



FORSVARET
Forsvarets høgskole

Turnover blant leger i Hæren

Hva forklarer den høye turnoveren?

Kay Emil Larsen

Masteroppgave
Forsvarets høgskole
høst 2023

Forord

Jeg er utrolig glad for at det er over. Dette markerer slutten på min masterstudie ved Forsvarets høyskole. Et fantastisk år som student ved høyskolen, etterfulgt av en krevende periode med masteroppgaveskriving kombinert med jobb. Å skrive forordet marker slutten på en svært lang reise for min del. Reisen har strukket seg over lang tid, preget av mange uforutsette hindringer og utfordringer. Å balansere krav og forventninger til en fulltidsjobb samtidig som man skal fullføre de akademiske krav og forventninger til studiet har vært krevende for min del.

Jeg ønsker å uttrykke min dypeste takknemlighet til min veileder, Tormod Heier, for hans uvurderlige støtte og veiledning gjennom denne prosessen. Hans innsikt og veiledning har vært en bærebjelke i mitt arbeid, og jeg er dypt takknemlig for hans engasjement og tålmodighet.

Videre vil jeg takke MK. Dere er hel ved! MK4EVER.

Til slutt ønsker jeg å uttrykke min uendelige takknemlighet til min familie, og spesielt til bautaen i gjengen, Inger-Anita. Du og guttenes tålmodighet, forståelse og ubetingede støtte har vært avgjørende for meg.

Sammendrag

Forsvarskommisjonen, Forsvarssjefens fagmilitære råd og sjef Hæren under Army Summit 2020 påpeker alle at Forsvaret har betydelig utfordringer innen personell- og kompetanseområdet. Etaten står ovenfor betydelige utfordringer når det kommer til å rekruttere og beholde personellet. Vi kjenner alle noen som frivillig har valgt å slutte i Forsvaret. Det virker ikke til å avta med det første som kan tyde på at det er mange faktorer som bidrar til at militært ansatte velger å slutte.

Forsvaret gjennomfører Forsvarets medarbeiderundersøkelse blant sine ansatte. Siste undersøkelsen ble gjennomført i 2023. Undersøkelsen måler ikke hvorfor ansatte slutter, men den undersøker blant annet intensjon eller ønske om å slutte. Turnoverintensjon betyr som sagt ikke nødvendigvis at de ansatte faktisk kommer til å slutte, men årets undersøkelse viser tendens til en økning i andelen som oppgir at de ønsker å slutte i Forsvaret de neste to årene av andre grunner enn naturlig avgang.

Forsvarets forskningsinstitutt har gjennom flere studier de siste årene kartlagt årsakene til hvorfor militært ansatte frivillig slutter i Forsvaret. Respondentene i denne studien oppgir at de aldri har mottatt og svart på undersøkelsene instituttet sender ut til ansatte som har sluttet i Forsvaret.

Jeg har derfor søkt etter svar på følgende spørsmål i denne studien: ***Hvorfor slutter det så mange leger i Hæren?***

Spørsmålet favner bredt fordi det finnes mange plausible forhold som kan kaste lys over problemet. I denne oppgaven har jeg derfor avgrenset meg til ett forhold, som er det såkalte "turnoverproblemet". Gjennom det teoretiske bakteppet i oppgaven utledet jeg to empiriske forventninger, «manglende forpliktelse» og «få utviklings- og karrieremuligheter». De to empiriske forventningene dannet ansats til en teoretisk forklaringsmodell som skulle bidra til å strukturere, tolke og forstå det empiriske grunnlagsmaterialet som presenteres i studien. Ved å undersøke disse faktorene kan man prøve å forstå hvorfor noen leger velger å forlate stillingene sine mens andre velger å bli.

Det fremkommer tydelig at empirisk forventning 2, få utviklings- og karrieremuligheter, har størst forklaringskraft på oppgavens problemstilling. Fem av de syv respondentene oppgir manglende utvikling- og karrieremuligheter som hovedårsak til at de sluttet i Hæren.

Summary

The Defense Commission, the Chief of Norwegian Armed Forces professional military advice, and the Chief of the Norwegian Army during the Army Summit 2020 all point out that the Norwegian Armed Forces (NAF) has significant challenges in the personnel and competence area. The Agency faces considerable challenges in recruiting and retaining personnel. We all know someone who has voluntarily chosen to leave the NAF. It does not seem to be decreasing anytime soon, which may indicate that there are many factors contributing to military employees choosing to leave.

NAF conducts an *Employee Survey* among its employees. The latest survey was conducted in 2023. The survey does not measure why employees leave, but it does examine, among other things, the intention or desire to leave. Turnover intention does not necessarily mean that employees will actually leave, but this year's survey shows a tendency towards an increase in the proportion who indicate that they want to leave the Defense in the next two years for reasons other than natural departure.

Norwegian Defence Research Establishment has, through several studies in recent years, mapped the reasons why military employees voluntarily leave the Defense. Respondents in this study state that they have never received and responded to the surveys the institute sends out to employees who have left NAF.

Therefore, I have sought answers to the following question in this study: Why do so many doctors in the Army quit?

The question is broad because there are many plausible conditions that can shed light on the problem. In this task, I have therefore limited myself to one condition, which is the so-called "turnover problem." Through the theoretical background in the task, I derived two empirical expectations, "lack of commitment" and "few development and career opportunities." The two empirical expectations form the basis for a theoretical explanatory model that would help structure, interpret, and understand the empirical foundational material presented in the study. By examining these factors, one can try to understand why some doctors choose to leave their positions while others choose to stay.

It is clear that empirical expectation 2, few development and career opportunities, has the greatest explanatory power for the task's problem. Five of the seven respondents state lack of development and career opportunities as the main reason they left the Army.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	1
1.2 TEMA OG PROBLEMSTILLING	2
1.3 AVGRENSING	4
1.4 NØKKELBEGREPER OG DEFINISJONER	5
1.5 TIDLIGERE FORSKNING	7
1.6 OPPGAVENS OPPBYGGING	9
2 Teori	10
2.1 FUNKSJONELL OG DYSFUNKSJONELL TURNOVER	10
2.2 INTERNE OG EKSTERNE ÅRSAKER TIL TURNOVER	12
2.3 ORGANISASJONSFORPLIKTELSE	15
2.4 UTLEDNING AV EMPIRISKE FORVENTNINGER	16
3 Metode	18
3.1 OPERASJONALISERING	18
3.1.1 Manglende forpliktelse	18
3.1.2 Få utviklings- eller karrieremuligheter	20
3.2 RELIABILITET	21
3.2.1 Gir studieobjektene en sann representasjon av virkeligheten?	22
3.2.2 Gir forskeren en sann representasjon av data?	23
3.2.3 Gjenspeiler resultatene virkeligheten?	24
3.3 EKSTERN RELIABILITET	24
4 En beskrivelse av Hærens legedekning 2017-2022	26
4.1 LEGESTILLINGER I HÆREN	27
4.2 AVDELINGSVIS UTVIKLING VA-LEGESTILLINGER	29
4.3 AVDELINGSVIS UTVIKLING FASTE LEGESTILLINGER	30
4.4 AVDELINGSVIS LEGEDEKNING	31
5 Empirisk analyse: Hva skyldes turnoveren?	42
5.1 MANGLENDE FORPLIKTELSE	42
5.2 FÅ UTVIKLINGS- ELLER KARRIEREMULIGHETER	46
5.3 OPPSUMMERING	48
6 Konklusjon	50
6.1 TEORETISKE BETRAKTNINGER	51
6.2 FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	51
Litteraturliste	52
Vedlegg	54
Godkjenning personvern/Forsvarets forskningsnemd	55
.....	56
.....	57
Intervjuguide	58
Samtykkeskjema	60

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Forsvarskommisjonen leverte sin rapport i mai i 2023. Forrige gang en forsvarskommisjon avleverte rapport var for over 30 år siden. Årets rapport sier blant annet at Forsvaret står ovenfor betydelige utfordringer innen personell- og kompetanseområdet. Det legger man selv merke til for oss som jobber i organisasjonen. Alle som jeg snakker med, har en eller annen vakanse i sin avdeling. På søknadsrundene i Forsvaret virker det som at antall linjer med «ingen tilsetning» bare blir fler og fler. Rapporten peker videre på at det er en gjennomgående tung arbeidsbelastning, og at fravær fra hjemmet gjør at for mange slutter i Forsvaret. Den sier også at det er spesielt de unge som velger å slutte (NOU 2023: 14, s. 52). Vi har også de siste årene vært vitne til flere tilfeller av mobbing og trakassering i Forsvaret. Økningen av varslingsaker vil også kunne være en medvirkende årsak til at ansatte i Forsvaret frivillig velger å slutte. Forsvarssjefen utgir sitt fagmilitære råd, et dokument som gir en anbefaling om den fremtidige strukturen og innretningen av Forsvaret. Rådet inneholder en vurdering av de militære kapabilitetene landet bør ha, basert på en vurdering av det strategiske sikkerhetsmiljøet, mulige trusler, internasjonale forpliktelser og teknologiske trender. Dokumentet er ment som en faglig vurdering til politisk ledelse i Forsvarsdepartementet og andre relevante beslutningstakere. Det er også en viktig del av grunnlaget for langtidsplanleggingen av Forsvaret, og er sentralt i diskusjonen rundt forsvarsbudsjett og fremtidige investeringer i forsvarsmateriell og infrastruktur. I sitt fagmilitære råd adresserer Forsvarssjefen mange av de samme utfordringen som forsvarskommisjonen påpeker når det kommer til utfordringer innen personell- og kompetanseområdet. Forsvarssjefen uttaler at Forsvaret rekrutterer godt, men at det er en trend at erfarent personell forlater Forsvaret (Forsvarssjefen, 2023, s. 37). Videre sier Forsvarssjefen at i dag slutter mange av Forsvarets ansatte før de når pensjonsalderen (Forsvarssjefen, 2023, s. 90).

Disse utfordringene er ikke nye. Under konferansen *Army Summit* i 2020 redegjorde Sjef Hæren, Generalmajor Lars Lervik for mange av samme utfordringene. Skal Forsvaret være i stand til å vokse i tråd med de politiske ambisjonene må man beholde de ansatte:

Vi må lykkes med å beholde de vi har. Beholde flere av de vi har lengre, er helt avgjørende for at vi skal fortsette å løse oppdragene hver dag, men også være de rollemodellene som kan være med å ta imot de yngste og gjøre dem i stand til å løse oppdragene og ta vare på folkene (Hæren, *Army Summit*, 2020, 34:09).

I 2023 har det også vært en opphetet diskusjon rundt særalderspensjon og hvordan dette påvirker ansatte i Forsvaret. Norges offisers- og spesialistforbund (NOF) gjennomførte en spørreundersøkelse blant sine medlemmer basert på den fremforhandlende pensjonsavtalen og hvordan dette påvirker den ansattes ønske om å fortsette eller slutte i Forsvaret. Nesten 2700 medlemmer svarte på undersøkelsen og rundt 75 % av de spurte sier at de vil slutte i Forsvaret hvis resultatet fra pensjonsforhandlingene blir stående uforandret (Norges Offisers- og spesialistforbund, 2023). Og hvis man legger til den pågående trygderettsaken om pensjon på ATF (arbeidstidsavtale for Forsvaret), så sitter man igjen med ett bilde at det kan være mange årsaker til at ansatte i Forsvaret velger å slutte frivillig.

Forsvaret gjennomfører *Forsvarets medarbeiderundersøkelse* blant sine ansatte. Siste undersøkelsen ble gjennomført i 2023. Undersøkelsen måler ikke hvorfor ansatte slutter, men den undersøker blant annet intensjon eller ønske om å slutte. Turnoverintensjon betyr som sagt ikke nødvendigvis at de ansatte faktisk kommer til å slutte, men årets undersøkelse viser tendens til en økning i andelen som oppgir at de ønsker å slutte i Forsvaret de neste to årene av andre grunner enn naturlig avgang. Årets undersøkelse viser at en av fire har slike ønsker. På mange måter bekrefter det bekymringen rundt personellkrisen i Forsvaret. Forsvarets medarbeiderundersøkelse måler også tilhørigheten de ansatte har til organisasjonen. Undersøkelsen viser en nedadgående trend som gjelder tilhørighet til organisasjonen, spesielt spørsmålene «jeg sier til mine venner at Forsvaret er en god organisasjon å arbeide i og Forsvaret inspirerer meg virkelig til å yte mitt beste» (Forsvaret, 2023, s. 60). Kvinnelige ansatte svarer vesentlig mer positivt på spørsmål rundt tilhørighet til organisasjonen enn menn. Ansatte som er 25 år eller yngre er aldersgruppen med klart høyest skåre, mens det er offiserene som har lavt tilknytning til organisasjon når det kommer til personellkategori (Forsvaret, 2023, s. 61).

1.2 Tema og problemstilling

Forsvarets forskningsinstitutt har gjennom ulike rapporter kartlagt sluttårsaker blant militære i Forsvaret i perioden 2016 – 2022 (Fauske & Strand, 2020, 2021, 2023; Lillekvelland & Strand, 2015; Strand, 2019). Siden 2016 har *Forsvarets forskningsinstitutt* gjort dypdykk i hvorfor militært ansatte slutter. Gjennom disse årene har instituttet kartlagt sluttårsaker blant militært ansatte, og det er i stor grad de samme sluttårsakene som går igjen. Deres forskning avdekket ti hovedgrunner for avgang. Hele 29 prosent av de som sluttet oppgav utilfredshet med sine karrieremuligheter i Forsvaret som grunn, mens like mange, 29 prosent, uttrykte misnøye med lønnsbetingelsene. Ytterligere 20 prosent var misfornøyde med personellforvaltningen. For 17 prosent av respondentene var balansen mellom jobb, fritid og familieliv en utfordring, og dette ble ansett som en vesentlig grunn til å forlate sin stilling.

