

Viljar Lian Edvardsen

Konsekvenser av kommunesammenslåing: En analyse av helseinstitusjonenes rolle og helsetjenestenes kvalitet i Orkland kommune

Bacheloroppgave i Geografi

Veileder: Frode Flemsæter

Mai 2024



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Viljar Lian Edvardsen

Konsekvenser av kommunesammenslåing: En analyse av helseinstitusjonenes rolle og helsetjenestenes kvalitet i Orkland kommune

Bacheloroppgave i Geografi
Veileder: Frode Flemsæter
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Sammendrag

Jeg starter med å presentere det overordnede bildet av kommunesammenslåingen og hvordan den har påvirket Orkland kommune, spesielt med tanke på helsevesenet. Deretter går jeg dypere inn i hver av de tidligere kommunene som ble slått sammen, og gir informasjon om befolkningsendringer, geografiske beliggenheter og andre relevante faktorer. Videre kommer en gjennomgang av samhandlingsreformen og hvordan den har påvirket organiseringen av helse- og omsorgstjenester i Norge. Dette er viktig for å forstå rammeverket for helsevesenet som helhet og hvordan det har blitt påvirket av politiske endringer og reformer. Deretter kommer relevant teori om sted, mobilitet, push- og pull-faktorer, stedsidentitet og lokalsamfunn, som alle bidrar til å belyse de komplekse dynamikkene som er involvert i hvordan helseinstitusjonens rolle blir påvirket av endringer i lokalsamfunnet. I analyse delen diskuterer jeg sammenslåingen av kommuner og flyttingen av kommunesenteret til Orkanger har ført til en rekke komplekse konsekvenser for lokalsamfunnet og helsetjenestene. Mens det har vært positive endringer som bedre utnyttelse av ressurser og økt tilgang på helsetjenester, har det også vært utfordringer knyttet til kulturforskjeller, ressursfordeling og nedleggelse av viktige lokalsamfunnsinstitusjoner. Bemanning og tilgangen til helsetjenester har også blitt påvirket, og det er viktig å vurdere både de positive og negative konsekvensene av slike endringer for å forstå deres samfunnsmessige innvirkning.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	1
Innledning.....	4
Bakgrunn	5
Kommunesammenslåing	5
Samhandlingsreformen.....	6
Organisering av helse- og omsorgstjenester i kommunen	7
Status og utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester ved kommunesammenslåing i 2020.....	7
Teori.....	8
Sted	8
Mobilitet	9
push & Pull faktorer	9
Stedsidentitet	10
Sammenligning av helse- og omsorgstjenester i Eigersund og Sokndal kommuner.....	10
Lokalsamfunn og institusjoner	11
Metode.....	13
Analyse og diskusjon	14
Sentralisering av helse- og omsorgstjenester etter kommunesammenslåing.....	14
Endringer i bemanning og antall ansatte etter kommunesammenslåing	15
Påvirkning av kommunesenterets flytting på ansatte og innbyggere	16
Positive konsekvenser av kommunesammenslåing og senterflytting.....	17
Negative konsekvenser av kommunesammenslåing og senterflytting	18
Tilgang til helsetjenester og behov for tilpasning.....	19
Samfunnsmessige konsekvenser av kommunesammenslåing og flytting av kommunesenteret.....	20
Konklusjon	20

Referanser..... 21

Vedlegg..... 23

 Intervjuguide..... 23

Innledning

I 2020 ble de tidligere kommunene Orkdal, Meldal, Agdenes og en del av Snillfjord slått sammen til det som nå er Orkland kommune. Med denne sammenslåingen bel dermed det nye kommunesentret lagt i selve Orkanger by, tidligere kommunesentre til Orkdal kommune, til ulempe for de tre andre mindre kommunene (Stokkan & Haugen, SNL, 2023). I denne oppgaven skal jeg se på fordelene og ulempene til denne endringen med fokus på helsesektoren.

I denne oppgaven er målet å undersøke og analysere hvordan flyttingen av kommunesenteret i Orkland kommune påvirker helsesektoren og lokalsamfunnet. Gjennom å utforske oppfatninger og erfaringer fra sentrale personer i Orkland, søker jeg å identifisere både fordeler og utfordringer ved sammenslåingen og endringene i helseinfrastrukturen.

Formålet med denne undersøkelsen er at jeg ønsker å få en dypere forståelse av både de positive og negative konsekvensene av sammenslåingen for helsevesenet og lokalsamfunnet. Ved å identifisere fordeler som økt tilgjengelighet til helsetjenester og utfordringer som knapphet på ressurser, kan vi gi viktig informasjon til politikere og beslutningstakere som står overfor lignende valg i fremtiden.

I denne sammenhengen spiller lokalmedisinske sentre en avgjørende rolle. Evaluering av deres påvirkning er kritisk for å opprettholde kvaliteten og tilgjengeligheten til helsetjenester på lokalt nivå. Gjennom analyse av oppfatninger og erfaringer fra sentrale personer i Orkland, kan man bidra til å informere og forme fremtidige beslutninger som påvirker både lokalsamfunnet og helsevesenet som helhet.

Denne tilnærmingen er spesielt relevant for å forstå dynamikken i helseinfrastrukturen etter sammenslåingen av kommuner. Ved å analysere konsekvensene av omorganiseringen for helsetjenestene i de tidligere kommunene, som nå er en del av en større enhet, kan man belyse implikasjonene for både pasienter og helsepersonell. Jeg håper å oppnå innsikt i både utfordringer og muligheter knyttet til helsesektoren i konteksten av kommunesammenslåing og behovet for sentralisering av helsetjenester.

For å avgrense oppgaven skal jeg fokusere på lokalmedisinske senter, den samfunnsmessige debatten og hvordan fraflytting fra bygdene i de tidligere kommunene har en effekt på helsesektoren. Grunnen til disse avgrensingen er for å få et bedre svar på min problemstilling. Når jeg fokuserer på de lokalmedisinske sentrene, kan det gi et bilde av hvordan det er i

kommunen generelt. Samfunnsdebatten gir også et bilde på hvordan innbyggerne har reagert på sammenslåingen og fokuset på bygdene er siden de er mest utsatt av sammenslåingen enn det de som bor i byen.

Problemstillingen min er "Hvordan påvirker kommunesammenslåing helseinstitusjonens rolle i lokalsamfunnet og kvaliteten på helsetjenestene?"

Bakgrunn

Her kommer litt bakgrunns informasjon for å forstå hvordan det har vært tidligere før sammenslåingen og hvorfor sammenslåingen i denne sammenhengen hengersammen. Først kommer informasjon om de tidligere kommunene, deretter generelt om kommunesammenslåing og samhandlingsreformen som handler om hvordan helseinstitusjonen operer.

Kommunesammenslåing

I denne oppgaven går ordet kommunen mye igjen, en kommune er et geografisk område som er mer eller mindre selvstendig forhold til overordnet styringsnivå i et land. Norge har til dagsdato 357 kommuner (Thornæs, Berg, & Vabo, 2024).

