

1. Generelt om tverrfaglig samarbeid

Tverrsektorielt samarbeid handler om at ulike sektorer samfunnet samarbeider på å tvers for å ta handling på et bestemt området, for å oppnå bedre resultater enn å jobbe alene. Samarbeidspartnere kan kjennetegnes som engasjert i felles beslutninger og innebærer integrasjon av andre faggruppers kunnskaper og ferdigheter. Sammen skaper samarbeidspartnere ny viten, en form for merviten som en syntese av partneres ulike bidrag. Slik merviten utvikles i felleskap gjennom diskusjoner og refleksjoner mellom samarbeidspartnere, om ulike sider av komplekse behov og spørsmål relatert til utfordringen.

I folkehelseperspektivet kan de involverte i samarbeid egentlig være alle i samfunnet. Flere kan jobbe sammen mot et felles mål hvor samarbeidet gir mulighet til en utvidet forståelse av problemer og mulige løsninger for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel.

1.2 Hvorfor er samarbeid så nødvendig i folkehelsearbeidet?

Dette kan være utrolig viktig å alltid ha i bakhodet, nettopp fordi det handler om hele hensikten med å faktisk jobbe for å skape gode samarbeid.

Ett av hovedmålene med samarbeid, i et folkehelseperspektiv, er å utjevne sosial ulikhet i helse, jamfør folkehelseloven. For å jobbe mot målet om å redusere sosial ulikhet i helse er det helt essensielt å rette tiltak mot forskjellige bestemmelsesfaktorer, og for å klare det må en inkludere forskjellige ressurser, kompetanse og ideer. Tverrsektorielt samarbeid er også viktig for å heve den samlede kompetansen og kapasiteten til kommunens folkehelsearbeid.

4. mars 2020 kom kommunens nye folkehelseprofiler ut. Det kan være dere allerede har sett det, men årets tema er sosialt bærekraftige lokalsamfunn. Temaet er valgt fordi det er mange kommuner som er opptatt av bærekraft. FN sitt bærekraftsmål nr. 17 sier at det kreves samarbeid for en bærekraftig utvikling. Bærekraftmålene vektlegger også blant annet å bekjempe ulikheter.

I tillegg er det svært nødvendig med politiske bestemmelser om at helsekonsekvensvurdering skal inn i saksfremlegg i alle sektorer. Da jeg var ute og intervjuet folkehelseansvarlige var det flere som hadde implementert et punkt om “konsekvens for folkehelse” i sin saksmal. Det høres ut som et godt tiltak for å få alle sektorer til å tenke folkehelse, som kanskje kan fremme mer dialog på tvers.

2. Hva fremmer og hva hemmer tverrsektorielt samarbeid

Som dere sikkert vet så finnes det ikke noe fasit på hvordan man best mulig samarbeider på tvers, og det er viktig å huske at det ikke er én korrekt måte å gå frem på, og alle kommuner er så forskjellige. Samtidig kan det være viktig å ha noe kjennskap til hva som kan svekke og styrke samarbeid.

2.2 utfordringer i tverrsektorielt samarbeid

- **Forskjellige kulturer, verdier og interesser**

Det kommer frem at forskjellige fagfolk og organisasjoner har ulike kulturer, verdier og interesser. Dette kan legge grunnlaget for forskjellig engasjement. Ulike fagfolk med ulike bakgrunner danner seg oppfatninger om hva som er rett og galt, viktig og uviktig for de.

Her kan det være viktig når en skal samarbeide og erkjenne denne ulikheten, og se på det som berikende, og prøve å forholde seg til det. Jobbe for å skape en felles samarbeidskultur, der alle har klare enigheter om målet og hensikten med samarbeidet. Hvis involverte i samarbeidet er enige og engasjerte om målet som skal nås, så har en jo kommet langt.

For eksempel, er det sånn at teknisk eller areal sektor har en interesse for å bidra med å utjevne sosial ulikhet i helse? Synes de at det er deres ansvar, og hvordan kan de eventuelt bidra inn ulike samarbeid? Det å operasjonalisere folkehelsebegrepet for fagfelt og organisasjoner for å verdsette deres verdier og interesser kan være lurt.