Mistillit til systemet ble også bemerket, med 14 prosent av de spurte som rapporterte at de hadde mistet troen på det. Andre utfordringer inkluderte en følelse av underutnyttelse av egen kunnskap og ferdigheter, som 12 prosent av de spurte rapporterte om. Samme prosentandel opplevde begrensede muligheter for faglig utvikling, og var misfornøyde med den generelle retningen Forsvaret tok. For 12 prosent av respondentene var også lang reisevei mellom hjem og jobb en bekymring. Avslutningsvis rapporterte 11 prosent en høy arbeidsbelastning som en av årsakene til at de valgte å forlate Forsvaret.

Det er tydelig at Forsvaret har hatt betydelig utfordringer innen personell- og kompetanseområdet. Det ser også ut til at disse utfordringene vil vedvare. Rapportene som *Forsvarets forskningsinstitutt* har kartlagt viser sluttårsaker til militært personell de siste syv årene. Ifølge instituttet skal alt militært personell som har sluttet i perioden undersøkelsene er utført, ha fått tilsendt spørreundersøkelsen. Respondentene valgt til denne studien opplyser at de ikke har mottatt og svart på spørreskjema rundt sluttårsaker fra Forsvarets forskningsinstitutt. Da betyr at kan det være utfordrende å generalisere sluttårsakene ovenfor den personellkategori jeg har valgt å studere. Gjennom denne studien ønsker jeg å undersøke hva som forklarer at leger frivillig velger å slutte i Hæren. Bakgrunnen for valgt av tema er at man sitter igjen med samme bilde som nevnte rapporter beskriver. I tillegg har jeg over flere år jobbet sammen med leger i Hæren, og selv opplevd at mange slutter. En lege som sluttet frivillig skulle sette utfordringen i kontekst og sa at: «Forsvaret trenger leger, men leger trenger ikke Forsvaret». Det forsterket inntrykket om at mange leger frivillig velger å slutte i Forsvaret.

I denne oppgaven søker jeg derfor svar på følgende spørsmål: ***Hvorfor slutter det så mange leger i Hæren?***

Spørsmålet favner bredt fordi det finnes mange plausible forhold som kan kaste lys over problemet. I denne oppgaven vil jeg derfor avgrense meg til ett forhold, som er det såkalte "turnoverproblemet". For å svare på oppgavens spørsmål vil jeg først beskrive legedekningen i Hæren i perioden 2017 – 2022, for deretter å analysere forhold som kan forklare turnover blant legene. Hypotesen i oppgaven, basert på egen erfaring og utsagnet om at leger ikke trenger Forsvaret, er at turnoveren blant leger i Hæren er høy.

Hvorfor er så dette et viktig spørsmål? Temaet som problemstillingen er en del er viktig for Hærens evne til å løse sine oppdrag i fred, krise og krig. Hæren trenger ett bredt spekter av personell og kompetanse for å løse sine oppdrag i fred, krise og krig. I Norge er det kun én offentlig helsetjeneste, der primærhelsetjenesten og smittevern tilligger kommunene. Kommunene har ansvaret for å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. De regionale

helseforetakene tar seg av spesialisthelsetjenesten, som inkluderer sykehus, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenesten. Forsvaret har som eneste offentlige instans ikke en egen lovfestet militær helsetjeneste, men de har en tilpasset sanitetstjeneste (Forsvarets doktrine for sanitets- og veterinærvirksomhet 2017 s. 22). Sanitet er all virksomhet som skal sikre eller gjenopprette de helsemessige forhold, innbefattet forebyggende medisin og behandling av syke og sårede, slik at stridsevne og moral ivaretas (Forsvarets fellesoperative doktrine 2019, s. 167). Saniteten i Forsvaret skal ivareta nødvendige helsetjenester i flere dimensjoner: fra fred, via krise til krig; støtte til sivil krisehåndtering, så vel nasjonalt som internasjonalt; samt yte støtte til allierte forsterkninger (Forsvarets doktrine for sanitets- og veterinærvirksomhet 2017, s. 22).

Behandling av potensielt alvorlig skadde pasienter er i Norge organisert i et nasjonalt traumesystem. Et traumesystem er en samlet plan for hvordan alvorlig skadde pasienter i et område/land tas hånd om, med beskrivelse av alle komponenter og aktører (Konsept for Forsvarets traumesystem i Norge, s. 4). Forsvarets traumesystem utgjør organisasjonen som skal erstatte det sivile traumesystemet i et geografisk område der det sivile traumesystemet ikke kan være til stede på grunn av sikkerhetshensyn relatert til militære operasjoner (Konsept for Forsvarets traumesystem i Norge). Til internasjonale operasjoner og innsats så er det Forsvaret som er ansvarlig for å stille nødvendig sanitetstjeneste til de deployerte styrkene. I tillegg skal det tilbys sanitetstjeneste gjennom Forsvarets sykestuer. For å løse de ulike oppgavene som saniteten skal tilby så er det behov for helsepersonell. Forsvarets traumesystem samvirker med det sivile traumesystemet som en del av den norske totalforsvarsordningen (Konsept for Forsvarets traumesystem i Norge).

1.3 Avgrensing

For å svare på oppgavens spørsmål vil jeg beskrive hvordan legedekningen i Hæren har vært. Denne beskrivelsen avgrenses fra 2022 og tilbake til 2017. 2017 er valgt av to grunner. I 2017 ble sykestuene overført til Hæren som resulterte i en økende andel legestillinger. I tillegg ble Prop. 2S *Videreutvikling av Hæren og Heimevernet* utgitt (Prop. 111 LS (2014-2015), 2015). Prop. 2S anbefalte å samle styrkene i Finnmark under en enhetlig ledelse, Finnmark Landforsvar (Prop. 111 LS (2014-2015), 2015, s. 16). Gjenopprettelsen av Finnmark Landforsvaret hadde blant annet som formål å samle avdelingen Grensevakten og nyopprettede Porsangerbataljonen under en ledelse. Som del av opprettelsen av FLF ble også HV-17 underlagt FLF sin ledelse under daglige operasjoner. HV-17 vil ikke bli beskrevet i kapittel 4 da strukturen ikke eies av Hæren og jeg ikke har fått tilgang til strukturen. FLF vil i oppgaven bli brukt som samlebetegnelse på Hærens avdelinger i Finnmark.

Videre vil oppgaven avgrense seg til å undersøke produksjonsstrukturen i Hæren. Dette innebærer å se på den daglige strukturen til Hæren, og ikke den strukturen som etableres under en eventuell mobilisering.

1.4 Nøkkelbegreper og definisjoner

Med turnover menes antall ansatte som forlater en virksomhet i løpet av en bestemt tidsperiode. Det kan også omtales som utskiftning av personell eller "gjennomtrekk". Ifølge Grimsø (Grimsø, 2004, s. 46) refererer turnover til personalomsetningen i en virksomhet i løpet av vanligvis ett år. Statens personalhåndbok (pkt. 6.3.3.5) definerer turnover til å være når en arbeidstaker sier opp og slutter i sin stilling i virksomheten, og begynner i en ny stilling i en annen virksomhet, og stillingen blir besatt av en ny arbeidstaker.

Et annet begrep som ofte blir brukt i litteraturen er turnoverintensjon. Turnoverintensjon kan forstås som en medarbeiders intensjon eller ønske om å se seg om etter en ny jobb. Det handler om den indre motivasjonen eller tanken en ansatt har om å forlate sin nåværende stilling og utforske andre muligheter utenfor organisasjonen. Turnoverintensjon kan være en viktig indikator på medarbeideres engasjement, tilfredshet og lojalitet overfor arbeidsgiveren. Det er viktig å merke seg at turnoverintensjon ikke nødvendigvis betyr at medarbeideren faktisk vil slutte i jobben. Det er en indikasjon på deres tanker og intensjoner på et gitt tidspunkt.

I Hæren er det to typer legestillinger i strukturen. Det er leger som er fast tilsatte og leger som er innkalt til å avtjene førstegangstjeneste såkalt vernepliktig akademiker, VA-lege.

Innføringen av den nye ordningen for militært tilsatte (OMT) gjennom Stortingsproposisjon 111 (Prop. 111 LS (2014-2015), 2015) innebar en endring i personellsammensetning. Med OMT fikk Forsvaret to grupper militært tilsatte, offiserene (OF) og spesialistene (OR). Denne militærordningen, som ble iverksatt i 2015, fastsetter også at sivile kan ansettes i militære stillinger gjennom tilsetting som spesielle kategorier befal. Dog har denne ordningen eksistert siden 1960-tallet (jf. 3.2.2) uten vesentlige endringer, men den nye militærordningen satte søkelys på muligheten til å rekruttere, utvikle og utnytte personell med høyere utdanning innen kompetanseområder som ikke dekkes av Forsvarets egne skoler. Den nye militærordningen erstatter den gangs spesielle kategorier befal med spesielle kategorier militært tilsatte (Prop. 111 LS (2014-2015), 2015). Gjennom OMT kan man ansette sivilt personell, herunder leger, som spesiell kategori militært tilsatte (SKMT). Leger som tilsettes innenfor denne kategorien militært ansatte, ansettes i kategorien offiser (OF) med bakgrunn i sin sivile utdanning.

En annen kategori leger i Hæren er vernepliktige akademikere. Vernepliktige med sivil utdanning av betydning for Forsvarets behov på mastergradsnivå eller høyere kan disponeres og innkalles til tjeneste ut fra Forsvarets behov for akademisk kompetanse (Reglement for forvaltning av vernepliktig akademisk befall (VAB) s. 3). Personell som har gjennomført profesjonsstudiet i medisin, og tidligere ikke gjennomført førstegangstjenesten, er aktuelle for å bli innkalt til slik tjeneste. De som kalles inn til tjeneste gjennomfører ett år med førstegangstjeneste med noen unntak til den ordinære førstegangstjenesten. VA har innrykk to ganger i året. Ett i mars og ett i september. De første tre månedene av tjenesten er lik for alle VA-er. Her får VA-ene opplæring i grunnleggende soldatferdigheter, fag- og funksjonsrettet utdanning og ledelsesutdanning. VA-ene får en utvidet ledelsesutdanning i regi av Forsvarets Høyskole (FHS) i og med at VA-ene tjenestegjør med offisersgrad under førstegangstjenesten. Etter de tre månedene med felles utdanning møter VA-ene i de avdelingene de skal gjennomføre resten av førstegangstjenesten i. I og med at VA-legene tjenestegjør som offiserer så er arbeidshverdagen også regulert gjennom arbeidsplan. Den normale arbeidstiden for en VA-lege følger de samme reglene for normal arbeidstid som for yrkesbefall. Under tjenestetiden som VA-lege ved avdeling skal arbeid utenom den normale arbeidstiden reguleres, beregnes og kompenseres etter samme regler som for andre ansatte i Hæren. I tillegg opptjener VA-legene fritid med lønn gjennom hele tjenestegjøringen. Samlet fritid med lønn ved tolv måneders tjeneste er 25 dager. Denne opptjente fritiden med lønn skal avvikles i løpet av tjenestetiden etter prinsippene for avvikling av ferie etter ferieloven (Reglement for forvaltning av vernepliktig akademisk befall (VAB)).

Faste tilsatte leger og VA-leger har i utgangspunktet et ulikt tilsetningsvilkår. Innad blant de faste tilsatte leger er det også ulike tilsetningsvilkår. De kan være ansatte med 37,5 timers arbeidsuke slik som andre ansatte i Hæren, eller de kan være ansatt med bakgrunn i *Særavtale mellom Forsvarets personell og vernepliktssenter som arbeidsgiverpart og Befallets fellesorganisasjon, Krigsskoleutdannede offiserers landsforening, Den norske legeforening, Den norske tannlegeforening, Norske Farmaceutiske Forening, Norsk psykologforening og Den norske Veterinærforening som arbeidstakerpart om lønns- og arbeidsvilkår for militært tilsatte leger, tannleger, veterinærer, farmasøyter og psykologer i full stilling med redusert bundet arbeidstid (RBA-avtalen)*. Særavtalen omtales også som RBA-avtalen (redusert bundet arbeidstid), og innebærer at blant annet militært tilsatt lege har en redusert arbeidstid for å opprettholde sin faglige kompetanse gjennom å inneha en delstilling utenfor etaten Forsvaret. Hvis man er ansatt på denne særavtale avgjør graden stillingen har hvor mange timer full stilling tilsvarer per uke. Leger tilsatt som kaptein eller major innebærer fast

bundet timetall tilsvarende 18 timer per uke. For oberstløytnanter fast bundet timetall tilsvarende 24 timer per uke (RBA-avtalen s. 1).