1. januar 2020 ble det slått sammen 119 kommuner til 47 nye under regjeringen til Erna Solberg. Det vil sia at om lag 1,7 millioner nordmenn vil tilhøre en annen kommune på dagen. Denne prosessen startet allerede tilbake i 2014. 3. juli 2014 gikk startskuddet med å gi ansvaret over til fylkesmennene med at de skulle legge til rette for de lokale prosessene. 5. april 2017 ble det gjort endring i kommunestrukturen i en proposisjon med forslag til de nye kommunene, med navn og nye grenser både på kommunalt og fylkesnivå. Under daværende regjering var det Monica Mæland som var kommunal- og moderniseringsminister (Regjeringen, u.d.).

I denne avisartikkelen fra 2017 ser vi at det var mange kommuner i Trøndelag som ikke var helt enig om å bli slått sammen enda, men vi ser at allerede da var de fire tidligere kommunene Orkdal, Agdenes, Meldal og deler av Snillfjord blitt enig om å slås sammen 1. januar 2020 (Opheim, 2017)

Orkdal

Orkdal er den tidligere kommunen der Orkanger ligger, som også var kommunesentret i kommunen før sammenslåingen. Orkdal hadde en befolkningsvekst på 5,8 prosent i perioden 2010 til 2018. Dette er det høyeste av de fire sammenslåtte kommunene, man kan kanskje trekke en tråd til at de tre andre kommunene med nedgang flytter til Orkdal i den perioden. Trøndelag som helhet økte med 8,7 prosent i samme tidsperiode. (Stokkan & Haugen, SNL, 2023)

Meldal

Meldal, som var kommunesentret, ligger cirka 4 mil sør fra Orkanger, den tidligere kommunen ligger midt i det som er Orkdalen. Bebyggelsen i Meldal er relativt tett igjennom hele dalen. I øst grenser den tidligere kommunen til Møre og Romsdal fylke. Innbyggertallet fra 2019 var 3905, de hadde en økning 0,3 fra 2010-2018. (Stokkan, SNL, 2023)

Agdenes

Den tidligere kommunen som het Agdenes ligger på sørsiden av de ytterste delene av Trondheimsfjorden. Bebyggelsen er veldig sprett med en større konsentrasjon i Lensvika. I Lensvika ligger tettstedet Selbekken, det var i Selbekken kommunesentret til Agdenes lå som er 3 mil fra Orkanger. Innbyggertallet fra 2019 var 1693, de hadde en nedgang i innbyggertall fra 2010-2018 på 0,2 prosent. (Haugen M. O., 2021)

Snillfjord kommune

I 2020 ble Snillfjord delt i tre, Orkland fikk den største delen og 48 prosent av innbyggerne lever i denne delen. Orkland fikk 470 snillfjordinger og 433,5 kvadratkilometer. Krokstadøra innerst i Snillfjorden var kommunesentret i den tidligere kommunen, og hadde i 2019 om lag 280 innbyggere. Krokstadøra ligger 3,5 mil unna Orkanger. De hadde fra 2010 fram til 2018 en nedgang i folketallet på 1,1 prosent. (Thorsnæs & Haugen, 2023)

Samhandlingsreformen

I 2012 ble det iverksatt en samhandlingsreform som gikk ut på blant annet å gå bort fra spesialisthelsetjenesten over til kommunalhelsetjenesten, kommunene overtok alt av ansvar og arbeidsoppgavene, som er det mest relevante for min oppgave. Dette vil si at helsetjenester blir mer sammenvevde på de ulikenivåene (SSB, 2012). Samhandlingsreformen introduserte en rekke endringer i organiseringen av helse- og omsorgstjenestene i Norge, med fokus på å oppnå et mer helhetlig og bærekraftig, men også mer sammenhengende tjenestetilbud av god

kvalitet for brukere. Sentralt i gjennomføringen av reformen er etableringen av samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak for å fremme samhandlingen og koordineringen av tjenestene.

Disse avtalene skal bidra til å sikre at pasientene opplever en sammenhengende og koordinert helsetjeneste av høy kvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011), Helse og omsorgsdepartementet har utarbeidet en veileder for å sikre nasjonal praksis og støtte de forskjellige partene i bruk av avtalene. En arbeidsgruppe ble laget, bestående av representanter fra regionale helseforetakene, KS (Kommunenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon), Helsedirektoratet (Hdir) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), har utarbeidet veilederen basert på erfaringer og behov fra sektoren. Veilederen som ble ferdigstilt i september 2011 tar sikte på å gi overordnet og kortfattet veiledning, samtidig som den tilpasses lokale behov og gir rom for tilpasninger. Det legges vekt på brukermedvirkning og behovet for informasjon og opplæring knyttet til samhandlingsavtalene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Dette har relevans i oppgaven med tanke på at de små kommunene måtte tilrettelegge for samhandlingsreformens regler og struktur. Også 8 år senere bli sammenslått med andre kommuner som kanskje hadde tilpasset seg på en annen måte for de nye kravene, dette vil jeg komme tilbake til i analysedelen da jeg fikk et innblikk fra den ene informanten min om akkurat dette tilfelle.

Organisering av helse- og omsorgstjenester i kommunen

I følge regeringen.no er det kommunens ansvar å sørge for forsvarlige og gode helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av diagnose eller alder (Regjeringen, Kommunale helse- og omsorgstjenester, u.d.) Imidlertid har kommunene stor handelsfrihet på hvilken måte de velger å organisere og tildeling av helse- og omsorgstjenester, noe som vil si at man kan ikke bestemme hvor eller hvilken tjeneste man skal bli utdelt. Dette er relevant med tanke på at de som tidligere har bodd i de tre mindre kommunene har fått hjelp nærme seg, men hvordan blir det når kommunesentret er flyttet til en annen «by»? (Regjeringen, Kommunale helse- og omsorgstjenester, u.d.).