- **Kapasitet VS prioriteringer**

En amerikansk studie av lokale folkehelseansvarlige fremhever at det å måtte bry/belaste kommunale medarbeidere fra ulike enheter for å sikre helse i ikke-helse sektorer var utfordrende. Lignende kom også frem i min studie. Slik jeg har tolket dataene mine så virker det som at det en barriere for tverrsektorielt samarbeid å ikke ville bry andre kollegaer, og det kan sette en stopper på f.eks innsamling av data til oversiktsdokumentet. Det handler kanskje om at personer i ulike enheter/sektorer har mye de må gjøre på sitt eget fagfelt og andre prioriteringer enn samarbeid for folkehelse. Det virket som at folkehelseansvarlige var veldig innforstått med at kollegaer og potensielle samarbeidspartnere allerede hadde mye å gjøre. Så kan en spørre seg om det handler om kommunens kapasitet eller prioriteringer? Her kan det i forhold til partnerskapsavtalene vurderes om det er behov for et punkt som gir legitimitet til tverrsektorielt samarbeid, dette skal jeg komme litt innpå senere.

Kompetanse om hva folkehelsemål dreier seg om er viktig. Samtidig har kompetanse liten betydning om en ikke har kapasitet til å bruke den. Sant, hvis en ikke evner å spre kompetansen ved å øke kapasiteten slik at flere drar i samme retning, er kompetansen lite verdt. Altså kapasitet er ekstremt viktig, og dette med hvor stor stillingsprosent en har i en rolle kan spille inn på hvor mye en klarer å legge av til samarbeid. Jeg ser at det står i partnerskapsavtalene at det anbefales å sette av minimum 50% stilling til folkehelsekoordinator, og det er jo fint. Jeg tenker dess høyere prosent dess bedre.

2.3 Indikatorer som kan fremme tverrsektorielt samarbeid

- **Co-benefits**

Videre kan en spørre hvordan engasjere folk på en måte som gjør at en ikke er en byrde, men at en legger en verdi til deres arbeid. Det er kanskje noe en bør ha i bakhodet. Hvorfor sitter de ulike partnerne rundt bordet, hjelper vi dem? blir det bare forespurt mer av dem? Det er alltid en risiko at en blir en slags byrde, selv om det ikke er intensjonen. Her sier litteraturen at co-benefits kan være viktig. Det handler om at alle sektorer som bidrar får fordeler ved å være med. Det er for eksempel ikke alltid sånn, at ikke-helse sektorer ser hvordan utjevning av sosiale ulikheter kan være en fordel/investering i deres sektor. Dette bildet er bare et eksempel som illustrerer fordelene med bærekraftig transport, og hvordan det kan skape fordeler hos ganske mange.

- **Personer som kan omsette folkehelsemål til relevante problemer til hvert fagområdet/Boundary spanners**

En vet at folkehelsefeltet krever en høy grad av differensiering. Hva betyr folkehelse i skolen, hva betyr folkehelsearbeidet i teknisk sektor? Her nevner folkehelse litteraturen begrepet “boundary spanners” som referer til en person med egenskaper/evner til å omsette folkehelsemål til relevante problemer i hvert fagområde, for å verdsette ulike sin kultur, motivasjon og syn. Forskning har demonstrert at boundary spanners eller lignende profesjoner kan dra nytte av å bruke en personlig tilnærming to å skape en delt interesse og bygge sosial kapital og tillit og at dette kan være viktig for å skape suksessfullt samarbeid.

En interessant artikkel jeg kom over som kan minne litt om folkehelsekoordinator funksjonen, såkalte “health brokers” (helsemeglere) som flere kommuner i Nederland har tatt i bruk. Disse skulle tilrettelegge for tverrsektorielt samarbeid for bedre folkehelse. De er sosiale entreprenører som kan bli karakterisert som endringsagenter.. Hensikten er å støtte opp og danne permanente samarbeid og oppfordre til kunnskapsutveksling blant politikere og andre aktører som kan bidra til helsefremming. Disse “health brokers” er altså ikke plassert i egen sektor i kommunen. Studien finner at “health brokers” forklarte at ikke alle aktører er klar over hvilken rolle de kan spille i tverrsektorielt samarbeid siden helsefremming ikke var

deres kjernefag. Her kan det være viktig at «helsemeglerne» har boundary spanner skills, som klarer å gjøre folkehelsemål relevant for disse aktørene samtidig som en klarer å verdsette og bevare deres kultur, motivasjon og syn.

- **Hensikt og felles mål**

Kanskje ikke så overraskende, men litteraturen er enig om at samarbeidets hensikt er en viktig faktor i det å danne samarbeidspartnere.