1.5 Tidligere forskning

Innenfor tematikken turnover og hvorfor ansatte slutter i en organisasjon finnes det et bredt utvalg av studier. Forsvarets Forskningsinstitutt har blant annet gjennomført en litteraturstudie rundt hva vi vet fra litteraturen om hvorfor spesialisten slutter i Forsvaret. Forsvarets Forskningsinstitutt sin kartlegging har inkludert litteratur fra tidsrommet 2008 til 2018 (Strand, 2019, s. 9). Kartleggingen ser primært på spesialisten som tilhører en annen personellkategori enn leger, men de empiriske funnene i studien er interessante å ta med seg for å se om de kan være sammenfallende med turnover blant leger i Hæren. Årsaker som går igjen i flere studier er: manglende karriere- og utviklingsmuligheter, misnøye med tilsettingsforholdet, tjenestedets beliggenhet, vanskelig å kombinere med familieliv, misnøye med lønn og/eller insentiver, ingen plan om karriere i Forsvaret/plan om sivil utdanning og manglende anerkjennelse (Strand, 2019, s. 3). En masteroppgave som er tatt med i studien er ekstra interessant. Det er Marita Thorsvik sin studie fra 2016 som så på hva som er årsakene til turnover blant krigsskoleutdannede ingeniører (Strand, 2019, s. 31). Ingeniører og leger er på mange måter sammenlignbare. Begge grupper har en sivil akkreditert utdanning som automatisk gjør de svært attraktive i det sivile arbeidsmarkedet. Behovet for sivil utdanning er ikke like fremtredende som for spesialisten. De mest fremtredende årsakene til at informantene i studien til Thorsvik sluttet var geografisk beliggenhet av tjenestested, familieforhold og manglende mulighet til faglig utvikling (Strand, 2019, s. 32).

Gjennom mediebildet får man inntrykk av det er personellkrise i helsesektoren også. Norge mangler nesten 7000 sykepleiere. «Vi har aldri manglet så mange sykepleiere som nå» sa forbundsleder i *Norsk Sykepleierforbund* i 2021 (Larsen, 2021). Det samme kan sies om legeyrket. Saker i media som omhandler legekrisen blir stadig fler og fler. Kommunene, den ene etter den andre rapporterer om at fastleger slutter og at det er umulig å få tak i nye (Sæther & Nave, 2021). I sommer har vi også vært vitne til emneknaggen *#LegerMåLeve*. En sommer preget av sterke historier fra leger hvor legene forteller om uhåndterlig arbeidsbelastning (Rime, 2023). At leger også frivillig velger å slutte er lett å forstå når man hører og leser historiene til leger. I 2020 publiserte fire forskere en artikkel på Tidsskriftet *Den Norske Legeforening* som omhandler forskning rundt hvorfor leger velger seg bort fra allmenntidning (Birkeli, Rosta, Aasland, & Rø, 2020). Allmenntidning er en av mange spesialiteter innenfor legeyrket. Dog er funnene i studien interessant da de sammenfaller med funnene i andre

studier (Baathe, Rosta, Bringedal, & Rø, 2019; Wølner, 2021). Arbeidsbelastning, fravær fra hjem og familie og lite faglig miljø er det viktigste årsakene. Dagens unge leger har klare forventninger til sitt yrke. Det virker som de ikke ser legeyrket som den eneste definisjonen på hvem de er, eller som noe som skal styre hele familielivet deres. De har ikke lyst til å være konstant på flyttefot. De etterstreber stabile arbeidsforhold. De setter pris på å ha fritid etter jobb og ønsker å være til stede som familiemedlem.

Selv om det finnes forskning om hvorfor helsepersonell kan velge å forlate sivile stillinger, er det ikke funnet forskning som spesifikt retter seg mot leger som slutter i Hæren eller militære avdelinger. Dette representerer et betydelig kunnskapshull, da utfordringene og motivasjonene for leger i en militær kontekst kan variere betydelig fra dem i sivil praksis. Gitt denne mangelen, forsøker denne studien å fylle dette kunnskapshullet ved å utforske de underliggende årsakene og faktorene som påvirker legers beslutning om å forlate Hæren.

Det er gjennomført flere meta-analyser angående hva som påvirker turnover. Den siste og største er gjennomført av Griffeth, Hom og Gaertner i 2000 (Griffeth, Hom, & Gaertner, 2000). Meta-analysen baserer seg på et utvalg av 60000-70000 amerikanske medarbeidere. Professor ved BI Anders Dysvik har rangert funnene i analysen ut fra effektstørrelse. Selv om meta-analysen er noen år gammel så mener Dysvik at konklusjonene fortsatt holder seg. Verdien Dysvik har benyttet er *betyr ikke så mye, betyr litt mer, betyr enda mer og betyr mest* (Dysvik, 2015). Jeg har med bakgrunn i Dysvik sin rangering satt funnene inn i tabell under. Hver faktor har en minus eller plusstegn bak seg som betyr om de er negativt eller positivt relatert til turnover.

<p><u>Betyr ikke så mye</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kognitive evner (-) - Intelligens (-) - Kjønn (-) - Lønn og lønnstilfredshet (-) - Relasjoner til kolleger (-) 	<p><u>Betyr litt mer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Overordnet og spesifikk jobbtilfredshet (-) - Ansiennitet (-) - Innfridde forventninger (-) - Jobbrolleforståelse (-) - Jobbrolleoverbelastning og stress (+)
<p><u>Betyr enda litt mer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Leder-medarbeider-relasjoner (sterkest for nærmeste leder) (-) - Karrieremuligheter (-) - Eksterne jobbmuligheter (+) - Sammenlikning av eksisterende jobb med andre jobber (+) - Fravær (+) - Arbeidsprestasjoner (-) 	<p><u>Betyr mest</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Affektiv organisasjonsforpliktelse (-) - Jobbsøking (+) - Turnovertanker og turnoverintensjon (+)

Figur 1: Egengenerert tabell basert på Anders Dysviks kategorisering

Meta-analysen indikerer blant annet at faktorer som kognitive evner, intelligens og kjønn spiller en mindre rolle i forhold til ansattes beslutning om å forlate sin arbeidsplass. Lignende funn er gjort med hensyn til lønn og tilfredshet med lønn. Det betyr ikke at lønn er uviktig, men at lønn heller kan sees på som en grunnleggende forutsetning, en nødvendighet som må være på et akseptabelt nivå. Når lønnen er tilstrekkelig, trer andre, mer avgjørende faktorer frem.

En av disse mer kritiske faktorene er forholdet til nærmeste leder. Arbeidstakernes forventninger til ledere, og spesielt til deres nærmeste leder, er høye. Svakt lederskap kan forårsake betydelig frustrasjon hos underordnede og hemme deres prestasjoner. For mange ansatte kan en dårlig ledelse føre til at de føler at den eneste utveien er å si opp. Og ofte er det de mest kvalifiserte med de beste alternativene som forlater en organisasjon.

En annen faktor er karrieremuligheter, noe man ser igjen i annen forskning. Manglende karriere- og utviklingsmuligheter er positivt relatert til turnover. Noe som betyr at ansatte har ett grunnleggende behov for å utvikle seg i jobben. Den faktoren som betyr mest og det som vi kan gjøre noe med selv er affektiv organisasjonsforpliktelse. Det er opplevelsen av stolthet og tilhørighet til organisasjonen man jobber i. Det trenger ikke å være til organisasjonen som helhet, men til den avdelingen man tilhører. Beste måten å beskrive affektiv organisasjonsforpliktelse på er forholdet mellom Emil i Lønneberget og Alfred. «Du och jag, Alfred» sa Emil da han skulle beskrive vennskapet mellom de to. Et følelsesmessig sterkt bånd.

1.6 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er inndelt i seks kapitler. Kapittel 1 gir bakgrunn for oppgaven og oppgavens problemstilling. Videre viser kapittelet til tidligere forskning og av det sier om årsaker til at ansatte slutter. Kapittel 2 redegjør deretter for oppgavens teoretiske bakteppe. Her presenteres en teoretisk forklaringsmodell som skal brukes til å strukturere, tolke og forstå datagrunnlaget mitt. I tillegg utledes to empiriske forventninger. Kapittel 3 beskriver metoden som er brukt for å operasjonalisere de empiriske forventningene. I tillegg evalueres datamaterialet som er brukt i den empiriske beskrivelsen og analysen. Det redegjøres for valg av respondenter samt at forskningskvalitet og etiske overveielser blir diskutert. Kapittel 4 er en empirisk beskrivelse av legedekningen i Hæren. Beskrivelsen vil ta for seg de to typer legestillinger Hæren har i sin struktur. I kapittel 5 blir empirien analysert ved hjelp av forklaringsmodellen fra kapittel 2. Oppgavens konklusjon presenteres i kapittel 6. Her utledes konklusjonene på problemstillingen og kommer med forslag til videre forskning.

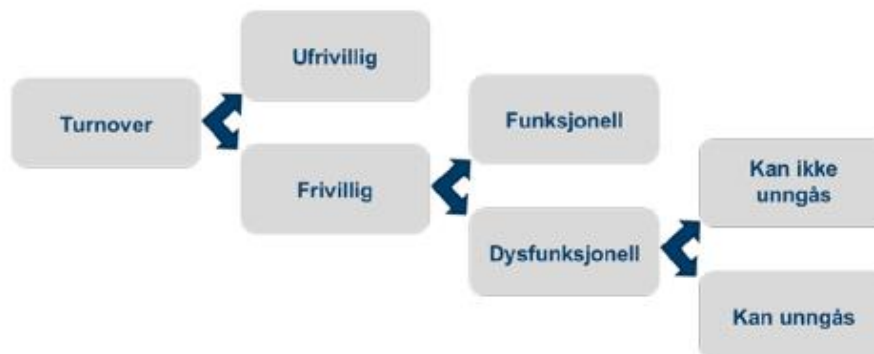
2 Teori

I dette kapitlet redegjøres det for oppgavens analytiske rammeverk. Denne oppgaven søker å forstå turnover blant leger i Hæren. Innledningsvis redegjøres det for teoriens syn på turnover som funksjonell og dysfunksjonell og hva som lenge har blitt betraktet som selvinnlysende. Deretter redegjøres det for hva teorien antyder om interne og eksterne årsaker til turnover. Videre beskrives organisasjonsforpliktelse som fenomen, og hvordan dette forholdet kan tenkes å påvirke turnover. Avslutningsvis utledes to empiriske forventninger som antyder mulige forhold til hvorfor turnoveren blant leger i Hæren er høy.

2.1 Funksjonell og dysfunksjonell turnover

Turnover, som nevnt i innledningen, refererer til personalomsetningen i en virksomhet i løpet av vanligvis ett år. Det innebærer at ansatte forlater organisasjonen og blir erstattet av nye medarbeidere. De tidligste dokumenterte referansene til turnover kan spores tilbake til år 1900 (Dan R. Dalton & Todor, 1979). Den tradisjonelle tilnærmingen til turnover har generelt sett skilt mellom to former: frivillig og ufrivillig turnover (Dan R Dalton, Todor, & Krackhardt, 1982). Ufrivillig turnover refererer til situasjoner der ansatte forlater en organisasjon mot sin vilje. Dette kan skyldes en rekke faktorer, slik som oppsigelse, nedbemanning, avskjedigelse eller andre omstendigheter som tvinger ansatte til å forlate organisasjonen mot deres ønske. Frivillig turnover refererer til ansatte som frivillig velger å forlate organisasjonen, for eksempel ved å si opp stillingen sin. Tradisjonelt sett har denne typen turnover blitt ansett som dysfunksjonell og med en negativ innvirkning på organisasjonen. De dysfunksjonelle aspektene av turnover har blitt betraktet som selvinnlysende, det vil si som å være selvfølgelige eller uunngåelige (Dan R Dalton et al., 1982). Dysfunksjonell avgang oppstår når en ansatt som organisasjonen gjerne skulle beholdt, velger å slutte. Dysfunksjonell avgang kan igjen deles inn i turnover som ikke kan unngås og som kan unngås.

Dalton sin forskning har nyansert synet på turnover og kan visualiseres i figur under:



Figur 2: Hentet fra FFI-rapport 2014/00343, side 9

Å se på turnover som et strengt tatt positivt eller negativt fenomen virker noe kortsiktig, da det er et fenomen som kan ha både positive og negative konsekvenser for organisasjonen (Dan R. Dalton & Todor, 1979). Dalton fremhever at turnover kan ha positiv eller funksjonell påvirkning innen flere områder slik som organisatorisk, økonomisk, sosiologisk, psykologisk og sosialpsykologisk.

Det er viktig å merke seg at mens en betydelig reduksjon i turnover kan ha positive kortsiktige konsekvenser for organisasjonen, kan de langsiktige implikasjonene være dysfunksjonelle for individet, organisasjonen og samfunnet som helhet. Det er derfor viktig å ha en helhetlig forståelse av turnover og vurdere både fordelene og ulempene i ulike kontekster (Dan R. Dalton & Todor, 1979).