Status og utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester ved kommunesammenslåing i 2020

For å kunne sammenligne hvordan det er i Orkland kommune i forhold til andre kommuner er det viktig å se på hvordan det var i 2020 da kommunene slo seg sammen. I helsedirektoratets «rapport» for kommunale helse og omsorgstjenester i 2020 finner vi litt informasjon om

hvordan det store bildet for hele landet var da. I 2020 rapporterte alle kommuner til Kommunalt pasient- og brukerregister (IPLOS), med totalt 371 319 personer som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester, noe som utgjorde 6,9 prosent av befolkningen den gang. Andelen av befolkningen som mottar slike tjenester øker betydelig med jo eldre alderen blir, fra 1,5 prosent blant personer i aldersgruppen 0-17 år til 89,1 prosent blant de som er over 90 år (Helsedirektoratet, 2020). Blant tjenestemottakerne i 2020 ser man at det var flere kvinner enn menn, men man ser også at andelen menn har vært svakt økende over tid. Antall tjenestemottakere med ulike nivåer av bistandsbehov har også variert. For eksempel har antallet tjenestemottakere med noe/avgrenset bistandsbehov økt, mens antallet med middels til stort bistandsbehov har gått ned (Helsedirektoratet, 2020). Trygghetsalarm hadde den største økningen i antall mottakere i 2020, mens tidsbegrenset opphold i institusjon - annet hadde den største nedgangen. Flere tjenester har hatt en økning i antall mottakere fra 2011 til 2020, inkludert praktisk bistand - opplæring, trygghetsalarm og helsetjenester i hjemmet, mens andre tjenester som praktisk bistand daglige gjøremål og dagopphold i institusjon har hatt en nedgang (Helsedirektoratet, 2020). En betydelig andel av vedtakene om tjenester, som praktisk bistand - brukerstyrt personlig assistanse og omsorgstønad, har blitt gitt med avslag. Klager på tjenestene er relativt få, med flest klager på omsorgstønad og praktisk bistand - brukerstyrt personlig assistanse (Helsedirektoratet, 2020). En mindre prosentandel av mottakerne av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand hadde individuell plan eller koordinator i 2020. Totalt hadde 57 000 tjenestemottakere heldøgns tjenestetilbud i 2020, og 4 000 personer var rapportert med venteliste på langtidsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (Helsedirektoratet, 2020).

Teori

Her kommer sentrale teorier innen lokalsamfunn og samfunnsgeografi, har også med en masteroppgave som har skrevet om samme temaet bare med en annen vinkling.

Sted

I kapitlet bostedsvalg – et spørsmål om sted, mobilitet, bygd og hjem(me) i boken til Berg (2009) beskrives sted som et komplekst og dynamisk konsept som går utover det rent geografiske eller fysiske. Sted forstås som nettverksbaserte møteplasser av materielle, sosiale og kulturelle relasjoner som strekker seg langt utover det lokale. Sted blir ikke bare sett på

som et fysisk sted, men som et komplekst sett av forhold og relasjoner som former menneskers opplevelse av tilhørighet, identitet og som møtesteder som er tilknyttet med mening og makt. Flytting og valg av bosted forstås som handlinger rettet mot å skape mening i livet, påvirket av tidligere erfaringer med bosteder, kunnskaper og forestillinger om alternative bosteder. Disse handlingene ses som en del av en biografisk erfaring og et livslangt identitetsprosjekt, heller enn bare instrumentelle handlinger (Berg, 2009, s. 120)

Mobilitet

I samme kapittel skriver Berg (2009) om ordet mobilitet, dette er også et svært viktig begrep i denne sammenhengen. Mobilitet inkluderer også menings- og maktdimensjoner, og handler om dynamikken og betydningen av å være på et sted, ikke bare det å bevege seg fra ett sted til et annet. Det innebærer hvordan mennesker lever sine liv, gjør sine erfaringer meningsfulle, og hvordan ulike former for mobilitet bidrar til å skape mening i stedene de besøker eller bosetter seg i. Mobilitet handler derfor ikke bare om å være i bevegelse, men også om å oppleve og delta i ulike steder og praksiser. (Berg, 2009, s. 124)

push & Pull faktorer

Det er en lang tradisjon innen migrasjonsforskning med å identifisere såkalte "skyve" og "trekk" faktorer. Den vanligste formuleringen forestiller seg skyvefaktorer ved opphavsstedet altså der man kommer fra og trekkfaktorer ved destinasjonen dit man flytter til, som kombineres for å frembringe migrasjonen. I boken «An Introduction to Population Geographies: Lives Across Space» oppsummeres disse faktorene for skyvefaktoren som følger, når det er nedgang i nasjonale ressurser eller prisene blir for høye redusert etterspørsel etter et bestemt produkt eller tjeneste for eksempel når det er uttømming av gruver, skog eller landbruksressurser (Barcus & Halfaceree, 2018). Når det er tap av arbeid på grunn av inkompetanse, endrede arbeidsgiveres behov, automatisering, mekanisering eller generelt dårlige arbeidsmuligheter. Diskriminerende behandling på grunnlag av politikk, religion eller etnisitet er også grunner til flytting, i tillegg tilbaketrekning på grunn av naturlige eller menneskeskapte katastrofer (Barcus & Halfaceree, 2018).

På den andre siden har man trekkfaktorer inkludere forbedrete arbeidsmuligheter, større inntektsmuligheter, muligheter for spesialisert opplæring eller utdanning, foretrukket miljø eller generelle levekår, at man flytter som et resultat av avhengighet av noen andre som har flyttet (Barcus & Halfaceree, 2018). Fra et nåtidsperspektiv eller innenfor spesifikke

samfunnsmessige sammenhenger, kan det være behov for å modifisere disse faktorene betydelig. Å bare henvise til skyve- og trekkfaktorer anses nå generelt som for enkelt for å forklare observerte migrasjoner. Man må også ta hensyn til "inngrepene hindringer" som kan påvirke migrasjonen, for eksempel familieforpliktelser ved opprinnelsen, kostnader ved flytting, juridiske begrensninger og som i denne oppgaven handler om grense flytting (Barcus & Halfaceree, 2018, s. 103).

Stedsidentitet

Stedsidentitet er et komplekst begrep som har ulike betydninger avhengig av hvilken faglig tradisjon eller tilnærming man tar. Generelt sett kan stedsidentitet deles inn i to hovedaspekter: menneskers identifisering med et sted og selve identiteten til stedet (Dale & Berg, 2013). Når vi snakker om menneskers stedsidentitet, refererer vi til hvordan enkeltpersoner knytter seg til et bestemt sted på kognitive, emosjonelle og sosiale nivåer. Det handler om hvordan individer ser seg selv i forhold til et sted, og hvordan dette stedet blir en del av deres personlige identitet eller identitetskonstruksjon. Dette inkluderer også hvordan individets oppfatning av et sted kan påvirke deres forhold til det (Dale & Berg, 2013). På den andre siden har vi steders identitet, som handler om selve karakteren, særpregene og "ånden" til et sted. Dette aspektet ser på visuelle kvaliteter som landskap, bebyggelse og kulturhistoriske elementer som definerer et steds identitet, og det fokuserer på hvordan stedet oppfattes og defineres av både innbyggere og utenforstående (Dale & Berg, 2013). Dale og Berg (2013) mener det er viktig å merke seg at det er en gjensidig påvirkning mellom menneskers stedsidentitet og steders identitet. Stedets identitet påvirker innbyggernes identitet og omvendt. Dette gjør det ofte vanskelig å skille klart mellom de to aspektene, og de blander seg ofte sammen i praksis. Samlet sett er stedsidentitet et dynamisk fenomen som kan forstås på forskjellige måter avhengig av hvilken tilnærming og faglig perspektiv man tar. Det er viktig å være bevisst på hvilken forståelse av begrepet man legger til grunn i en analyse, da dette kan kreve forskjellig metodologisk tilnærming (Dale & Berg, 2013, ss. 24-26).