Litteraturen understreker at felles mål og visjon er styrkende i samarbeid. Dette handler om at alle involverte bør se folkehelsemål som relevante problemer i sitt arbeid, og at alle føler et eierskap til målet for samarbeidet. Eksempelvis så er det viktig med en boundary-spanner som kan omsette folkehelsemål til relevante utfordringer/problemer til hvert fagområde, da kanskje ikke alle fagområder ser sin rolle i samarbeid for folkehelse. Samtidig er det viktig at involverte går sammen om å lage felles mål for å løse utfordringen.

En litteraturstudie fant at kommuner i Norge som lyktes med å utvikle felles mål hadde en større kapasitet å sette inn i folkehelsearbeidet. Grunnen til kapasitet økningen, var at en del av prosessen med å utvikle felles mål handlet om å definere ansvar og sikre eierskap hos involverte. Her var det viktig å definere oppgaver og roller for å hindre forvirring og usikkerhet og øke ansvarlighet.

Det står jo i partnerskapsavtalene deres at kommunens utfordringsdokument skal gjøres kjent for kommunenes sektorer, folkevalgte og frivillige aktører. Kanskje det kan være lurt å inkludere alle disse i arbeidet med dokumentet, sånn at det sikrer ansvar og eierskap til dokumentet, og kan det være fint å utvikle felles mål nettopp fordi flere føler ansvar og eierskap til utfordringene.

- **Ledelse**

I samarbeid for folkehelse foreslår litteratur at *ledelse* bør være delt og forpliktet til å krysse sektorgrenser.

Jeg vil anta det ofte er kommunens folkehelse ansvarlig som gjerne blir “leder”, en som styrer møtene, for en tverrsektoriell folkehelsegruppe.

Åpenhet, inkludering og delt beslutningstaking viser seg å være positivt på partnerskapets funksjon. Noen funn indikerer samtidig at delt ledelse og ansvar i et tverrfaglig team muliggjør effektivt team funksjonering enn å ha identifisert en leder, men en grov delt ledelse, at alle medlemmer tar ansvar for oppgavene kan forbedre samholdet blant partnere.

- **Kontinuitet i samarbeid**

Studier finner at holdninger til tverrsektorielt samarbeid er en indikator for langvarig samarbeid. I starten av samarbeidsprosesser kan det dermed være viktig å klargjøre motivasjon og (selvsagt) hensikten for samarbeid.

De mest suksessfulle tverrsektorielle samarbeid i folkehelse er de som har stabile tverrfaglige team som har blitt dannet og vedvart over en lengre periode. I disse teamene kjenner og stoler medlemmene på hverandre, de jobber tett sammen og de har felles interesser, verdier og mål og det er en felles teamkultur.

- **Ressurser**

Partnerskap ressurser inkluderer tid, ferdigheter, erfaring, nettverk og forbindelser. Deltakelse fra forskjellige aktører og fagfelt viser seg å forutsi effektiviteten i lokale folkehelsesamarbeid, så lenge de deler en visjon og at målene deres samsvarer. Det ansees som fremmende å inkludere flere ulike samarbeidspartnere for å balansere menneskelige og finansielle ressurser.

- **Evaluering og kommunikasjon**

Forskning peker på at det kan være styrkende å overvåke og evaluere hvordan kommunikasjonen oppfattes/tolkes av samarbeidspartnere og justere den etter behov. Det kan være viktig å evaluere både samarbeidsprosessen men også effektene av samarbeidet, dette er også et viktig punkt i det systematiske folkehelsearbeidet. Kontinuerlig evaluering er

nødvendig for å opprettholde en lærende organisasjon og det er igjen nødvendig for å utvikle og opprettholde tverrsektorielt samarbeid.

Når det gjelder evaluering i samarbeid, så kom det frem i min studie at folkehelseansvarlige som rapporterte et godt samarbeid påpekte at det hadde tatt mye tid, prøving og feiling for å ende opp med godt samarbeid på tvers, også at det hadde blitt gjort evalueringer relatert til samarbeidets funksjon og organiseringen. En kan si at det å bygge et godt samarbeid på tvers er utfordrende, men kanskje handler det om å prøve seg frem og evaluere læring, erfaringer for å komme frem til hva som fungerer best i sin egen kommuneorganisasjon.

- **Rolle og ansvarsfordeling**

Når det kommer til hvilken betydning roller og ansvarsfordeling har i tverrsektorielt samarbeid, varierer funnene på dette området. Flere studier indikerer viktigheten av rolleavklaring i partnerskap funksjoner. Dette kan jo handle om at alle inkluderte vet om kompetanseområdene til de inkluderte, samt at en klarer å formidle tydelig sin egen rolle, ansvar og hva de kan bidra med av kompetanse.