Imidlertid har det blitt stadig mer anerkjent at turnover kan ha både positive og negative konsekvenser, avhengig av omstendighetene rundt avgangen. Dalton har introdusert en mer nyansert tilnærming til turnover ved å skille mellom funksjonell (ønsket) og dysfunksjonell (uønsket) turnover (Dan R Dalton et al., 1982). Dette perspektivet erkjenner at turnover kan være et resultat av naturlige og nødvendige prosesser i organisasjonen, og at det også kan være fordeler ved å erstatte en ansatt med en mer egnet kandidat. Funksjonell avgang refererer til situasjoner der en ansatt som slutter kan erstattes med en annen ansatt som er bedre egnet for organisasjonen. Dette er positivt for organisasjonen, da det åpner opp for muligheten til å ansette nye medarbeidere med friske perspektiver og ideer. Videre kan funksjonell avgang tillate organisasjonen å erstatte en ansatt med lav ytelse med en ansatt som oppnår høyere prestasjoner, noe som kan bidra til å forbedre produktiviteten og effektiviteten. Det er imidlertid viktig å merke seg at funksjonell avgang ikke er uten administrative kostnader. Når en ansatt slutter, krever det ressurser og tid å rekruttere en ny kandidat og gi nødvendig opplæring. Disse administrative kostnadene kan omfatte utarbeidelse og publisering av stillingsannonser,

gjennomføring av intervjuer, utarbeidelse av ansettelsesdokumenter og opplæringsprogrammer. I tillegg kan det være en overgangsperiode der den nye ansatte må bli kjent med organisasjonens kultur, prosesser og arbeidsoppgaver (Dan R Dalton et al., 1982).

2.2 Interne og eksterne årsaker til turnover

På lik linje med Dalton så mener også Grimsø at turnover er ønskelig. Enhver virksomhet har en viss turnover blant sine ansatte og oppfatter dette som ønskelig. En viss grad av turnover er ansett som både normalt og som nyttig for en virksomhet da ingen turnover kan medføre at virksomheten blir nokså statisk (Grimsø, 2004). På samme måte som Dalton skiller Grimsø mellom ønsket (funksjonell) og uønsket (dysfunksjonell) turnover. I den videre redegjørelsen kommer jeg til å fokusere på uønsket turnover da det er årsaker til slik turnover vi ønsker å få kartlagt da den virker dysfunksjonell på virksomheten. Innenfor uønsket turnover beskriver Grimsø to hovedtyper som hun mener det er viktig å få kartlagt årsakene til. Skal vi rekruttere nye medarbeidere til de forlatte stillingene, må vi vite hvorfor de forrige medarbeiderne sluttet (Grimsø, 2004). Å kartlegge årsakene til turnover vil kunne hjelpe virksomheten i å (a) klarlegge uønskede interne forhold, og (b) få kjennskap til eksterne forhold i søkerens situasjon som kan bidra til uønsket turnover. I følge Grimsø skyldes uønsket turnover av to hovedtyper der (1) er forårsaket av interne forhold i bedriften, og som virksomheten selv kan påvirke, og (2) som ligger i søkerens egen situasjon, og som virksomheten kan gjøre lite med (Grimsø, 2004).

Interne årsaker til turnover refererer til forhold og faktorer som er direkte knyttet til organisasjonen og som kan påvirke ansattes beslutning om å slutte. Disse årsakene kan være kontrollerbare av organisasjonen og derfor kan man gjennomføre tiltak for å redusere turnover. Årsakene kan oppstå enkeltvis eller i samspill med hverandre. Noen av de viktigste interne årsakene til turnover inkluderer for lite utfordringer i arbeidet, dårlig ledelse, for liten selvstyring, få eller ingen utviklings- eller karrieremuligheter, dårlig lønn, mye overtid og generelt dårlige arbeidsforhold både fysiske og/eller psykiske (Grimsø, 2004).

De fleste mennesker trives med en viss grad av utfordringer og ønsker å strekke seg utover det de allerede mestrer. Mange dyktige ansatte velger å forlate sin stilling på grunn av mangel på muligheter til å utnytte sine evner og kompetanse. Oppgavene de blir tildelt er ikke tilstrekkelig krevende eller utfordrende. Når arbeidet bare består av rutineoppgaver som de allerede behersker, vil motivasjonen gradvis svekkes. Arbeidet blir kjedelig, og det kreves mange positive faktorer i miljøet for at en ansatt skal bli værende i stillingen (Grimsø, 2004).

Videre så har alle arbeidstakere forventninger til sine leder, og kanskje spesielt til nærmeste leder. Dårlig ledelse vil alltid føre til frustrasjon blant de underordnede, og det hindrer dem i å yte sitt beste. For mange blir den eneste løsningen å slutte i stillingen, og som regel er det de mest kompetente med de beste mulighetene som velger å forlate organisasjonen (Grimsø, 2004).

Arbeidstaker har også ett ønske om å møte utfordringer og ha muligheter for utvikling i arbeidet. Dette er tett knyttet til karrieremulighetene. Når oppgavene er lite utfordrende, fører det til stagnasjon i utviklingen og begrenser generelt sett mulighetene for fremtidig karriere innenfor eller utenfor bedriften. Når oppgavene på et visst nivå er utført på en god måte, skaper det forventninger hos den ansatte om nye og mer krevende utfordringer. Hvis slike forventninger ikke blir oppfylt over tid, vil arbeidstakeren begynne å se etter alternative muligheter. Mennesker søker ofte etter utfordringer og vekst i arbeidet sitt. Det er gjennom møte med nye og krevende oppgaver at vi utvider våre ferdigheter og kunnskap. Når oppgavene blir for enkle og forutsigbare, oppstår det en følelse av å stå stille og manglende utvikling. Dette kan ha negative konsekvenser både for den ansatte og for organisasjonen som helhet. Å ha utfordringer og utviklingsmuligheter er ikke bare viktig for den enkelte ansatte, men det påvirker også karrieremulighetene på lang sikt. Hvis en person ikke får muligheten til å vokse og utvikle seg i sitt nåværende arbeid, vil det begrense mulighetene for avansement eller nye karriereveier. Mangelen på utvikling kan også påvirke motivasjonen og engasjementet til den ansatte, og til slutt kan det føre til en situasjon der vedkommende begynner å se seg om etter bedre muligheter andre steder (Grimsø, 2004).

En urettferdig lønnsstruktur med store og uforklarlige lønnsforskjeller mellom grupper eller enkeltpersoner kan også føre til misnøye blant ansatte og til slutt resultere i at de slutter. Når ansatte opplever at lønnen deres ikke er i samsvar med deres bidrag, erfaring eller kompetanse, kan det føre til følelsen av urettferdighet og manglende anerkjennelse. Dette kan påvirke motivasjonen og engasjementet deres negativt (Grimsø, 2004).

Selvstyring refererer til ansattes evne til å ha en viss grad av kontroll og innflytelse over sitt eget arbeid. Dette kan inkludere muligheten til å ta beslutninger, planlegge oppgaver og bruke sin egen kompetanse og kreativitet for å nå målene. Mangel på selvstyring vil kunne være en faktor som fører til at ansatte slutter. Når ansatte opplever begrenset autonomi og ikke får nok frihet til å ta beslutninger og påvirke sitt eget arbeid, kan det føre til frustrasjon og misnøye. Når ansatte opplever en manglende grad av selvstyring, kan de føle seg underutnyttet og lite engasjerte i arbeidet sitt. De kan oppleve at de ikke får brukt sine evner og talenter fullt ut, og dette kan være demotiverende over

tid. Som et resultat kan de begynne å lete etter andre jobbmuligheter der de kan få mer autonomi og selvstyring.

Når ansatte blir pålagt å jobbe betydelig mer enn det som er rimelig eller bærekraftig over lengre tid, kan det ha negative konsekvenser for deres trivsel, helse og arbeid-livsbalanse. Mye overtid kan føre til fysisk og mental utmattelse, stress og redusert motivasjon blant ansatte. Det kan påvirke deres evne til å opprettholde et sunt forhold til arbeidet og ha en negativ innvirkning på deres personlige liv og velvære. Hvis dette fortsetter over tid uten en rimelig utjevning av arbeidsbelastningen, kan ansatte bli utbrent og til slutt velge å forlate stillingen for å finne en bedre balanse.

Et generelt dårlig arbeidsmiljø som kan være preget av konflikter, dårlig kommunikasjon, manglende støtte eller manglende trivsel, kan det påvirke den ansattes motivasjon og trivsel negativt. Et dårlig arbeidsmiljø kan føre til stress, misnøye og følelsen av å ikke bli verdsatt eller respektert. Det kan påvirke ansattes fysiske og mentale helse, samt deres generelle trivsel på jobben. Hvis dette vedvarer over tid uten tegn til bedring, kan ansatte bli motløse og velge å forlate stillingen for å finne et mer positivt arbeidsmiljø.

Grimsø mener at man som regel vil på kortere eller lengre sikt kunne gjøre noe med de interne forhold som forårsaker uønsket turnover. Grimsø betegner de interne forholdene som kontrollerbare årsaker (Grimsø, 2004). Videre mener Grimsø at de eksterne årsaker til turnover refererer til faktorer som ligger utenfor organisasjonens kontroll, men at det er viktig å være orientert om dem. Disse årsakene er vanligvis knyttet til individuelle forhold og livssituasjonen til de ansatte. De viktigste årsakene er dårlige boligforhold, eller for høye bokostnader, lange arbeidsreiser, videre skolegang og utdanning, tilbud om bedre stilling annet sted og familieforhold. Den vanligste grunnen til at en ansatt slutter er at vedkommende allerede har funnet seg en ny stilling. En stilling som tidligere arbeidssted ikke klarer å konkurrere mot. En annen årsak er hvis ansatte opplever vanskeligheter med å finne rimelige eller egnede boliger i nærheten av arbeidsstedet. Slike vanskeligheter kan gjøre at de blir motivert til å søke jobber andre steder. Lange arbeidsreiser og pendling innebærer at man jobber ett annet sted enn man har sitt hjemsted. Ofte vil ansatte slutte hvis de finner tilfredsstillende arbeid nærmere hjemsted slik at man unngår lange arbeidsreiser og pendling. Behov for mer utdanning for å komme videre i karrieren kan også være en årsak til at ansatte slutter. Dette gjelder spesielt hvis ikke arbeidsgiver ikke er villig til å støtte videreutdanningen. Til sist vil familieforhold kunne være en ekstern årsak til turnover. Familieforhold kan være at ektefelle eller samboer får en annen jobb som krever flytting. Familieforøkelse eller andre omsorgsoppgaver som ikke er forenelig med nåværende stilling vil også kunne medføre turnover hos den ansatte (Grimsø, 2004).

2.3 Organisasjonsforpliktelse

Organisasjonsforpliktelse, eller "organizational commitment" som det kalles på engelsk har vært gjenstand for flere kritiske vurderinger. Det er vært stor uenighet i definisjonen av begrepet noe Meyer og Allen hadde som formål gjennom sin forskning (Meyer & Allen, 1991). Gjennom sin forskning utledet Meyer og Allen den såkalte trekomponentmodellen av organisasjonsforpliktelse. Bakgrunnen var at de ønsket å foreslå en modell for forpliktelse for å (a) hjelpe til med tolkningen av eksisterende forskning og (b) fungere som et rammeverk for fremtidig forskning. Selve begrepet organisasjonsforpliktelse kan defineres som en medarbeideres identifikasjon med og involvering i en gitt organisasjon (Kuvaas & Dysvik, 2016). Felles for disse tre tilnærmingene er synet på at forpliktelse er en psykologisk tilstand som (a) karakteriserer den ansattes forhold til organisasjonen, og (b) har implikasjoner for beslutningen om å fortsette eller avslutte medlemskapet i organisasjonen. Trekomponentmodellen til Meyer og Allen beskriver tre former for organisasjonsforpliktelse affektiv, normativ og kalkulerende. Disse begrepene beskriver forskjellige typer tilknytning som ansatte kan ha til organisasjonen de jobber i.

Affektiv organisasjonsforpliktelse refererer til den ansattes emosjonelle tilknytning til og identifikasjon med organisasjonen. Forpliktelsen er preget av sterke følelsesmessige bånd mellom den ansatte og organisasjonen. Ansatte med affektiv organisasjonsforpliktelse har ofte en dyp lojalitet og en emosjonell tilknytning til organisasjonen. De kan identifisere seg sterkt med organisasjonens verdier og mål. Ansatte med sterk affektiv forpliktelse fortsetter sitt arbeidsforhold til organisasjonen fordi de ønsker å gjøre det (Allen & Meyer, 1990; Kuvaas & Dysvik, 2016). Normativ organisasjonsforpliktelse omhandler en følelse av identifikasjon og tilknytning som skyldes at det oppleves som det riktige (Kuvaas & Dysvik, 2016). Den ansatte opplever en forpliktelse hvor de føler de bør bli værende i organisasjonen, ofte fordi de føler organisasjonen har opptrådt på en raus måte. Kalkulerende organisasjonsforpliktelse er basert på en vurdering av kostnader ved å bli i organisasjonen. Ansatte med kalkulerende tilknytning føler du trenger å bli værende i organisasjonen. (Allen & Meyer, 1990; Kuvaas & Dysvik, 2016).

Meta-analyser viser at organisasjonsforpliktelse er negativt relatert til turnover. Affektiv i størst grad, men både normativ og kalkulerende er negativt relatert til turnover (Kuvaas & Dysvik, 2016) Allen og Meyer sier at den negative relasjonen mellom forpliktelse og turnover er funnet i flere studier, herunder at generaliserbarheten av koblingen mellom forpliktelse og turnover har blitt bekreftet i de metaanalytiske studiene. Videre mener de at hvis hensikten er å måle relasjon til turnover blir forskjellen mellom de forskjellige definisjonene irrelevante. En form for forpliktelse kan være like god

som en annen. Selv om et høyt nivå av kontinuitetsforpliktelse kan være nok til å binde et individ til en organisasjon, er det ikke nødvendigvis slik at en person med lav kontinuitetsforpliktelse vil forlate. Til tross for et lavt behov for å forbli, kan en ansatt bli fordi vedkommende har lyst eller føler seg forpliktet (Meyer & Allen, 1991). Med bakgrunn i det vil jeg i det videre arbeidet i studien benytte forpliktelse som en samlebetegnelse på Allen og Meyers trekomponentmodell av organisasjonsforpliktelse.