Sammenligning av helse- og omsorgstjenester i Eigersund og Sokndal kommuner

I en masteroppgave fra UIB som omhandler samhandlingsformen i sammenheng med kommunen er det gjort en casestudie av to kommuner, Eigersund og Sokndal, av litt

forskjellig størrelse om helse tilbudene i kommunene (Grastveit, 2016). Resultatene av undersøkelsen indikerer at de to casekommunene har flere likheter, noe som støtter utgangspunktet for vår forskning. I oppgave fant dem ut at begge kommunene møter utfordringer knyttet til demografi og rekruttering av kvalifisert personale, selv om den større kommunen opplever lignende vanskeligheter som den mindre (Grastveit, 2016, s. 119). Grastveit (2016) mener at dette er interessant siden teorien normalt ville antyde at den mindre kommunen ville ha større problemer med å rekruttere kompetanse. Begge kommunene knytter denne utfordringen til geografisk beliggenhet, heller enn størrelsen på kommunen. Likevel er det noen forskjeller mellom de to kommunene. Eigersund kommune har flere kompetanseressurser enn Sokndal kommune, og har færre innbyggere over 80 år per sykepleierårsverk, noe som utgjør en betydelig forskjell mellom dem. Videre har de to kommunene ulik organisering av helse- og omsorgstjenester, noe som virker å være direkte knyttet til størrelsen (Grastveit, 2016, s. 119). Eigersund, som er større, har en annen organisasjonsstruktur og administrasjon enn Sokndal. Eigersund har også en større kommuneadministrasjon, og dermed en større helse- og omsorgsadministrasjon, som gir dem mer fleksibilitet og differensiering av arbeidsoppgaver (Grastveit, 2016, s. 119). Eigersund kommune tilbyr et bredere spekter av tjenester enn Sokndal, noe som kan tilskrives størrelsen. Pasientgrunnet er større i Eigersund, og dermed har de mer rom for differensiering av tjenester. Størrelsen synes å spille en viktig rolle for hvordan kommunene tilpasser seg for å møte behovene innen helse- og omsorgstjenester (Grastveit, 2016, s. 119)

Lokalsamfunn og institusjoner

I boken lokalsamfunn i kapittel 7, «lokalsamfunn- mot alle odds?» blir lokalsamfunn som begrep sagt til å være ganske selvforklarende, men også at det er ganske mye dypere at det ikke trenger å være et kulturelt homogent, harmonisk sosialt fellesskap (Haugen & Villa, 2016, s. 149). Det kan også være store motsetninger og konflikter som preger et lokalsamfunn. Haugen og Villa (2016) fremhever fire faktorer - kommunen, lokal miljøinnsats, det nye barnelivet og den territorielle diskursen - som delvis forklarer lokalsamfunnets fortsatte relevans. Lokalsamfunnet har representert et alternativ til den ensrettede utviklingstenkningen i modernismen, og at lokale fellesskap ble ansett som forhistoriske og knyttet til den førmoderne produksjons- og sosiale former (Haugen & Villa, 2016, s. 149). Vi ser at selv med økende urbanisering og veksten av byer, oppstår det nye lokale fellesskap i bydeler, mens de rurale lokalsamfunnene også overlever, nå med en materiell basis i industri og tjenesteproduksjon (Haugen & Villa, 2016, s. 149). Lokalsamfunnet har klart overgangen fra

primærnæringer til industriell dominans, og deretter fra industrielle samfunn til tjenesteproduksjon med en sterk urban karakter. (Haugen & Villa, 2016, s. 149)

I samme bok som i forrige avsnitt skrives det også om sentraliseringskostnader. Teksten belyser sentraliseringskostnader i forbindelse med nedlegging av skoler og dens innvirkning på lokalsamfunnet (Haugen & Villa, 2016, s. 192). Villa og Haugen (2016) mener ved å analysere ulike perspektiver på lokalsamfunnet og sentraliseringsprosesser, diskuteres det hvordan nedlegging av småskoler ikke bare kan forklares med demografisk fraflytting, men også med konsolidering og rasjonalisering av ressurser (Haugen & Villa, 2016, s. 192). Dette skjer altså i en sammenheng av urbanisering, der ressurser ofte oppfattes som bedre i byområder enn i distriktene. Imidlertid viser forskningen at sentralisering har potensielle kostnader, både på individ- og samfunnsnivå. Disse kostnadene inkluderer endring i selvforståelse i fraflyttingsområder, tap av tillit til kommunepolitikere, økte kommunale utgifter til skoleskyss og utbygging av sentrale skoler, samt i verste fall utdøing av lokalsamfunn. Nedlegging av skoler kan også føre til endringer i lokal tilknytning og oppfatning av lokalsamfunnet, med påfølgende følelse av maktesløshet blant innbyggerne (Haugen & Villa, 2016, s. 192).

For å ha et eksempel på en type institusjon har jeg valgt å bruke butikken som et eksempel, det finns flere typer institusjoner i lokalsamfunn som idrettslag og skoler (Haugen & Villa, 2016, s. 216). I kapittel 10 i boken til Haugen og Villa (2016) diskuterer betydningen av distriktsbutikker som sosiale institusjoner i lokalsamfunnene, spesielt i distrikts Norge noe jeg mener kan strekes en parallell til helseinstitusjonen. Butikkene fungerer ikke bare som forsyningssteder for dagligvarer, men også som viktige møteplasser og velferdsinstitusjoner. Selv om mange distriktsbutikker mangler et tilstrekkelig kundegrunnlag for lønnsom drift, viser analysen hvordan relasjonene mellom butikkdriveren og lokalsamfunnet bidrar til å opprettholde deres eksistens (Haugen & Villa, 2016, s. 211). Gjennom sosial innleiring opprettholdes mange distriktsbutikker. Dette innebærer at butikkdriverne føler et ansvar overfor lokalsamfunnet og bidrar til fellesskapet på ulike måter, for eksempel ved å utvikle butikken til et multisørvissentere eller moderne landhandel. Lokalsamfunnet svarer med kollektiv handling, som å handle lokalt, delta i dugnadsarbeid og gi økonomisk støtte for å sikre butikkens overlevelse (Haugen & Villa, 2016, s. 211). Det påpekes at lokalsamfunnets evne til å handle kollektivt for å sikre butikkens drift kan påvirkes av egenskaper ved samfunnet, som befolkningsstabilitet, langvarige relasjoner mellom butikkdriveren og kundene, og kriser. Kriser kan mobilisere lokalsamfunnet til å støtte butikken enda mer, selv

om økonomiske utfordringer vedvarer (Haugen & Villa, 2016, s. 211). Jeg valgte å fremheve en annen type institusjon for å sette lys på hvor viktig det er for et lokalsamfunn.