Samtidig finner noen studier at uformelle roller, fleksibilitet i finansiering og oppdrag la til rette for rekruttering av mange ressurser men det bremset produksjonen. Det kan dermed ansees viktig å balansere formelle og uformelle roller og strukturer. Dette kan muligens være veldig avhengig av oppdraget og målet med samarbeidet.

- **Mandat**

En nasjonal kartlegging av folkehelsearbeidet i norske kommuner i 2019 viser at rundt en tredjedel av folkehelseansvarlige har sjelden eller aldri hatt kontakt med rådmannen. Som dere er klar over så er det avgjørende for gjennomføringen av kommunenes folkehelsearbeid at det forankres hos rådmann. Det å ha et klart mandat for en tverrsektoriell gruppe, eller arbeid med oversiktsdokumentet kom frem i min studie som styrkende.

Kanskje det kan være lurt at partnerskapsavtalen for både kommunene og organisasjonene har et punkt som synliggjør mandat for å jobbe tverrsektorielt. At det er mulig å vise til avtalen hvis en prøver å få til tverrfaglig/tverrsektorielt samarbeid med noen. Dette kan dere jo drøfte etter hvert om det er egentlig et behov for å at det legges inn i avtalen. Avtalen bidrar til en bedre forankring, og forpliktelse. Jeg søkte opp ordet forankring for å se hva som ligger i det, og fant ut at det handler om at viktige aktører har kunnskap, interesse og opplevelse av forpliktelse knyttet til gjennomføringen av et arbeid. Det er én ting at flere kan oppleve en forpliktelse til å delta på tverrsektorielt samarbeid, en annen ting er om det er interesse til stede. Samtidig kan et mandat for tverrsektorielt samarbeid bidra til å gi det legitimitet.

- **Gjensidig respekt**

Gjensidig respekt er nødvendig for effektivitet i et tverrsektorielt team og definerer det å være åpen til andres kunnskaper og syn i tillegg til å forstå verdien i andre sitt bidrag. Det er et behov for at involverte kan forstå potensielle bidrag fra partnere/kolleger for å samarbeide med dem for å effektivt integrere bidragene og kompetansen til alle medlemmene. Gjensidig respekt fremmes av teammedlemmer som er villige til å “tenke utenfor boksen” og er åpne for alternative fremgangsmåter og andres meninger. Er det gjensidig respekt kan teamets effektivitet bli fremmet ved at teammedlemmer uttrykke ideer uten å bekymre seg for andres meninger. Støttende teammedlemmer øker gruppeforutsetningene ved å dele mer informasjon og løse flere problemer.

- **Tillit**

Litteraturen understreker at både en forutsetning for, og en effekt av samarbeid, er utviklingen av tillit mellom partnere. Det er enighet blant mye forskning om at graden av gjensidig tillit er den viktigste faktoren til ethvert samarbeid. En tillitbyggingsprosess starter allerede i oppstartsfasen og den bør styrkes videre. Det betyr at teamlederen må sikre en åpen informasjonsflyt og lik fordeling av makt i teamet. Som et resultat av en slik prosess kan medlemmene kanskje være i stand til å formulere delte mål for teamet og også utvikle en felles teamkultur. Et tillitsfullt miljø gjør det lettere for partnere å avsløre sine interesser. Også det å stole på andres kunnskaper og at de faktisk gjør det de skal gjøre. Dette med tillit er noe som antas å være til stede av mange, og er et fenomen fort kan bli mer eller mindre tatt for gitt.

- **Folkehelseloven**

Det er blitt gjort en studie av folkehelseansvarlige/FHK som viser at folkehelseloven oppfattes som styrkende, gir stolthet og en bedre rolleforståelse. Folkehelseansvarlige i studien rapporterer at folkehelseloven bidrar til at det er en plikt å handle ut fra det som er identifisert som hovedutfordringer slik at en kan krysse sektorgrensene. Loven kan trolig virke styrkende og støttende i tverrsektorielle samarbeid. Samtidig kan kommuneplaner også bidra til samarbeid med det å gjøre kunnskap mer eksplisitt.

- **Folkehelsebegrepet**

Forskning nevner også at folkehelsebegrepet blir sett på som bredt, komplekst, avansert og unødvendig, samtidig er begrepet nødvendig for en systematisk tilnærming for å forstå folkehelse og tverrsektorielt ansvar.

Det kan jo være forståelig at folkehelsebegrepet blir sett på som komplekst og avansert, nettopp fordi: hva er folkehelse og hva er ikke folkehelse?