2.4 Utledning av empiriske forventninger

Basert på redegjørelsen av det teoretiske bakteppet, funnene gjort i meta-analysen som ble presentert i kapittel 1, og personellgruppen som er valgt som respondenter er følgende to empiriske forventninger utledet:

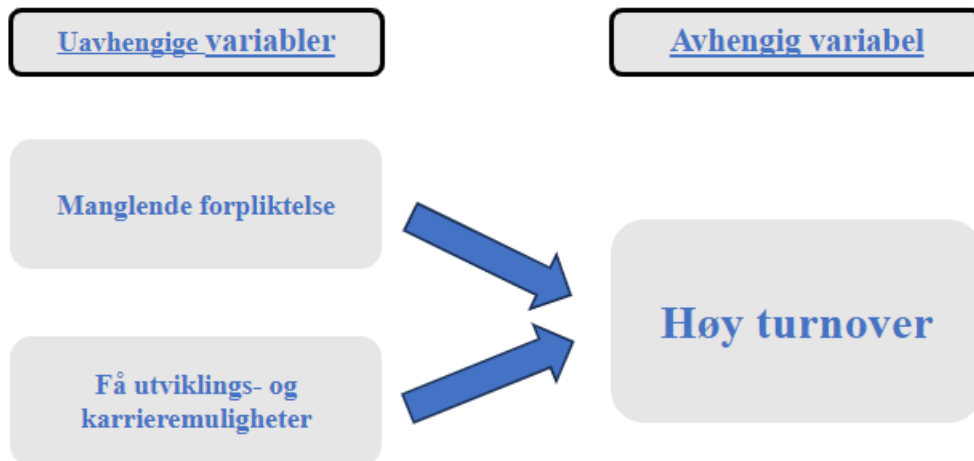
Empirisk forventning 1: Manglende forpliktelse gir høy turnover blant legene i Hæren.

Dette betyr at leger med en manglende forpliktelse til Hæren kan være mer tilbøyelige til å søke andre jobbmuligheter.

Empirisk forventning 2: Få utviklings- eller karrieremuligheter gir høy turnover blant legene i Hæren.

Leger er en personellkategori Hæren ikke utdanner selv. Man henter inn personell med sivil akademisk kompetanse for å fylle et kompetansegap man har i organisasjonen. Hvis en person ikke får muligheten til å vokse og utvikle seg i sitt nåværende arbeid, vil det begrense mulighetene for avansement eller nye karriereveier. Mangelen på utvikling kan også påvirke motivasjonen og engasjementet til den ansatte, og til slutt kan det føre til en situasjon der vedkommende begynner å se seg om etter bedre muligheter andre steder.

De to empiriske forventningene danner ansats til en teoretisk forklaringsmodell som kan bidra til å strukturere, tolke og forstå det empiriske grunnlagsmaterialet som presenteres i kapittel 5. Ved å undersøke disse faktorene kan man prøve å forstå hvorfor noen leger velger å forlate stillingene sine mens andre velger å bli.



Figur 3: Teoretisk forklaringsmodell

De to uavhengige variablene er abstrakte og subjektive begreper som ikke uten videre kan måles presist. I neste kapittel vil vi derfor finne ut hvordan forventningene kan operasjonaliseres.

3 Metode

Metodekapittelet skal operasjonalisere nøkkelbegrepene «manglende forpliktelse» og «få utviklings- eller karrieremuligheter». I tillegg redegjøres det for hvordan datamaterialet er samlet inn og brukt i den empiriske beskrivelsen som følger i kapittel 4. Manglende forpliktelse og få utviklings- eller karrieremuligheter er abstrakte, subjektive begreper. Det er ikke noe vi kan måle direkte, føle eller ta på (Jacobsen, 2018, s. 253). Jacobsen påpeker at måling av abstrakte, kvalitative begreper setter større krav til det som i metodelitteraturen kalles operasjonalisering (Jacobsen, 2018). Man er derfor nødt til å gjøre begrepene operativt, eller målbart. I og med at man ikke kan måle slike begreper direkte, må vi nøye oss med å komme frem til konkrete indikasjoner ved dem, slik at de kan måles indirekte (Jacobsen, 2018). Hensikten med dette er å sikre en gyldig måling av de teoretiske begrepene fra empirisk forventning 1 og 2 utledet i kapittel to. I tillegg er hensikten å gjennomføre en kildekritisk evaluering av datagrunnlaget jeg som forsker har samlet inn.

3.1 Operasjonalisering

I kapittel 2 ble manglende forpliktelse og få utviklings- eller karrieremuligheter utledet som empiriske forventninger. Å operasjonalisere nøkkelbegrepene innebærer å omforme de til målbare indikatorer eller variabler som kan observeres, måles og analyseres i den virkelige verden. Å operasjonalisere komplekse begreper er vanskelig påpeker Jacobsen (Jacobsen, 2018, s. 255). Videre sier Jacobsen at det er ingen skam å låne gode spørsmål fra andre forskere. Det kan være et viktig hjelpemiddel å se hvordan andre har gått frem for å konkretisere de begrep vi selv er interessert i (Jacobsen, 2018). For hver indikatoren jeg har operasjonalisert er det utviklet en rekke spørsmål som skal hjelpe meg med å måle de teoretiske begrepene fra empirisk forventning 1 og 2. Spørsmålene er tatt med i oppgavens intervjuguide og testet ut på respondentene gjennom et semi-strukturert intervju.

3.1.1 Manglende forpliktelse

I teorien refererer trekomponentsmodellen til Meyer og Allen (Meyer & Allen, 1991) til tre typer organisasjonsforpliktelse der affektiv forpliktelse refererer til en emosjonell tilknytning, mens normativ omhandler en følelse av identifikasjon og tilknytning som skyldes at det oppleves som det riktige, og hvor kalkulerende henviser mer til opplevde kostnader med å forlate organisasjonen (Kuvaas & Dysvik, 2016). Jeg har som nevnt valgt å samle disse begrepene til ett nemlig forpliktelse. Forpliktelse er i sin

natur et abstrakt begrep. For å kunne studere og måle dette i den virkelige verden, er det nødvendig å operasjonalisere begrepet, det vil si å bryte det ned i mer håndgripelige og målbare enheter (indikatorer). Operasjonalisering gjør det mulig for meg som forsker å samle inn data som kan analyseres for å forklare oppgavens empiriske forventning.

Når det kommer til selve operasjonaliseringen av begrepet så har jeg i dette tilfellet valgt å se til hvordan andre har gjort begrepet målbart. De to mest brukte skalaene for å måle organisasjonsforpliktelse er Mowday et al.s organisasjonsforpliktelsesspørreskjema (Organisational Commitment Questionnaire (OCQ)) fra 1979 og Allen og Meyers skala for affektiv forpliktelse (Affective Commitment Scale (ACS)) fra 1990 (Mowday, Steers, & Porter, 1979). Rapporten til Cioca, Wietrak et al. fra 2021 sier at diverse undersøkelser har bekreftet skalaenes pålitelighet og gyldighet. Selv om det er noen bevis som antyder at Allen og Meyers skala fra 1990 er foretrukket fremfor Mowday et al. sitt spørreskjema, fant en omfattende meta-analyse som inkluderte 96 studier ingen forskjeller mellom de to skalaene når det kommer til måling av organisasjonsforpliktelsen (Cioca, Wietrak, Barends, & Rousseau, 2021). Forskjellen mellom skalaen er antall påstander for å måle forpliktelsen til organisasjonen. Organisasjonsforpliktelsesskjemaet til Mowday har femten påstander, mens Allen og Meyer sitt har åtte. Mange av påstandene mellom de to måleinstrumentene er overlappende.

I denne studien har jeg valgt å benytte tre indikatorer for å måle «forpliktelse»:

- personlig tilknytning,
- stolthet
- anbefaling.

Disse indikatorene er valgt med tanke på å gi et dekkende og konkret bilde av hva begrepet organisasjonsforpliktelse innebærer. Personlig tilknytning vurderes å være en vesentlig indikator til organisasjonsforpliktelse ettersom det handler om den emosjonelle bindingen en ansatt har til organisasjonen. Dette henger sammen med meta-analysen til Griffeth, Hom og Gaertner som mener affektiv organisasjonsforpliktelse, altså den følelsesmessige tilknytningen man har til organisasjonen, har størst effektstørrelse på turnover. Samtidig kan personlig tilknytning være komplisert som også kan inkludere forhold til kolleger snarere enn selve organisasjonen. Stolthet i organisasjonen kan sees som en videreføring av denne tilknytningen. Man føler ikke bare en tilknytning, men man er også stolt over å være en del av organisasjonen. Å føle stolthet over å tilhøre en organisasjon kan være et sterkt tegn på organisasjonsforpliktelse. Det går utover en overfladisk tilknytning og peker på en dypere

emosjonell tilknytning. Men, stolthet kan også være knyttet til individuelle prestasjoner i stedet for en følelse av forpliktelse til organisasjonen. Hvis en ansatt er villig til å anbefale sin organisasjon til andre så kan det også være et godt tegn på organisasjonsforpliktelse. Det kan tyde på at de føler seg nok «hjemme» i organisasjonen til å ville at andre også skal bli med. Imidlertid kan det være situasjoner hvor ansatte anbefaler organisasjonen basert på andre grunner enn organisasjonsforpliktelse, som økonomiske insitamenter, eller andre forhold som ikke nødvendigvis reflekterer deres ekte følelse av forpliktelse. Samlet sett vurderes det at disse tre indikatorene gir et bredt spekter av hva organisasjonsforpliktelse kan omfatte. I tillegg finner man igjen indikatorene jeg har valgt i spørreskjemaene til Mowday og Allen. Eksempel på dette er *This organisastion has a great deal of personal meaning for me, For me this is the best of all possible organisations for which to work, I am proud to tell others that I am part of this organization* (Mowday et al., 1979). Dette bidrar til en begrepsmessig validitetstest, da det gir et helhetlig og flerdimensjonalt bilde av organisasjonsforpliktelse. Det er imidlertid viktig å notere at ingen indikatorer kan fange opp hele spekteret av et så komplekst begrep alene, men i kombinasjon bidrar de til en sterkere og mer gyldig måling.

3.1.2 Få utviklings- eller karrieremuligheter

Begrepet få utviklings- eller karrieremuligheter refererer til den oppfattede mangel på muligheter for en ansatt til å vokse faglig, tilegne seg nye ferdigheter, avansere i hierarkiet, eller utvikle seg profesjonelt innen en organisasjon. Dette kan påvirke en ansatts tilfredshet, engasjement, og beslutning om å forlate en jobb, spesielt hvis de føler at deres potensial er begrenset eller undervurdert. Som med organisasjonsforpliktelse, er mangelen på utviklings- og karrieremuligheter også et abstrakt begrep. For å forstå dette fenomenet i praksis, må vi operasjonalisere det ved å utvikle spesifikke og målbare indikatorer. Ved dette begrepet så fant jeg ingen relevante indikatorer fra annen forskning. Jeg utviklet derfor indikatorene selv, noe som kan bety at de i større grad er mangelfulle. Spørsmål hentet fra annen forskning kan bety at de er «ferdigvaliderte» som innebærer at spørsmålene er testet ut i mange sammenhenger, og at man har skilt ut dårlige spørsmål. Som igjen betyr at man sitter igjen med de spørsmål som best måler det abstrakte fenomenet man ønsker å måle (Jacobsen, 2018). Det vil altså kunne være en svakhet med mine egendefinerte indikatorer for å måle få eller ingen utviklings- eller karrieremuligheter.

I denne studien har jeg valgt å benytte tre indikatorer for å måle "få utviklings- eller karrieremuligheter":

-
- faglig utvikling
 - karrieremulighet
 - tilbud på videreutdanning/kurs

Faglig utvikling ansees som sentralt fordi ansatte har et ønske om kontinuerlig læring og forbedring i deres nåværende rolle. Jeg vurderer dette til å være ekstra relevant for gruppen som undersøkes i denne studien. Utviklingen innen medisin går fort som betyr at leger må holde sine ferdigheter ved like og videreutvikle disse. En mangel på karrieremuligheter vil på samme måte som manglende faglig utvikling kunne være en klar indikator på manglende utviklingsmuligheter. Det er viktig å merke seg at karrieremuligheter kan være til stede, men ikke kommunisert godt nok. Derfor kan oppfatningen av manglende karrieremuligheter noen ganger være basert på informasjonsmangel snarere enn faktiske mangler. Videreutdanning og kurs som siste indikator vil være viktig for mange ansatte ettersom det gir dem mulighet til å forbedre deres nåværende ferdigheter eller tilegne seg nye slik at man ikke stagnerer faglig. De valgte indikatorene vurderes til å være stort sett utfyllende da de gir et bredt bilde av utviklings- og karrieremuligheter. Hver indikator adresserer forskjellige aspekter av utvikling. Dybde og bredde gjennom faglig utvikling og tilbud om videreutdanning/kurs, mens karrieremuligheter ser mer på muligheten for en ansatt til å avansere til høyere stillinger eller roller innenfor organisasjonen. Samtidig vil man kunne argumentere for at det er en viss grad for overlapping mellom «faglig utvikling» og «videreutdanning/kurs». De kan være utfordrende å skille mellom dem i praksis, spesielt hvis respondentene i studien tolker dem som lignende. Det blir min oppgave som forsker å avklare i intervjuene da faglig utvikling kan skje uten formelle kurs. Et faglig miljø i organisasjonen kan skape faglig utvikling. De utledede indikatorene dannet ansats til utforming av spørsmål til intervjuguiden jeg brukte under samtale med informantene.

