviklingsarbeid

Kandidat **1029**

Oppgaver	Oppgavetype	Vurdering	Status
1 Forside HEL103	Flervalg	Automatisk poengsum	Lvert
2 HEL103	Skriveoppgave	Manuell poengsum	Lvert

HEL103 1 Folkehelserettet planleggings- og utviklingsarbeid

Emnekode	HEL103	PDF opprettet	01.09.2016 13:53
Vurderingsform	HEL103	Opprettet av	Espen Andersen
Starttidspunkt:	02.06.2016 09:00	Antall sider	7
Sluttidspunkt:	02.06.2016 14:00	Oppgaver inkludert	Ja
Sensurfrist	201606230000	Skriv ut automatisk rettede	Ja

Seksjon 1

1 OPPGAVE

Forside HEL103

Emnekode: HEL 103

Emnenavn: FOLKEHELSE RETTET PLANLEGGINGS- OG UTVIKLINGSARBEID

Dato: 2.juni 2016

Varighet: 09.00 - 14.00

Tillatte hjelpemidler: Ingen

Merknader: Kun en av oppgavene skal besvares

LYKKE TIL!

Det forekommer av og til spørsmål om bruk av eksamensbesvarelser til undervisnings- og læringsformål. Universitetet trenger kandidatens tillatelse til at besvarelsen kan benyttes til dette. Besvarelsen vil være anonym.

Tillater du at din eksamensbesvarelse blir brukt til slikt formål?

Nei

Ja

HEL103

Skriv ditt svar her...

BESVARELSE

Oppgave 2

a. I en tradisjonell prosjektorganisering kan relasjonen til basisorganisasjonen, eller linjeorganisasjonen, se ut på tre måter:

Et **internt prosjekt** skjer innen en avdeling eller en fakultet og er ofte lite tverrfagelig. Basisorganisasjonen har full kontroll og styring med prosjektet og prosjektlederen har en forholdsvis liten rolle. I et internt prosjekt kjenner som regel prosjektmedarbeidene hverandre fra før og dette kan underlette i arbeidsprosessen hva gjelder eventuelle konflikter, i tillegg til at man forttere kan komme i gang med arbeidsrelaterte oppgaver. En ulempe ved interne prosjekt kan være at siden man ikke går utenfor avdelingens vegger, ikke oppnår noen særlig grad av tverrfagelighet eller innflytelse fra utenforstående instanser - dette kan hemme kreativiteten og kunnskapen som skal ligge til grunn for prosjektet. En annen ulempe er at det skapes en kunstig skille mellom de medarbeidere som er en del av prosjektet, og de som ikke er det. På samme måte kan det bli et ekstra stressmoment for de som skal prestere i prosjektet samtidig som de skal opprettholde nivået på sine vanlige oppgaver innen linjeorganisasjonen. Dette kan bidra til at resultater på et eller annet område svekkes. Prosjektet er også helt avhengig av linjeorganisasjonen hva gjelder ressurser og midler.

Et **matriseprosjekt** går på tvers av flere avdelinger og fagområder. Her er det noe viktigere med en prosjektleder som felles knutepunkt for prosjektmedarbeiderne som sitter på forskjellige fakulteter. En utfordring her kan være usikkerhet i ansvarsfordelingene mellom linjeleder og prosjektleder, liksom at medarbeidene slits mellom disse to og årsaker stress. En fordel i et slik prosjekt er at man oppnår en større grad av tverrfagelighet, men da er også god kommunikasjon og informasjonsutveksling av største vekt! Resultatet av prosjektet vil svekkes hvis medarbeidere sitter på kunnskap som kunne hjelpe noen på en annen avdeling, men ikke vill dele med seg av denne.

I et **eksternt** eller **selvstendig prosjekt** blir medarbeidere i basisorganisasjonen utleide til en utenforstående oppdragsgiver. Et eksempel på et selvstendig prosjekt med folkehelsefokus er frisklivssentralene (240 av 428 kommuner i Norge har opprettet frisklivssentraler, mange uten å på forhånd ha sett på det reelle behovet for det). Fordeler med eksterne prosjekt er at medarbeidene kan fokusere fullt på prosjektet, samt at de har én felles prosjektleder å forholde seg til. Her har prosjektlederen en svært viktig rolle for å organisere og styre

prosjektet. Ulemper med denne type prosjekt er at linjeorganisasjonen svekkes på kompetanse og ressurser, samt at målet med prosjektet kanskje ikke alltid harmoniserer med visjonene og målsetningene til basisorganisasjonen. I tillegg kan prosjektmedarbeidene lett uroe seg over hva som skal skje med dem etter avsluttet prosjekt.