Metode

Jeg har valgt i denne oppgaven å bruke kvalitativ tilnærming med den kvalitative metoden intervju. De kvalitative metodene inkluderer i tillegg til intervju, observasjon, analyse av tekster og visuelle uttrykksformer, samt analyse av audio- og videoopptak og bruk av internett (Thagaard, 2018). Deltakende observasjon og intervju er blant de mest brukte metodene der jeg valgte å bruke intervju. Det som skiller kvalitativ metode fra kvantitativ metode er mengden data som blir brukt, kvantitativ data blir brukt på større generelle forskningsprosjekt mens kvalitativ er mer spesifikt område. Kvalitativ metode blir også mer brukt når det kommer til samfunnsspørsmål der det er menneskers følelser og liv det er snakk om (Thagaard, 2018).

Intervju er den metoden jeg har valgt for å få en bedre forståelse over situasjonen i Orkland. Når man intervjuer kan man stille spørsmål der man får mer utdypende og følelsesladete svar, man får også mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål i motsetning til hvis man driver med dokumentanalyse (Thagaard, 2018). I teksten til Thagaard skriver dem? Om intervju og observasjon i samme avsnitt, jeg kunne tenkt meg og reist rundt i Orkland og sett på de gamle kommunesentrene og pratet med de som jobbet der hvis jeg har hatt mer tid og ressurser til det (Thagaard, 2018).

Jeg valgte å bruke semistrukturertintervju i denne oppgaven. Semistrukturertintervju er når man lager spørsmålene på forhånd, går ut fra den strukturen, men kan gå litt utenom de spørsmålene og stille oppfølgingsspørsmål eller andre ting man kommer på underveis i intervjuet (Thagaard, 2018). Det jeg gjorde var å tenke på de spørsmålene jeg tenkte kunne være relevant til denne oppgave og skrev dem ned før jeg intervjuet det første intervjuobjektet. Underveis i intervjuet merket jeg at det var noen av spørsmålene jeg hadde som ble svart på som følge av de andre spørsmålene jeg hadde og noen ting jeg lurte mer på slik at jeg stilte oppfølgingsspørsmål.

Når jeg skulle velge ut hvem jeg skulle intervjuer fikk jeg tips om å kontakte kommunalsjefen for helse og mestring i Orkland kommune. Jeg tok kontakt på mail og fikk tatt intervjuet over

teams. I intervjuet fikk jeg stilt spørsmål rundt temaet helse i sammenheng til sammenslåingen og litt generelt om sammenslåingen fra informantens perspektiv. Da intervju kom til en slutt spurte jeg informanten om det var noen den tenkte det kunne være lurt for meg å intervjuer rundt dette temaet. Informanten mente at det kunne være lurt å få en politikers side av saken så da fikk jeg kontakt informasjonen til en sentral politiker i Orkland kommune. Jeg fikk kontakt over mail og deretter avtalte vi et møte over teams, og gjorde et intervju der.

De refleksjonene jeg har gjort meg rundt styrkene av valget mitt av metode er at det får frem sentrale tanker til de man intervjuer og får lys på de spørsmålene som er viktig innen temaet man skriver om. Man får en mye bedre dybdekunnskap om hvorfor ting skjedde på en viss måte eller hvordan det skjedde, og man får som regel mer menneskelige svar en å bare analysere dokument. Dette ser jeg etter å ha gjennomført intervjuene og lest om temaet.

Svakhetene derimot er at det kan være vanskelig å få tak i intervjuobjekter, det er ofte man ikke kommer igjennom til dem på mail eller telefon. En svakhet er kanskje litt knyttet til en av stykkene til intervju, det at man får et menneskelig svar gjør at svaret kan være partisk (Thorsnæs & Haugen, 2023).

En ting jeg vil gjort annerledes i fremtiden er å intervjuer personer ansikt til ansikt i forhold til over nett. En av grunne er at det blir litt mer personlig ansikt til ansikt, dette tror jeg ville ført til litt mer utdypende svar. En ulempe med å ta intervju over nett er at mikrofonen på datamaskinen ikke er de beste og transkriberingen kan bli noe utydelig noen plasser.

Analyse og diskusjon

I denne delen av oppgaven skal jeg presentere svarene fra informantene, knytte svarene deres opp til teorien jeg har valgt å ha med og diskutere funnene. Jeg har valgt noen plasser å slå sammen svarene jeg fikk fra informantene i samme avsnitt slik at det blir litt mer oversiktlig og det er noen spørsmål som det ble svart ganske likt på som jeg nevnte i forrige avsnitt.

Sentralisering av helse- og omsorgstjenester etter kommunesammenslåing

I intervjuene starter jeg med å spørre hvordan lokasjoner har blitt endret eller om det er planer om endringer, spesielt med hensyn til omsorgsboliger og eldreomsorg etter flyttingen av

kommunens senter til Orkanger. Den først informanten som er kommunalsjefen for helse og mestring i Orkland har bemerket at selv om de gamle kommunegrensene fortsatt påvirker landskapet, har mange strukturer og funksjoner forblitt på samme sted, men med ulikt innhold. De har spesialisert noen av tilbud deres, spesielt innen demensomsorg og behandling av utagerende atferd, ved å sentralisere slike tjenester til mer passende fasiliteter. For eksempel er demensbehandling sentralisert til Orkdal helsetun, Orkdal helsetun er et såkalt lokalmedisinsk senter, mens behandling i siste fase er nå plassert i Lendsvika som tidligere var kommunesentret til Agdenes kommune. Informant nummer to er en sentral politiker i Orkland kommune. Informanten beskriver en sentralisering til Orkland som en følge av sammenslåingen av flere kommuner, spesielt den gamle Orkdal kommune, informanten mener dette siden den var den største for sammenslåingen er en betydelig faktor. Informanten antyder også at det har vært nødvendig med justeringer og planer for å tilpasse seg den nye strukturen for at det skulle fungere med sammenslåingen.

Tankene jeg har gjort meg rundt disse svarene er at det er svært positivt for innbyggerne at helseinstitusjonene blir forbedret med spesialiseringen på de forskjellige områdene. Men samtidig kan dette ha konsekvenser for tilgjengeligheten og kvaliteten på helsetjenestene, da det kan føre til at eldre og personer med spesielle behov må reise lengre for å få nødvendig omsorg og behandling. Og dette vil påvirke stedsidentiteten som jeg har skrevet om i teoridelen (Dale & Berg, 2013). Med tanke på stedsidentitet kan de eldre muligens føle seg fremmed i sin egen kommune siden de har en så sterk tilknytning til den tidligere kommunen og muligens har familie og venner som må reise lengre for å møte dem.