3.2 Reliabilitet

Påliteligheten i datagrunnlaget bygger på Jacobsens tredeling: Representerer studieobjektene virkeligheten nøyaktig, gir forskeren en nøyaktig fremstilling av dataene, og reflekterer funnene den faktiske virkeligheten?

3.2.1 Gir studieobjektene en sann representasjon av virkeligheten?

Når man tar sikte på å studere et fenomen, i dette tilfellet turnover blant leger i Hæren, er valget av kilder av stor betydning. Valget av studieobjekter og metoden for utvelgelse kan enten styrke eller svekke forskningens gyldighet. Utvelgelsen av studieobjekter har vært en to-trinns prosess. Innledningsvis så kontaktet jeg avdelinger i Hæren som har leger i sin struktur om at jeg ønsket å intervju leger som hadde sluttet i avdelingen som del av min forskning. Jeg ga ingen informasjon til avdelingene om hva jeg konkret forsket på utover at jeg ønsket å snakke med leger som frivillig hadde sluttet. Avdelingene sendte meg en liste med oversikt over leger som hadde sluttet i avdelingen de siste årene. Deretter plukket jeg selv ut studieobjekter basert på forslagene jeg fikk fra avdelingene. Av forslagene valgte jeg å kalle inn syv leger til intervju. De syv legene ble kalt inn til intervju som baserte seg på spørsmålene utledet fra indikatorene. Studieobjektene ble fordelt etter beste evne mellom avdelingene, og jeg differensierte så godt jeg kunne mellom kjønn og alder. Fire av studieobjektene er mannlige leger, mens tre er kvinnelige. Noen av studieobjektene har gjennomført tjeneste i Hæren som VA-lege, og andre har vært faste ansatte leger i Hæren. Noen er gift og har ett eller flere barn, mens andre har samboer, men ingen barn. Ingen av legene som ble intervjuet oppga at de var single. Alle hadde enten samboer eller ektefelle. Noen av studieobjektene var ferdig utdannet som spesialister, mens noen ikke helt visste hva de ønsket å spesialisere seg innenfor eller de var underveis i spesialiseringen. Noen hadde tjenestegjort i Hæren før de begynte å studere medisin. Slik tjeneste var blant annet befalsskole eller ordinær førstegangstjeneste. Andre hadde ingen bakgrunn fra Forsvaret eller Hæren før de begynte som lege i Hæren. Studieobjektene hadde ulik bakgrunn. Fellesnevneren var at alle hadde sluttet frivillig i Hæren. Det gjør at legene ansees som riktige og relevante kilder. Dog kan det være en svakhet ved utvelgelsen. Jeg kjenner ikke til avdelingenes utvelgelse av kandidater som de valgte å videresende til meg. Avdelingene eller vedkommende som gjorde utvalgt innledningsvis kan ha vært farget av egen bias og ønske om å påvirke forskningen i en eller annen retning. Man kan for eksempel kun ha plukket ut kandidater man vet har samme syn som man selv, eller man kan ha unnlatt å ta med kandidater som er motstridende meninger. Hvis det er leger som ar sluttet i avdelingen under kontroversielle omstendigheter så kan det hende avdelingene har utelatt disse fra å være med i studien. Samtidig ansees jeg risikoen for dette som så godt som minimert da avdelingene fikk liten til ingen informasjon om hva jeg ønsket å få ut av empiri fra legene.

Selv om vi har fått tak i de riktige kildene, er det ikke sikkert at kildene gir fra seg den riktige informasjonen (Jacobsen, 2018). Studieobjekter kan være tilbøyelige til å vri på informasjon basert på for eksempel egne interesser, frykt for represalier eller ønske om å bli sett i et positivt lys. Kildens nærhet til det fenomenet vi ønsker å belyse gjennom undersøkelsen kan være med å forsterke

gyldigheten. Studieobjektene i denne studien er alle førstehåndskilder. Det vil si personer som refererer til en hendelse de selv har vært med på eller en opplevelse de selv har hatt (Jacobsen, 2018). Førstehåndskilder gir meg som forsker mulighet til å høre om et fenomen direkte fra de som har opplevd det. Dette gir en umiddelbar og autentisk forståelse av emnet. Siden informasjonen kommer direkte fra kilden, kan det være en større dybde av informasjon og detaljer som kan hjelpe meg som forsker med å forstå kompleksiteten av det som det forskes på. Videre så kan informasjonen som deles av en førstehåndskilde betraktes som mer nøyaktig fordi det ikke har blitt filtrert gjennom andre kanaler eller tolket av andre individer. Samtidig kan det være en risiko for at kildene har variert vilje til å gi riktig informasjon. Jacobsen sier at kilder kan ha ulike interesser som kan lede dem til å lyve. Intervjuene er gjennomført som åpne individuelle intervju. Det er gjennomført over Teams hvor intervjuet er tatt opp. I tillegg er det benyttet båndopptaker for å redusere egen notatskriving og skape en større tilstedeværelse i intervjuet. Gjennom individuelle intervjuer hvor anonymitet er ivaretatt har jeg forsøkt å skape en trygg og tillitsfull arena. En kontekst hvor studieobjektet har vært skjermet fra andre studieobjekter slik at informasjonen kilden gir ikke skal være farget eller påvirket av andre. Anonymiteten innebærer at kildene er uavhengige av hverandre. Selv om alle kildene er leger som har sluttet, har det vært viktig å ivareta anonymiteten slik at kildene skal føle seg trygge på at informasjonen ikke kan spores tilbake til dem. Det vil gjøre at kildene i større grad gir riktig informasjon. Samtidig vil det kunne være en risiko for at kildene har egen bias, men jeg tror at rammene og anonymiteten gjør at kildene i stor grad gir riktig informasjon.

3.2.2 Gir forskeren en sann representasjon av data?

Når man jobber med kvalitative data, er det en vesentlig utfordring å sikre at forskeren gir en sann representasjon av dataene. Jacobsen påpeker at det er en fare for at forskeren i stedet for å representere data legger inn sine egne meninger og fordommer (Jacobsen, 2018). For å kontrollere dette mener Jacobsen at det er to viktige tiltak som kan gjennomføres. Det ene tiltaket er å konfrontere studieobjektene med forskerens tolkninger, mens det andre er å selv gjennomføre en kritisk gjennomgang av resultatene (Jacobsen, 2018). Når man jobber med intervjudata så er selve transkriberingsprosessen kritisk. Endringer, utelatelser eller feiltolkninger i denne fasen kan forvrengte kildenes data. Dette har jeg forsøkt å unngå ved en form for direkte transkribering. Intervju av kildene er gjennomført på Teams og samtidig tatt opp på båndopptaker i den hensikt å ikke endre dataen fra kildene. Jeg har videre valgt å konfrontere kildene med de funnene jeg har gjort for å se om dette er noe de kjenner seg igjen i. Jacobsen omtaler det å konfrontere dem vi har undersøkt med funnene vi

som forskere har kommet frem til som en vanlig måte for å validere funnene våre (Jacobsen, 2018). Om kildene kjenner seg igjen i min beskrivelse av data vil det gi dataene en autentisitet som vil si at funnene jeg som forsker presenterer studieobjektene, virker sanne og realistiske for dem det angår (Jacobsen, 2018).

3.2.3 Gjenspeiler resultatene virkeligheten?

Gjenspeiling av virkeligheten i forskningsresultater omtaler Jacobsen som det siste steget i valideringen. Her skal man spørre seg i hvor stor grad funnene representerer en virkelighet utenfor forskeren og de som er undersøkt (Jacobsen, 2018). En måte er å benytte seg av metodetriangulering, hvor ulike datainnsamlingsmetoder anvendes for å utforske samme fenomen. I denne studien kombineres intervjuer med dokumentanalyse, noe som gir et mer helhetlig bilde ved å hente inn førstehåndsforklaringer fra individene og støtte det med skriftlig, ofte mer objektiv, dokumentasjon. En svakhet i trianguleringen er at det ikke er funnet sekundærdata som konkret omfavner leger som gruppe, men er mer generelle. Når funnene fra denne forskningen deretter måles opp mot eksisterende forskning, gir det en mulighet for kryssvalidering. Hvis uavhengige studier kommer til samme konklusjoner, styrker det påstanden om at resultatene gjenspeiler virkeligheten. Dette vil styrke oppgavens troverdighet.

3.3 Ekstern reliabilitet

Ekstern reliabilitet dreier seg om i hvilken grad funnene fra min undersøkelse kan generaliseres til andre enn dem jeg faktisk har undersøkt (Jacobsen, 2018). Dette innebærer å undersøke hvorvidt funnene fra min studie er relevante og kan generaliseres til andre grupper. Hensikten med denne oppgaven er ikke at den skal kunne generaliseres utover den gruppen som er undersøkt. Formålet har vært å tilføre ny kunnskap. I denne studien er syv leger blitt intervjuet. Syv er relativt mange enheter innenfor et begrenset tema som denne studien omhandler. Det kan medføre en økt grad av generalisering da høyt antall intervjuer kan medføre «metning» (Jacobsen, 2018). Samtidig er utvalget smalt og valgt spesifikt for å svare på problemstillingen. Det kan også tyde på at lite kan generaliseres utover den gruppen som er undersøkt. Creswell understreker at målet med kvalitative studier ikke primært er å utvide funnene slik at de gjelder for situasjoner utenfor det undersøkte fenomenet (Creswell & Creswell, 2017). Han mener at styrken ved kvalitative studier ligger i den detaljerte

fremstillingen av et bestemt fenomen. Generalisering av et utvalg er ikke alltid hovedmålet. Ny og forbedret kunnskap er også viktig.

4 En beskrivelse av Hærens legedekning

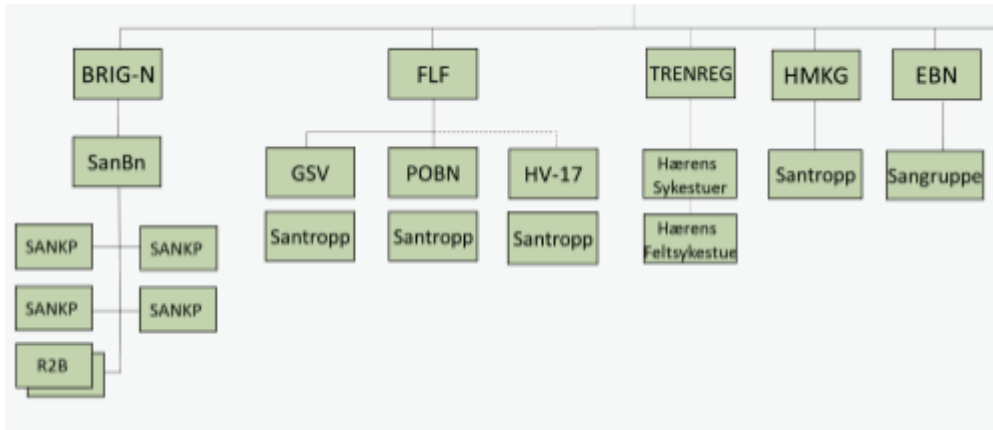
2017-2022

Formålet med dette kapittelet er å gi en grundig beskrivelse av legedekningen i Hæren i perioden 2017 – 2022. Beskrivelsen er avgrenset tilbake til 2017 med bakgrunn i at sykestuene ble tilført Hærens struktur og opprettelsen av Finnmark Landforsvar (FLF). Ved en tilførsel av sykestuene økte også antall legestillinger i Hæren, mens en opprettelse av Finnmark Landforsvar samlet avdelingene i Finnmark under en enhetlig ledelse. Selv om opprettelsen og den fysiske etableringen av FLF skjedde gradvis i perioden vil jeg fortsatt benytte FLF som samlebetegnelse på Hærens avdelinger i Finnmark. Videre så vil kapittelet kun ta for seg produksjonsstrukturen, altså den strukturen Hæren har i det daglige. Beskrivelsen vil altså ikke ta for seg styrkestrukturen, den strukturen Hæren har ved en eventuell styrkeoppbygging.

Først vil jeg vise hvilke avdelinger i Hærens organisasjon som har sanitetsstruktur og herunder legestillinger. Deretter vil jeg beskrive og visualisere med diagrammer hvordan legestillingene er fordelt i Hæren, og hvordan de har utviklet seg i perioden. Videre vil jeg beskrive hvordan dekningen har vært i de ulike stillingene. Avslutningsvis vil jeg beskrive hvordan turnoveren har vært blant legene i Hæren i perioden. Her vil jeg beskrive hvor mange i følge datauttrekket sluttet etter 1, 2, 3, 4, 5 og 6 år. Helt til slutt vil jeg summere opp med tre kulepunkter hvordan legedekningen i Hæren kan beskrives.