b. Behovet for en **styringsgruppe** kommer an på prosjektets størrelse og dess grad av kompleksitet. Ved interne prosjekter er det bare nødvendig hvis det er meget stort og omfattende. Ved matriseprosjekter er det godt egnet også ved mellomstore prosjekter, mens det ved selvstendige prosjekter er lurt å ha også ved mindre prosjekter. Årsaken til hvorfor en styringsgruppe opprettes kan være at prosjektlederen er for opptatt med andre oppgaver eller at hen mangler tilstrekkelig kompetanse. Prosjektlederen rapporterer til styringsgruppe som igjen rapporterer til oppdragsgiver/prosjekteier. Arbeidsoppgavene til styringsgruppen inkluderer blant annet overvåking av tids- og ressursforbruk, å ta viktige beslutninger og ansvar for midler til prosjektet. Deltakere i styringsgruppen grunner seg i hvilken rolle og kompetanse man besitter i forhold til prosjektets målsetning. En ulempe med å ha en styringsgruppe er at de ikke alltid er bevisst på sitt ansvar, noe som kan resultere i at de ikke alltid tar de beslutninger de burde ta, eller at de tar beslutninger som rører noe de ikke har ansvaret for.

En **referansegruppe** er godt egnet å opprette når man er i behov for rådgiving og veiledning gjeldende alternative arbeidsmetoder, løsninger osv. Den består av deltakere med spesiell kompetanse og kunnskap innen særskilte fagområder som berører prosjektet, optimalt er når også en representant fra brukeren er med. Prosjektlederen rapporterer til referansegruppen som igjen rapporterer til styringsgruppen. Referansegruppen har, i motsetning til styringsgruppen, ingen beslutningsmyndighet, den skal bare bistå med hjelp slik at man på beste måte skal oppnå de satte målene for prosjektet, med best mulig sluttresultat. Den gjør også noe med viktigheten av prosjektet, den bidrar med prestisje og er en viktig informasjonskilde for andre aktører. I interne prosjekt er en referansegruppe sjeldent nødvendig, i matriseprosjekter er de godt egnet kun ved store og komplekse prosjekter, og i selvstendige prosjekter ved både mellomstore og store prosjekter.

c. Sentrale styringsfaktorer i et prosjekt ser ut som følger:

Kvalitet, yting og måloppnåelse (kvalitetsstyring)

I hvor høy grad man klarer å holde god kvalitet, optimal yting og fokus på måloppnåelse.

Tid (fremdriftsstyring)

Hvorvidt man klarer å holde seg innenfor tidsrammene, med start- og sluttdato, frister, deadlines osv.

Økonomi og ressurser (økonomistyring)

Hvorvidt man klarer å holde seg innom avsatt budsjett.

Arbeidsomfang (endringsstyring)

Hvordan man håndterer og foretar endringer gjennom arbeidsprosessen, i forhold til for eksempel bemanning.

d. Prosjektets livssyklus kan deles opp i fire faser:

Oppstartsfasen

Prosjektet initieres på bakgrunn av et behov, kanskje et problem som behøver løses, eller at noe skal forbedres. Her settes rammene til hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre det. Prosjektmandat opprettes mellom aktører og man gjør rede for ansvarsfordeling (godt egnet verktøy: ansvarskart), mål og krav fra oppdragsgiver.

Planleggingsfasen

I planleggingsfasen legger man opp planer, budsjett, iverksetter risikostyring samt setter sammen et prosjektteam. Graden av usikkerhet er størst i oppstart- og planleggingsfasen og blir deretter mindre og mindre, pga den veksende tilgangen på informasjon. Prosjektlederens rolle er av største vekt i denne fasen, samt i avslutningsfasen.

Gjennomføringsfasen

I gjennomføringsfasen er det viktig at prosjektlederen kan ta et lite skritt tilbake og stole på at hens prosjektmedarbeidere har tilstrekkelig kompetanse og kunnskap innom sitt område. Hens fremste arbeidsoppgave her er å tilrettelegge for god kommunikasjonsflyt mellom og med sine medarbeidere. Nesten like viktig er det at hen klarer å opprettholde motivasjonen blant medarbeidene, samt håndtere eventuelle konflikter. Statusrapporter skal gå hele veien fra medarbeidene opp til styringsgruppen/oppdragsgiver og prognoser om hvordan man holder seg i forhold til tids- og ressursforbruk skal foretas. I denne fasen er innstansen på sin topp.

Avslutningsfasen

I denne fasen kliver prosjektlederen tilbake inn i en større rolle - hens viktigste arbeidsoppgaver i denne fasen er å frigi ressurser samt å foreta nedbemanning alt ettersom det blir et mindre behov for innstanser i prosjektet. Hvis opplæring av kunde er av relevans skal dette også skje i denne fasen.