Endringer i bemanning og antall ansatte etter kommunesammenslåing

Spørsmålet når det gjelder endringer i antall ansatte på ulike steder, nevner informant en at det er et standardisert antall årsverk per seng og at det blir foretatt justeringer i bemanningen basert på de standardiseringene. Derfor har noen tjenester opplevd nedgang i antall årsverk, mens andre har økt, avhengig av behovet. Spesielt etter sammenslåingen har det vært en utfordring å balansere bemanningen, sier informant, med et redusert pasientgrunnlag på grunn av overføringen av deler av kommunen til andre kommuner og sikter til spørsmålet før med at noen av lokasjonene er blitt endret. Informant nummer to som er politiker hadde ikke full kontroll på akkurat tallene på dette.

Man kan se her at det kan også være utfordringer med å spesialisere på en plass siden da trenger dem mer folk per seng på den ene plassen og dermed blir det vanskelig å få bemannet

på de mer generelle plassene som er ute på bygdene. Her vil jeg dra inn push pull faktoren fra teorien, det med at det blir flere årsverk mer sentralt gjør at folk vil flytte, og ønsker å bo nærmere de plassene, altså den såkalte pull faktoren (Barcus & Halfaceree, 2018). Det samme med at det blir mindre jobber og vanskeligere arbeidsmiljø i bygdene gjør at de som jobber i helse institusjonen blir presset til å flytte altså push faktoren.

Med tanke på sted kan man i lys av dette perspektivet se at endringer i antall ansatte i ulike tjenester etter kommunesammenslåingen ses som en del av de komplekse dynamikkene knyttet til sted og lokalsamfunn (Haugen & Villa, 2016). Når bemanningen justeres basert på standardiserte kriterier og i tråd med behovene til det nye organisatoriske landskapet, påvirkes ikke bare arbeidsforholdene, men også opplevelsen av sted og tilhørighet for både ansatte og innbyggere (Haugen & Villa, 2016).

Påvirkning av kommunesenterets flytting på ansatte og innbyggere

Videre i intervjuene diskuterte vi hvordan flyttingen av kommunesenteret har påvirket både ansatte og innbyggere. Den første informanten har bemerket seg at det har vært en utfordring å håndtere de følelsesmessige reaksjoner knyttet til flyttingen, spesielt når det gjelder å opprettholde en følelse av tilhørighet til lokalsamfunnet, altså sin stedsidentitet. Informanten legger også vekt på behovet for å tilpasse seg endringene og utnytte ressursene mer effektivt som vi kom tilbake til på de negative konsekvensene. Når jeg stilte samme spørsmålet til informant nummer to fortalte den litt mer om det infrastrukturelle endringer, som nybygg av barnehager og behovet for en ny barne- og ungdomsskole i sentrum. Dette peker informanten på siden behovet for å tilpasse seg det økte befolkningstall og endringer i behovene til samfunnet. Videre sier informanten at det også er behov for å være proaktiv når det gjelder helseutfordringer i lokalsamfunnet, og nevner spesifikt behovet for å være forberedt på å møte økte behov innen helsesektoren med den kommende eldrebølgen.

Det jeg tenker samlet sett fra informasjonen fra dette spørsmålet i intervjuene hvordan kommunesammenslåing kan påvirke ulike aspekter av lokalsamfunnet, inkludert stedsidentitet, infrastruktur og helsetjenester. Dette viser hvor stor kompleksiteten og viktigheten av å vurdere de store samfunnsmessige konsekvensene av slike endringer, spesielt med tanke på helsetjenestenes rolle og kvalitet i lokalsamfunnet (Haugen & Villa, 2016). Dette berører diskusjonen om lokalsamfunnets rolle som et sted for stedsidentitet og tilknytning til fellesskapet. Til tross for at lokalsamfunnet kan oppleve endringer, som i dette

tilfellet flyttingen av kommunesenteret, forblir behovet for å opprettholde en følelse av tilhørighet og fellesskap viktig for både ansatte og innbyggere (Haugen & Villa, 2016).

Positive konsekvenser av sammenslåing og senterflytting

Når det gjelder positive konsekvenser av sammenslåingen og flyttingen av kommunesenteret, nevner informant nummer en at det er blant annet blitt bedre utnyttelse av ressursene og en stor styrkning av fagmiljøene og profesjonalisering av tjenester som psykisk helsearbeid og demensomsorg som nevnt tidligere. Han trekker også frem økt tilgang på helsetjenester og bedre kvalitet på tjenestene som følge av samlingen av fagmiljøer fra alle de tidligere kommunene. Et eksempel den gir konkret er fra øverste hold der informanten sitter nå som kommunesjef for helse og mestring, før var det fire forskjellige mens nå er den som er best kvalifisert fått den stillingen og dette går da nedover i rekken under kommunesjefen. I det eksempel er det jo positivt for både de som får den jobben og de som tar i bruk helsetjenester siden det er blitt bedre kompetanse, men samtidig er det negativt for de som sitter igjen uten jobb som jeg vil komme tilbake til i neste avsnitt. Informant nummer to sier også at de mest positive konsekvensene er at det er blitt økt tilgang på ressurser og økt fleksibilitet innad i enhetene som følge av sammenslåingen av kommunene.

De positive konsekvensene av sammenslåingen og flyttingen av kommunesenteret mener jeg, som også nevnes av informantene, knytter seg til bedre ressursutnyttelse, det at det blir en styrking av fagmiljøer og økt tilgang på helsetjenester. Dette synes jeg kan bidra til forbedret kvalitet på helsetjenestene, spesielt innen områder som psykisk helsearbeid og demensomsorg som det ble fokusert på i av informantene. Den sentraliserte organiseringen av fagmiljøer muliggjør også bedre kompetanseoverføring og mer effektiv tjenesteutførelse, noe som kan gagne både ansatte og brukere av helsetjenestene.

Man kan her dra inn funnen fra masteroppgaven jeg har tatt med i teoridelen. Man kan se at funnene i den oppgaven stemmer med det informantene forteller. Altså at størrelsen på kommunen har betydning for tilgangen på ressurser, kvaliteten på tjenestene og organiseringen av helse- og omsorgstjenester. Mens større kommuner kan dra nytte av økt fleksibilitet og kompetanse, kan mindre kommuner oppleve utfordringer knyttet til begrensede ressurser og tilgang på spesialiserte tjenester. Dette viser en svært positiv konsekvens av sammenslåinger av små kommuner til større (Grastveit, 2016).