Beskrivelsen vil skille mellom de to typer legestillinger som er i Hæren, VA-lege og fast ansatte legestilling. Datauttrekket som benyttes for å beskrive både struktur og dekning er utført 1. mars hvert år. Det medfører at beskrivelsen som gjøres er et øyeblikksbilde fra denne dato, og at det kan medføre en grad av unøyaktighet. Uttrekket er gjort på de legestillinger som fantes i Hærens produksjonsstruktur på det tidspunktet og om stillingen var bemannet eller ikke. Det kan derfor kunne være en mulighet for at leger er disponert i andre stillinger og blir dermed ikke inkludert i mitt datauttrekk og analyse.

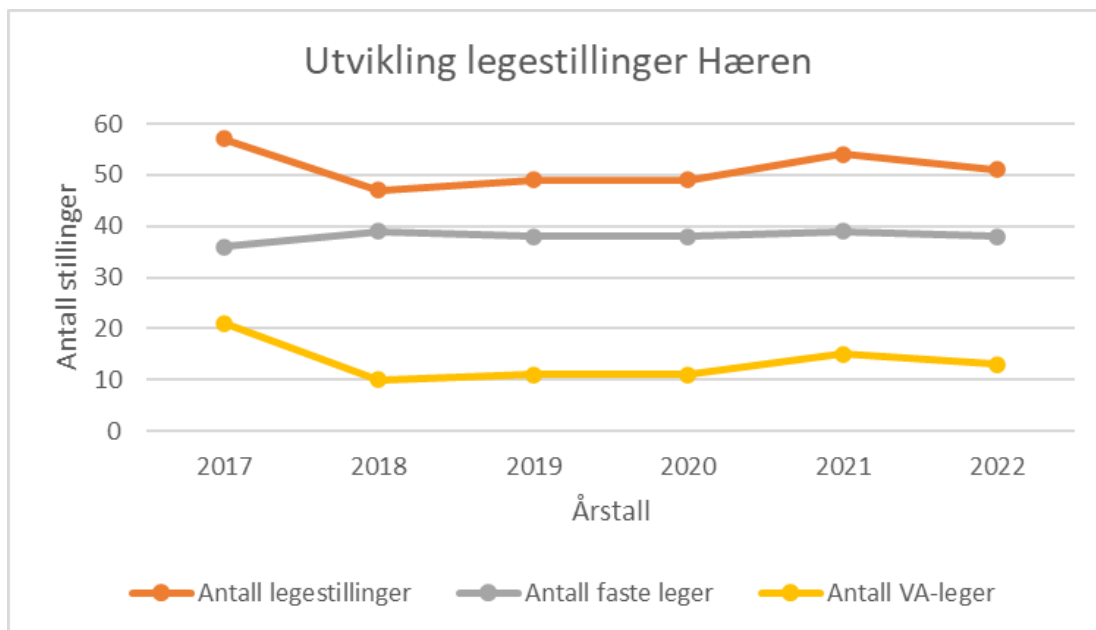
4.1 Legestillinger i Hæren



Figur 4: Figur hentet fra *Konsept for sanitet i Hæren* side 16.

Bildet over er hentet fra *Konsept for sanitet i Hæren* og visualiserer sanitetsstrukturen i Hæren (Konsept for sanitet i Hæren). Det viser hvilke avdelinger i Hæren som har legestillinger i sin struktur. I tillegg til avdelingene visualisert på bildet vil Hærens Våpenskole (HVS) også bli inkludert i den videre beskrivelsen da de har legestilling, men ikke sanitetsavdeling. Av Hærens avdelinger så betyr det at det er Hærstaben (HST) og Forsvarets Militærpolitiavdeling (FMPPA) som ikke har legestillinger i sin produksjonsstruktur.

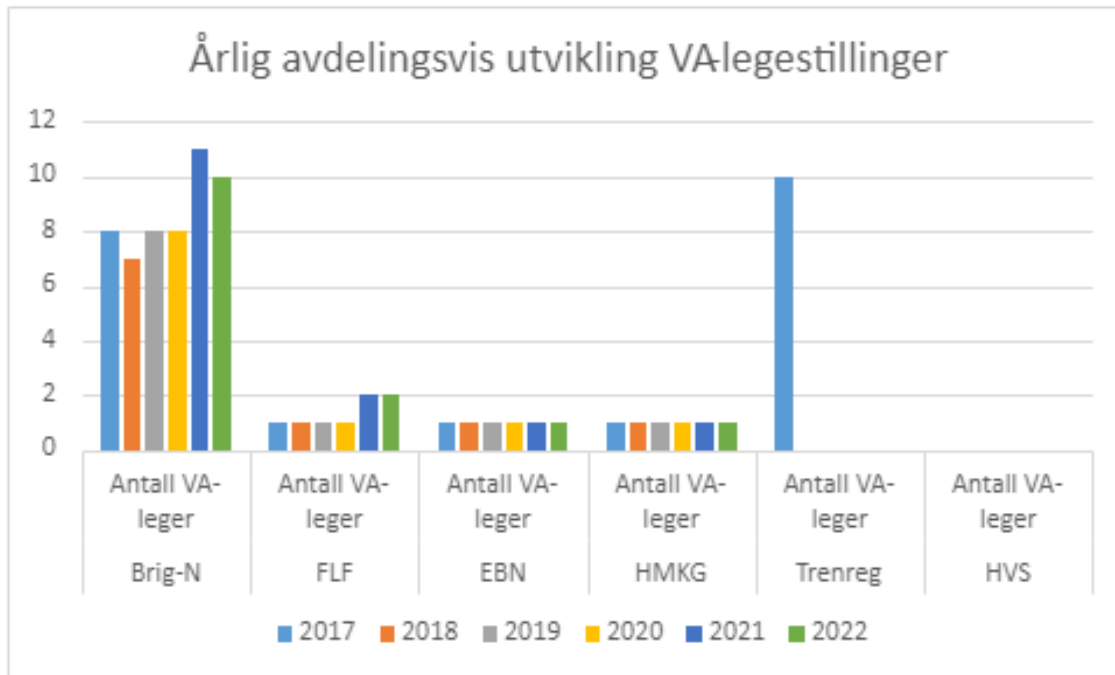
Når det kommer til antall legestillinger i strukturen så har det variert gjennom perioden på lik linje som totalt antall stillinger i Hæren. Forsvarets årsrapport viser at året 2017 var det året med flest stillinger i Hæren totalt sett med et antall på 3725. 2018 var året med færrest stillinger. Da var strukturen nede i 3348 stillinger. I dag er antall stillinger rundt 3417 (Forsvarets årsrapport 2019). Antall legestillinger i Hæren er ikke omtalt i årsrapporten og det er her vi har benyttet oss av datauttrekket fra Hærstaben for å se utviklingen av antall legestillinger. I stort så har utviklingen av legestillinger i Hæren fulgt den samme utvikling som Hæren ellers. Året 2017 var det året med flest legestillinger i Hæren, mens året etterpå var det færrest legestillinger i Hæren. De årlige endringene av legestillinger i Hæren er visualisert i diagrammet under. Oversikten viser totalt antall legestillinger og er i tillegg brutt ned på de to ulike typer legestillinger som finnes i Hæren, faste ansatte leger og VA-leger.



Figur 5: Egengenerert tabell over utviklingen av legestillinger i Hæren i perioden 2017 til 2022

Diagrammet viser at det samlet sett har vært en reduksjon av legestillinger i Hæren siden 2017 og frem til 2022. Faste legestillinger har i perioden hatt en positiv utvikling med en økning fra 36 stillinger i 2017 til 38 i 2022. Når det kommer til VA-legestillinger så har disse hatt motsatt utvikling. I 2017 var det totalt 21 VA-legestillinger i Hærens strukturen. Nedgangen synes å være i 2018 da VA-legestillinger ble redusert fra 21 til 10. I 2022 var det 13 VA-legestillinger fordelt på Hærens avdelinger. Totalt sett så er altså legestillinger i Hæren redusert fra å være 57 i 2017 til å være 51 stillinger i 2022. Det tilsvarer en reduksjon på overkant 10 prosent i perioden. Hærens totale antall stillinger er i samme periode redusert fra 3725 i 2017 til 3417 i 2022 ifølge tall fra Forsvarets årsrapport. Det tilsvarer en prosentvis reduksjon på rett over 8 prosent. Legestillinger i Hæren har hatt 2 prosent høyere reduksjon.

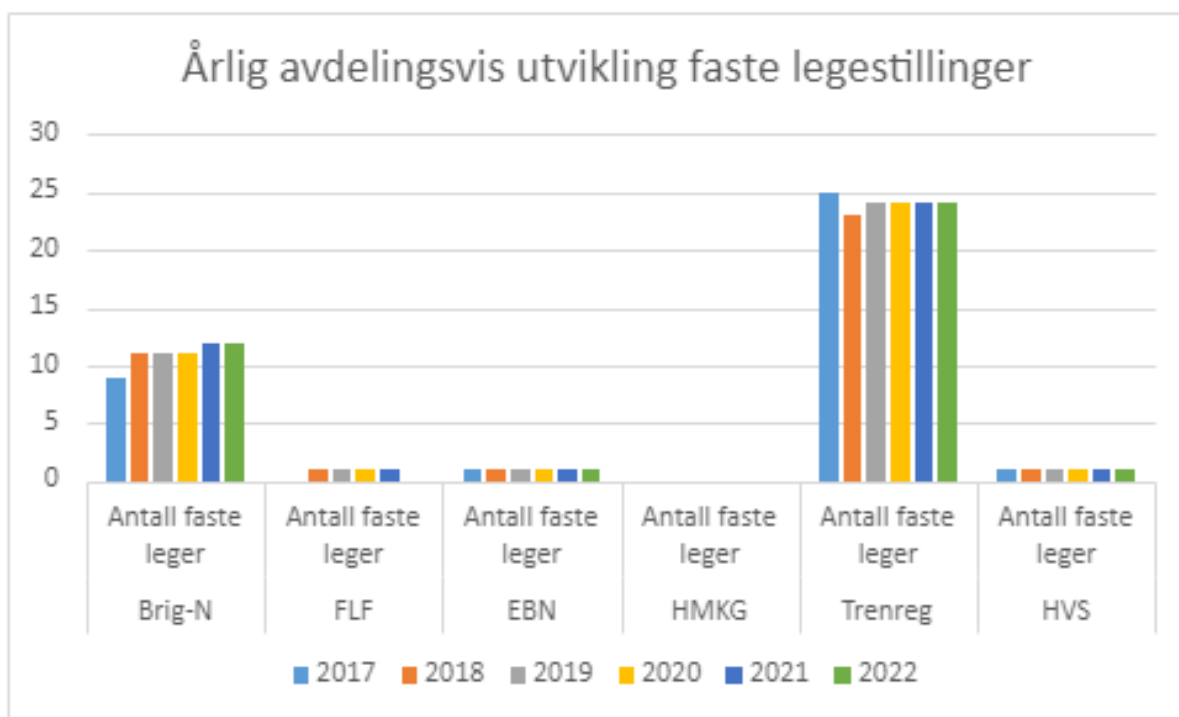
4.2 Avdelingsvis utvikling VA-legestillinger



Figur 6: Egengenerert tabell over årlig avdelingsvis utvikling av VA-legestillinger

Stolpediagrammet over viser hvordan utviklingen har vært innenfor VA-legestillinger i de ulike avdelingene siden 2017 og frem til 2022. Etterretningsbataljonen (EBN), Hans Majestet Kongens Garde (HMKG) og HVS har hatt ingen utvikling når det kommer til VA-leger i perioden. EBN og HMKG har i perioden hatt en VA-legestilling, mens HVS har ikke hatt noen. FLF hadde innledningsvis en VA-legestilling, men fra 2021 ble dette økt til to stillinger. Det har sammenheng med utviklingen av FLF og opprettelsen av avdelinger (POBN) på Porsanger. Brigade-Nord er avdelingen med flest VA-legestillinger. Gjennom perioden har Brigade Nord hatt en positiv utvikling hvor de har gått fra åtte VA-legestillinger i 2017 til å ha ti i 2022. Størst endring er det Trenregimentet (Trenreg) som har hatt. Dog er denne utviklingen negativ da avdelingen ifølge datauttrekket hadde ti VA-legestillinger i sin struktur i 2017. Fra 2018 er disse stillingene borte fra Trenreg og avdelingen har hatt en nedgang på VA-legestillinger på ti til null på ett år.

4.3 Avdelingsvis utvikling faste legestillinger



Figur 7: Egengenerert tabell over årlig avdelingsvis utvikling av faste legestillinger

Stolpediagrammet over viser den avdelingsvise stillingsutviklingen innenfor den andre stillingskategorien, nemlig fast ansatte legestillinger. Her er endringene betydelig mindre, noe vi også så i det første diagrammet som viste at fast ansatte legestillinger har hatt en liten positiv økning i antall stillinger i perioden. Diagrammet viser at HMKG ikke har hatt en fast ansatt legestilling gjennom hele perioden. Det betyr at HMKG kun har hatt en legestilling i sin produksjonsstruktur, VA-legestilling. Datauttrekket viser at FLF hadde ingen fast legestilling i sin struktur i 2017, men fra 2018 viser det seg at en slik legestilling er opprettet. Denne stillingen hadde FLF i sin struktur frem til 2022. Fra 2022 viser datauttrekket at stillingen ikke lenger finnes i avdelingen. Som vi så på VA-legestillinger i FLF ble det opprettet en andre VA-legestilling i FLF fra 2021. Etter at den faste legestillingen i FLF forsvant ute av strukturen så har FLF hatt to VA-legestillinger i sin struktur. Disse stillingene er fordelt med en stilling til sanitetstroppen på Porsanger og sanitetstroppen på Høybuktmoen. Avdelingene EBN og HVS har hatt en fast legestilling gjennom perioden. Her har det ikke vært noen utvikling i antall faste legestillinger. Brigade Nord har som for VA-legestillinger hatt en positiv utvikling. De har gått fra ni faste legestillinger i 2017 til tolv i 2022. For Trenreg så ser vi av datauttrekket at de for denne typen legestillinger også har hatt en negativ utvikling. Dog ikke like stor som for VA-leger. I 2017 hadde Trenreg 25 faste legestillinger mens de i 2022 og de foregående tre årene har ligget på 24 stillinger. Fra

å ha totalt 35 legestillinger i 2017, både VA-legestillinger og faste ansatte, så har endringen i Trenreg vært størst for Hærens avdelinger.