Samtidig kan begrepet bidra til å plassere helse i senter av oppmerksomhet. Men det at en finner ordet "helse" i begrepet kan også bli sett på som problematisk fordi det kan hindre tverrsektorielt ansvar, hovedsakelig utenfor helsesektoren.

Noen informanter i denne norske studien om folkehelsebegrepet, kritiserer at det ble litt som å ta eierskap til noe som ikke er deres. En informant sa at det følte ut som at begrepet "folkehelse" tok plassen der det opprinnelig var noe annet, at det tiltrekker seg ting som en magnet, som at dette er folkehelse, og dette er folkehelse, og dette er folkehelse. Det tar et slags eierskap til alt, ting som eksisterte lenge før begrepet ble oppfunnet. Samtidig var det informanter som sa at de hadde måtte benytte begrepet for å få legitimitet og en forståelse. Men på et tidspunkt trengte de ikke si folkehelse lenger, for i tverrsektorielle møter var alle klar over at de det se snakka om, var bra for folkehelsen.

Kanskje det hadde vært en idé hvis dere ikke allerede har gjort det, at dere i neste tverrsektorielle møte faktisk spør de involverte hva legger du i begrepet folkehelse? Hvordan tenker du folkehelse i ditt arbeid? Dette kan jo få frem en god dialog om hva folkehelse er for de ulike parter. Skal vi bruke mer konkrete begreper selv om vi har folkehelseperspektivet i bakhodet? Kanskje det blir mer samkjørt enighet om når det bør brukes og en bedre forståelse for hva folkehelse er hos de enkelte og deres rolle i arbeidet. Kanskje drøfte sammen hva forskjellen på forebyggende og helsefremmende folkehelsearbeid er, få i gang en samtale som kanskje kan synliggjøre og bevisstgjøre mer konkret hva folkehelsearbeid er, dette med felles forståelse og felles mål kan muligens bli enklere å utvikle.

- **Funn i min studie**

Til slutt så har jeg lyst å dele noe av mine funn, dessverre er jeg ikke heilt ferdig med analysering av data, men nærmer meg. Min problemstilling er "hvordan opplever folkehelsekoordinatorer/folkehelseansvarlige tverrsektorielt samarbeid". Jeg intervjuet 8 stykker, noen på øst-landet og noen på vest-landet.

Det som blir gjentatt av mine informanter er dette med å skape eierskap til folkehelsearbeidet. Det oppleves at noen sektorer/enheter kan ha vanskeligheter med å få en slags tilhørighet til folkehelsearbeidet og har dermed kanskje liten grad av interesse og engasjement for samarbeid. Samtidig virker det som flere synes det går fint å samarbeide med frivilligheten.

Det virker som om folkehelse har blitt så veldig påtvunget, pusha på, etter folkehelseloven kom, og følgene kan være at det har møtt motstand.

Basert på analysen jeg har gjort til nå, så tolker jeg ulike grunner til at samarbeidet oppleves slik;

- Kanskje handler det om at folkehelsebegrepet er bredt og komplekst og at folk deretter tar litt avstand fra det. Dette kan jo igjen føre til at de kanskje ikke helt vet sin rolle og ikke får noe eierskap til det. Det kan også være fordi folk

tenker at de jobber med sitt eget fagfelt, det er jo tross alt det de er ansatt for. Kanskje en også velger å gjøre en innsats på det feltet en har mest kunnskap om og har en interesse for. Dette handler kanskje om kunnskap om hva folkehelsearbeid er i ulike fagfelt og nivåer, altså om sin rolleforståelse. Det å vite hva sitt fagfelt har av kompetanse og ressurser inn i samarbeid for ulike folkehelse hensikter.

- Kanskje det har noe med at folkehelsearbeidet er blitt fremhevet som alle sitt ansvar, som igjen gjør at en mister tilhørighet og eierskap til å ta ansvar. Kanskje når ansvaret blir delt, at en fort tenker at andre tar ansvaret.
- Kanskje dreier det seg rett og slett om at det av og til er utfordrende å merke effekten av folkehelsearbeid, og det i seg selv, kan jo være demotiverende.

Det virker som det å klare å brette ned hvilken rolle og betydning ulike har i folkehelsearbeidet er alfa og omega, for at alle får et eierskap, interesse og rolleforståelse i samarbeid. Det kan også være viktig at de som de involverte ser fordeler og goder for sitt eget fagfelt eller organisasjon, ved å bidra i et samarbeid.