Noe som er svært nyttig i et langsiktig perspektiv er dokumentasjon, erfaringsoverføring og evaluering. Paradoksalt nok er dette ofte nedprioritert, og innen folkehelsearbeidet er det dessuten en ekstra stor utfordring å få til. Folkehelsearbeidet har mottatt mye kritikk for å ikke være systematisert eller tilstrekkelig kunnskapsbasert og vitenskapelig forankret, men det finnes en grunn til dette: innen folkehelsearbeid dominerer implisitt, eller "taus", kunnskap over eksplisitt kunnskap. Eksplisitt kunnskap kan enkelt uttrykkes både muntlig og skriftlig og kan dokumenteres i databaser, prosjektdagbøker, føres videre gjennom samtaler osv, mens implisitt kunnskap må læres videre gjennom eksempler og i praksis. Implisitt

kunnskap dreier seg mye om lokalkunnskap, kjennskap til nærmiljøet og håndtering av unike situasjoner og hendelser på bakgrunn av dette. Arbeidet med å fremme befolkningens helse er ekstremt komplekst og omfattende, og den tause kunnskapen er helt avgjørende for å oppnå resultater. Dette er årsaken til hvorfor folkehelseprosjekter sliter med dokumentasjon og erfaringsoverføring. Evaluering er noe som borde gjøres både underveis i arbeidsprosessen (formativ evaluering: endringer kan gjøres alt ettersom) og i sluttet av prosjektet (summativ evaluering: man samler trådene og kommer frem til en slags oppsummering av arbeidet). Evalueringen skal sikre et mere treffsikkert arbeide for fremtidige prosjekter.

Gjennom alle faser er det svært viktig med fokus på mål og gevinstrealisering.

Prosjekt som arbeidsform har blitt svært populært (2/3 av all virksomhet er prosjektbasert!) av flere grunner:

Ikke minst er prosjektarbeide en arbeidsform som tiltaler mange i dagens rastløse samfunn: det er pulserende, spennende, motiverende, gir større frihet til kreativitet og man opplever mange, store forendringer underveis i prosessen. Man ser også tydlige resultater av sitt arbeide, noe som er svært motiverende og inspirerende. I en linjeorganisasjon med langsiktige mål ser det veldig annerledes ut: det er en repetitiv arbeidsform med små endringer og det kan oppleves som kjedelig - og frukten av sitt harde arbeid kanskje man ikke merker særlig mye av, eller så vil resultatene komme først langt frem i tiden.

Den største årsaken til projskarbeidets popularitet dreier seg derimot om penger: prosjekter gir som regel raske, målbare resultater, kort tid etter at de har avsluttets og dette bekrefter lønnsamheten i invisteringene man satt inn i de.

Til tross for at man mer og mer har innsett vekten av folkehelsearbeid i planform, lar seg kommunene friste av prosjekter, dette pga en snever budsjett gitt av staten. Dette er ganske lett å forstå: bare en bråkdel av pengene som går til å ta vare på befolkningens helse, går til forebyggende og helsefremmende tiltak (mestparten går til behandling osv). Så lenge det finnes penger og raske resultater å hente i prosjekter, vill dette være en form som dominerer. Eksempel på folkehelsearbeid i prosjektform er frisklivssentralene. De opprettes som formål at kunne tilby lavterskeltjenester til folk som ønsker hjelp med livsstilsforendringer, som for eksempel røyking, overvekt eller dårlig kosthold. Dette er svært nyttig i mange kommuner som sliter med slike problemer, men som kjent fra tidligere er ikke dette de største problemene innen folkehelsen i Norge. De største problemene er de så kalte "wicked issues" som først og fremst handler om sosiale ulikheter i helse, "gradienten", men også om barnfattigdom, miljøproblematikken og psykiske lidelser. Definisjonen av "wicked issues" er "problemer som er vanskelige å definere, identifisere, lokalisere og løse, og som går på tvers av nivåer og sektorer". Prosjekt er ikke en særlig godt egnet arbeidsform om man skal klare å løse slike problemer! Dette pga at "wicked issues" er et garnnøste: man vet ikke hvor problemen begynner og hvor de slutter (finnes det en slutt?), det finnes ikke en enkel løsning eller ett svar på hvordan man skal løse disse problemene. Prosjekt er per definisjon et engangsforetak med et entydig mål, start- og sluttdato samt et begrenset budsjett - "wicked issues" er altfor svært og komplekst for at denne arbeidsformen skal egne seg. Vil man likevel bidra til løsningen i prosjektform må det skje gjennom tverrfagelige matriseprojekter -

mestparten av folkehelseprosjektene som iverksettes i dag er i intern eller ekstern form, noe som ikke er effektivt nok.

Arbeidet med "wicked issues" bør skje i planform, med politisk forankring, tverrsektorielt arbeid og med oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i kommunene.