Negative konsekvenser av kommunesammenslåing og senterflytting

På den negative siden nevner informant en utfordringer knyttet til kulturforskjeller mellom de tidligere kommunene, det er noen vesentlige forskjeller som at Snillfjord er en kystkommune mens Meldal er innland og dal kommune rent geografisk som gjør at kulturen blir en stor forskjell. Behovet for å tilpasse seg en ny organisasjonsstruktur er også en utfordring som er litt negativt ladet. Utfordringer med å fordele ressurser rettferdig i den sammenslåtte kommunen er et veldig betent tema sier informanten, den gir et eksempel med at en kommune har fokusert på et område før sammenslåingen og sikter til Meldal der helse var svært i fokus, men ikke å fornye bygg og vedlikeholde dem. Derfor ser man at når man kommunene blir sammenslått og det sitter noen ved kysten i Snillfjord og får mindre ressurser siden Orkland kommunen nå må vedlikeholde bygg i Meldal kan dette skape utfordringer. Informanten påpeker også at nedleggelse av bygninger som tidligere var viktige for lokalsamfunnene, som lokalmedisinske senter eller rådhus, kan oppleves som smertefullt. Informant nummer to mener de største negative konsekvensene er fraflyttingen fra bygdene og inn til sentrum, den mener ikke at det er selve flyttingen som er problemet, men heller konsekvensen med at man må legge ned tilbud i bygdene som skoler og barnehager. Som jeg nevnte tidligere snakket informant to om at det måtte bli bygges nye barnehager i sentrum, med sentrum menes Orkanger by, informant to sier dette er da brakkebygg som ikke er det mest estetiske eller beste valget når det kommer til nye bygg, men desvære det som må til økonomisk og tidsmessig.

Man kan dra noen paralleller mellom institusjoner, i dette tilfelle mellom helseinstitusjonen og butikk som institusjon spesielt i distrikts Norge. Først og fremst nevner informantene utfordringer knyttet til kulturforskjeller mellom de tidligere kommunene, noe som kan sammenlignes med utfordringene distriktsbutikker møter når det gjelder å opprettholde et tilstrekkelig kundegrunnlag (Haugen & Villa, 2016). Kulturforskjeller kan skape barrierer for samarbeid og fellesskapsfølelse, og dette kan gjenspeiles i motviljen mot å handle lokalt eller støtte lokale initiativer. Videre nevner jo informantene utfordringer knyttet til fordeling av ressurser og nedleggelse av viktige bygninger, noe som kan sammenlignes med utfordringene distriktsbutikker står overfor når det gjelder å opprettholde lønnsom drift og vedlikeholde fasiliteter. Nedleggelse av butikker eller andre viktige lokalsamfunnsinstitusjoner kan oppleves som smertefullt for lokalsamfunnet og føre til tap av tilhørighet og identitet

Samlet sett vil jeg si at informasjonen fra informantene viser hvordan kommunesammenslåing kan påvirke institusjoners rolle i lokalsamfunnet og kvaliteten på helsetjenestene, ved at det skaper utfordringer knyttet til kulturforskjeller, ressursfordeling kan bli vanskelig for noen, nedleggelsen av lokalsamfunnsinstitusjoner og fraflytting fra distriktene (Haugen & Villa, 2016). Disse utfordringene kan ha konsekvenser for tilgjengeligheten, tilhørigheten og kvaliteten på helsetjenestene i den nye sammenslåtte kommunen.

Tilgang til helsetjenester og behov for tilpasning

Når det gjelder tilgangen til helsetjenester for pasienter, diskuterte vi behovet for å tilpasse seg endringene i organiseringen av tjenestene og utfordringene knyttet til spredt bebyggelse oppover dalenes kriker og kroker, men også langs kysten. Informant nummer en nevner også behovet for å effektivisere tjenestene for å redusere tidsbruken på transport og logistikk. Den sier at det er bra mange eldre som ikke vil flytte hjemmene fra, og det er ofte ganske lange avstander fra de lokalmedisinske senter og ugunstige veier til mange av brukerne. Dette vil informanten skal gjøres mer enkelt med tilrettelagte boliger for eldre, informanten sier at det er flere eldre som bor i ugunstige hus som kan være vanskelig å komme til, men også selve huse kan være vanskelig å komme seg inn med for eksempel trapper og trange dører med tanke på å få inn bærer og slikt hvis dem trengte det. Informant nummer to snakker i litt mer om at det blir vanskelig å få sykepleiere til å jobbe i de gamle kommunene siden det allerede er fraflytting fra bygdene der og inn til Orkanger, derfor kan det bli et større problem framover med tilgangen til helsetjenesten for pasienter og brukere.

Som nevnt både i den positive delen, men også den negativ bekreftes det i denne delen at sammenslåingen har en påvirkning på tilgangen på helsetjenester. Selv om kvaliteten øker en plass blir den muligens dårligere slik som informantene nevner andre plasser. Dette betyr at innbyggerne må være mer mobile for å få den helsehjelpen med mest kvalitet. Med å være mer mobil mener jeg både fysisk og sosialt som jeg nevner i teoridelen (Haugen & Villa, 2016). Jeg tenker også at tjenester og infrastruktur var mer imøtekomme behovene til ulike grupper, samt rekruttering av kvalifisert personell for å sikre tilstrekkelig helsetjenester i ulike deler av kommunen, altså at de også skulle vært mer mobil. Derfor er synes jeg at mobilitet et viktig begrep når man diskuterer tilgangen til helsetjenester og tilretteleggingen av helsevesenet i ulike lokalsamfunn.

Samfunnsmessige konsekvenser av kommunesammenslåing og flytting av kommunesenteret

Til slutt diskuterer vi samfunnsmessige konsekvenser av sammenslåingen og flyttingen av kommunesenteret til Orkanger. Informant nummer en påpeker at det er enda en del debatter om for eksempel ressursfordeling og lokalsamfunnets helsestatus fortsatt pågår, men at det har vært mest positive endringer som bedre tilgang på helsetjenester og styrking av fagmiljøer som informanten har sagt tidligere i intervjuet. Det er imidlertid også utfordringer knyttet til kulturforskjeller, behovet for tilpasning til en ny organisasjonsstruktur og rettferdig fordeling av ressurser som den sa mer om under spørsmålet om de negative konsekvensene av sammenslåingen. Informant nummer to snakker litt mer om de sosiale og økonomiske effektene av endringene, og ser positivt på den økte attraktiviteten for området og tilflyttingen av folk som et tegn på suksess. Politikeren peker også på den økte næringstilretteleggingen og antall arbeidsplasser som positive indikatorer for den økonomiske veksten i lokalsamfunnet etter sammenslåingen. Samtidig adresserer informanten to også utfordringene slik som informant nummer en, som de små grendesamfunnene som kan føle seg marginalisert i sammenslåingsprosessen. I denne siste delen av intervjuet mener jeg intervju er et viktig begrep å ta med. Med en samfunnsdebatt og kultur forskjeller kan det være med på å splitte et lokalsamfunn (Haugen & Villa, 2016). Dette mener jeg kan være et problem at man skaper større forskjeller rundt i kommunen, noen som vil føre til en vi mot dem tankegang som ikke er ønskelig.

Konklusjon

For å oppsummere analyse og diskusjonsdelen viser intervjuene en rekke komplekse konsekvenser av kommunesammenslåing og flytting av kommunesenteret til Orkanger. På den positive siden bidrar sammenslåingen til bedre utnyttelse av ressurser, styrking av fagmiljøer, og økt tilgang på helsetjenester. Samtidig peker informantene på utfordringer knyttet til kulturforskjeller, behovet for tilpasning til en ny organisasjonsstruktur, rettferdig fordeling av ressurser og nedleggelse av viktige lokalsamfunnsinstitusjoner. Endringene i bemanning og antall ansatte reflekterer også komplekse dynamikker knyttet til mobilitet og stedsidentitet. Mens noen opplever økt tilgjengelighet og kvalitet på helsetjenestene, kan andre oppleve nedbemanning og utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell. Dette kan påvirke tilhørighet og opplevelsen av sted både for ansatte og innbyggere. Samlet sett

understreker disse funnene viktigheten av å vurdere de samfunnsmessige konsekvensene av slike endringer, spesielt med tanke på tilgjengelighet, tilhørighet og kvalitet på helsetjenester i lokalsamfunnet.

For å svare på problemstillingen min som er "Hvordan påvirker kommunesammenslåing helseinstitusjonens rolle i lokalsamfunnet og kvaliteten på helsetjenestene?" vil jeg si at svare er ganske komplekst. Funnene tyder på at det er en positiv side og en negativ, og det er noen i kommunen som bare opplever de positive og noen som får de mest negative. Rollen til helseinstitusjonen blir i stor grad påvirket av kommunesammenslåingen, noen plasser blir den positivt påvirket mens andre steder blir den negativt påvirket med for eksempel nedbemanningen. Det samme gjelder kvaliteten på helsetjenesten, man ser god økning i kvalitet på de stedene de har valgt å spesialisere seg mens det blir dårligere andre plasser som regel på bygdene.

Jeg vil også understreke at dette er en oppgave som bare har sanket med to informanter inne for dette temaet og at dette gjelder bare for denne kommunen. For å kunne få et bedre svar på problemstillingen ville jeg snakket med både flere folk som bor og jobber rundt i kommunen, men også gjort det samme i andre kommuner som er blidt sammenslått. For framtidig forskning rundt dette temaet kan det være viktig å prate med de som blir pårørt av både de positive og negative konsekvensene ikke bare de som sitter i administrasjon.

Jeg mener at dette er et svært viktig tema å forske mer på. Med stadig mer sentralisering kan det tyde på at det er ikke siste gang det blir kommunesammenslåinger å da er det viktig å vite konsekvensene av det spesielt for de som allerede sliter med helsa.

Referanser

Barcus, H. R., & Halfacree, K. (2018). *An Introduction to Population Geographies: Lives Across Space*. Devon, UK: Florence production.

Berg, N. (2009). *mennesker og sted i samspill*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.

Dale, B., & Berg, N. (2013). *Hva er stedsidentitet og hvordan fanger vi den opp?* Trondheim: Akademika forlag.

Grastveit, T. S. (2016). *UIB*. Hentet fra Samhandlingsreformen og kommunen:

<https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/1956/15864/150482339.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Haugen, M. O. (2021, Desember 19). *SNL*. Hentet fra Agdenes: https://snl.no/Agdenes_-_tidligere_kommune
- Haugen, M. S., & Villa, M. (2016). *Lokalsamfunn*. Oslo: Cappeldamm.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011, Juni 14). *Regjeringen*. Hentet fra Samhandlingsreformen: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>
- Helsedirektoratet. (2020). *Helsedirektoratet*. Hentet fra Kommunale helse- og omsorgstjenester 2020: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2020/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%202020.pdf/_/attachment/inline/0794d739-d96e-42cb-ac7a-52a059ccabd1:5a96b4fc833c906ecac232821961dc52f1345891/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%202020.pdf
- Opheim, A. (2017, Januar 2). *Adressa*. Hentet fra I disse kommunene fortsetter debatten om sammenslåing: <https://www.adressa.no/nyheter/i/O3dMLq/i-disse-kommunene-fortsetter-debatten-om-sammenslaing>
- Regjeringen. (u.d.). *Regjeringen*. Hentet fra Saksgang: Kommunereformen: <https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kdd/sak/saksgang-kommunereformen/id2607187/>
- Regjeringen. (u.d.). *Regjeringen*. Hentet fra Kommunale helse- og omsorgstjenester: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/id10903/>
- SSB. (2012, Februar 14). *SSB*. Hentet fra Samhandlingsreformen: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/samhandlingsreformen>
- Stokkan, J. (2023, Januar 22). *SNL*. Hentet fra Meddal: https://snl.no/Meddal_-_tidligere_kommune
- Stokkan, J., & Haugen, M. O. (2023, Januar 24). *SNL*. Hentet fra Orkdal kommune: https://snl.no/Orkdal_-_tidligere_kommune
- Thagaard, T. (2018). *En innføring i kvalitativ metode*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Thornæs, G., Berg, O. T., & Vabo, S. I. (2024, Januar 25). *SNL*. Hentet fra Kommune: <https://snl.no/kommune>
- Thorsnæs, G., & Haugen, M. O. (2023, Januar 24). *SNL*. Hentet fra Snillfjord kommune: https://snl.no/Snillfjord_-_tidligere_kommune

Vedlegg

Intervjuguide

Her er de spørsmålene jeg kom opp med for å finne noe av de positive og negative konsekvensene av sammenslåingen. Det er disse spørsmålene jeg spurte i intervjuet. Jeg merket etter hvert i intervjuene at det var noen av spørsmålene som blir svart på av andre spørsmål.

1. Intervjuer og observasjoner

Hvilke lokasjoner er det som er blitt endret, eller er det planer om å endres?

Er det blitt endret på hvor mange er det i jobb nå i forhold til før sammenslåingen?

Hva er planene framover med helsesektoren i kommunen?

Hvordan ser man flytting innad i kommunen har blitt etter kommunen? Og hvordan er det ut til de andre kommunene?

Positive konsekvenser:

Hvordan har sammenslåingen og flyttingen av kommunesenteret påvirket tilgangen til helsetjenester i lokalsamfunnet?

Kan du identifisere noen positive endringer i kvaliteten på helsetjenestene etter sammenslåingen og flyttingen?

Hvordan har samlokalisering av helsefasiliteter på det nye stedet påvirket samarbeidet mellom helsearbeidere og tilgjengeligheten til ressurser?

Negative konsekvenser:

Hvilke utfordringer har du opplevd som følge av sammenslåingen og flyttingen av kommunesenteret?

Hvordan har endringen påvirket arbeidsmiljøet og arbeidsbelastningen for helsearbeidere?

Har du merket noen negative konsekvenser for pasienter eller lokalsamfunnet som helhet etter endringene?

Samfunnsmessige konsekvenser:

Hvordan har endringene påvirket den generelle helsestatusen til lokalsamfunnet?

Kan du beskrive eventuelle endringer i befolkningens tilfredshet med helsetjenestene etter sammenslåingen og flyttingen?

Har du lagt merke til noen sosiale eller økonomiske konsekvenser av endringene for lokalsamfunnet?

Er det noen andre du tenker som kan være lurt å intervju? Hvis hvem og hvordan får jeg tak i dem?