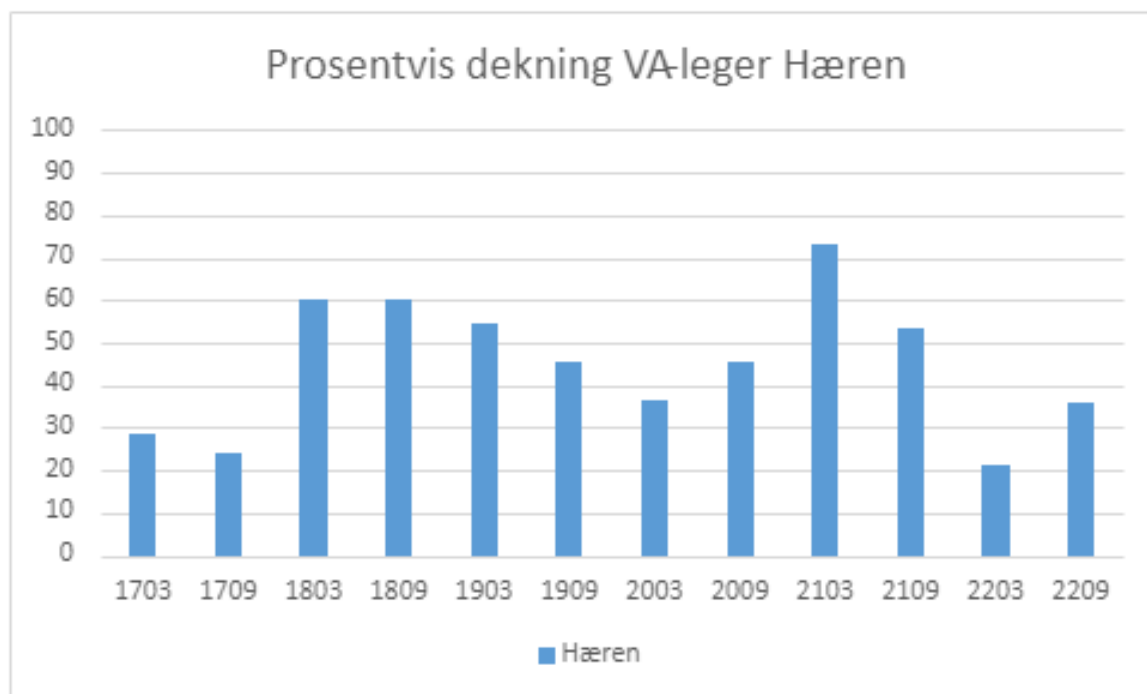
4.4 Avdelingsvis legedekning

Vi har nå gått gjennom hvordan utviklingen av legestillinger har vært i de ulike avdelingene i perioden. I dette underkapittelet vil jeg beskrive hvordan legedekningen har vært hos de ulike avdelingene i Hæren. Jeg vil først ta for meg VA-legestillingene for deretter å gjøre det samme med de faste legestillingene. Jeg vil visualisere hvor mange stillinger som har vært bemannet i perioden gjennom stolpediagram. Jeg vil innledningsvis vise hvordan dekningen har vært for Hæren samlet sett. Deretter vil jeg bryte ned dataen og vise hvordan dekningen har vært for de ulike avdelingene. Dekningen er basert på antall legestillinger avdelingen hadde i de ulike årene som vist gjennom foregående underkapitler. I tillegg er studieobjektene i denne studien bedt om å beskrive hvordan de oppfattet legedekningen i den avdelingen de jobbet i når de var ansatt i Hæren. Studieobjektene sine beskrivelser vil bli beskrevet etter at jeg har visualisert hva datauttrekket viser. Til sist vil jeg beskrive hvordan turnoveren har vært blant legene som inngår i datauttrekket. Herunder forklare hvor mange leger som slutter etter 1, 2, 3, 4, 5 og 6 år. Helt til sist vil jeg lage en oppsummering der jeg synliggjør med tre kulepunkter hvordan legedekningen i Hæren kan beskrives.

VA-leger kalles inn til tjeneste i Forsvaret for å avtjene verneplikt. Innkalling av VA skjer to ganger i år. Det er ett innrykk i mars og ett i september. Etter perioden med felles utdanning for alle VA-ene gjennomfører VA-ene resterende av tjenestetiden sin i de avdelingene de er innkalt til. For Hæren så innebærer dette at avdelingene Brig-N, FLF, EBN og HMKG får VA-leger i sin struktur (Figur 6).

Med tanke på at oppstart overtid og 25 dager med lønn skal avvikles før man dimitterer, betyr det i praksis at VA-legene dimitteres i god tid før det har gått tolv måneder. Normalt dimitteres VA-legen som hadde innrykk i mars når VA-legen som blir innkalt til september møter ved avdeling og visa versa. Det innebærer at de i stort overlapper hverandre. En drar, og en ny kommer til. Forsvarets Vernepliktssenter (FPVS) er den avdelingen som kaller inn VA-er til førstegangstjeneste og fordeler de til Forsvarets avdelinger basert på en prioriteringsliste. Jeg vil nå visualisere hvordan VA-legedekningen har vært kontingent for kontingent i Hæren.

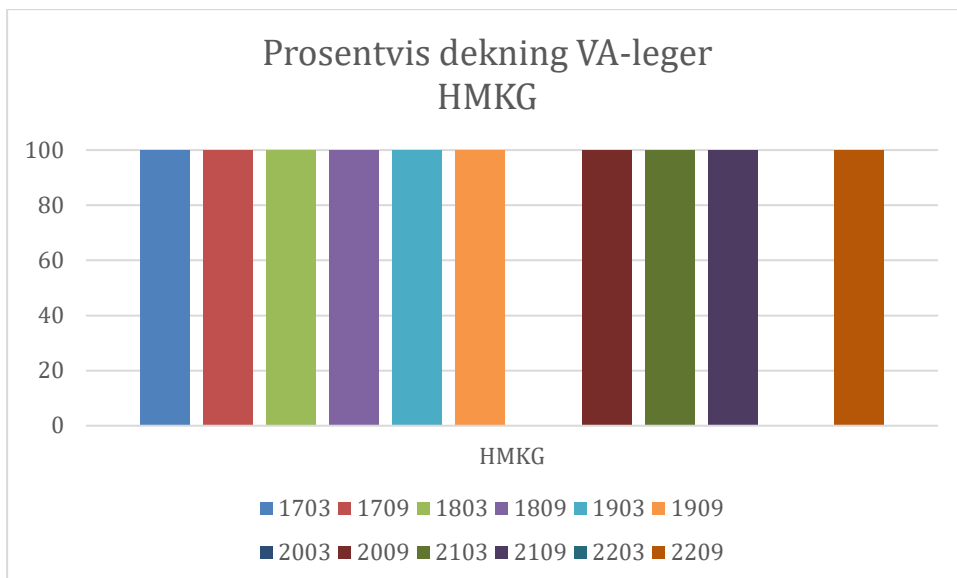
Figur 6 viste hvordan utvikling har vært når det kommer til antall VA-legestillinger i Hæren i perioden. Tabellen under viser hvordan dekningen samlet sett har vært for Hæren for disse stillingene.



Figur 8: Egengenerert tabell over prosentvis dekning VA-leger i Hæren

Hæren har aldri hatt full dekning på sine VA-legestillinger. Høyeste dekningen var ved innrykket i mars 2021 (2103) med en dekning rett over 70 prosent. Mars 2022 (2203) er periodens laveste dekning med en bemanning på rundt 20 prosent av VA-legestillingene i Hæren. Gjennomsnittlig dekning gjennom perioden sett under ett er på kun 44 prosent. Det innebærer en bemanning på under halvparten av Hærens totale ansatt stillinger innenfor kategorien VA-legestillinger.

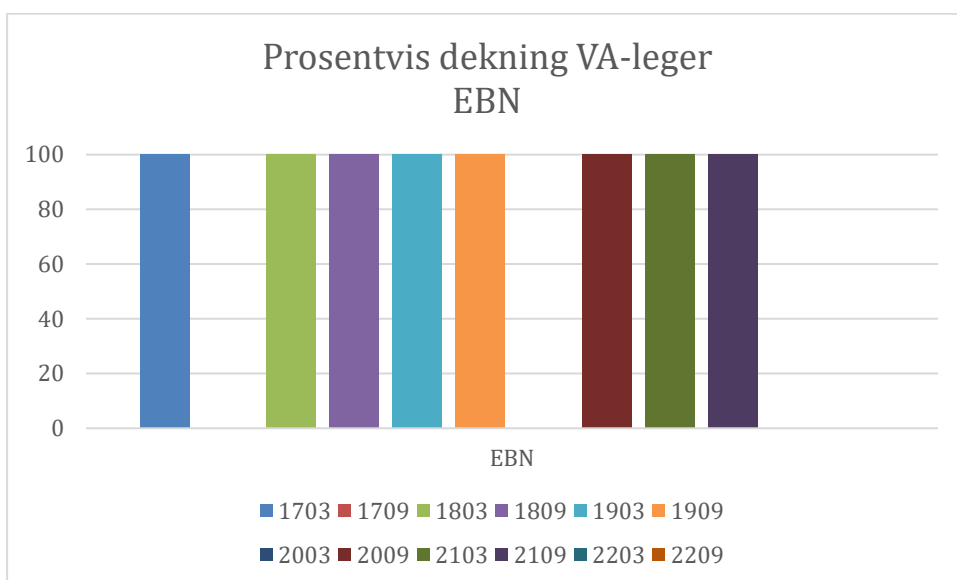
HMKG har i hele perioden kun hatt en VA-legestilling i sin struktur. VA-legen inngår i avdelingens sanitetstropp som vist i underkapittel 4.1 og *Konsept for sanitet i Hæren*. Med to innrykk i året skal avdelingen få tildelt VA-leger hvert halvår så lenge FPVS klarer å kalle inn nok til å fylle Forsvarets struktur. Stolpediagrammet under viser HMKG sin legedekning i perioden fordelt på de ulike kontingentene VA-leger kalles inn til tjeneste.



Figur 9: Egengenerert tabell over prosentvis dekning VA-leger HMKG

Loddrett akse visualiserer prosentvis dekning basert på antall VA-legestillinger i strukturen. HMKG har kun en VA-legestilling som gjør at dekningen enten er 100 prosent eller 0. Vannrett akse visualiserer kontingentene VA-leger innkalles til tjeneste i Forsvaret og Hæren. Diagrammet viser at HMKG ikke ble tildelt VA-leger ved innrykket i mars 2000 (2003) og mars 2022 (2203). Det betyr at HMKG står helt uten lege i om lag seks måneder før neste innrykk av VA-leger er.

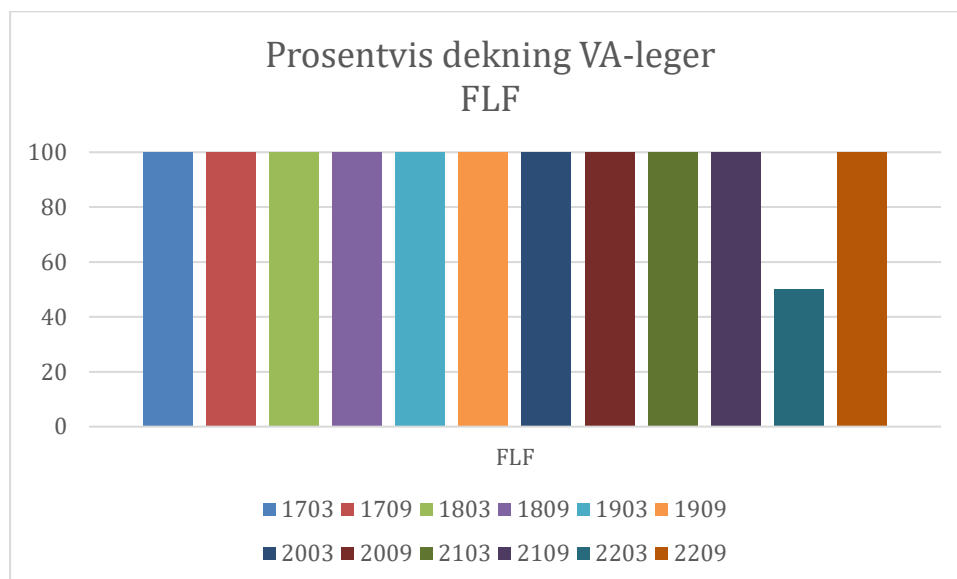
EBN har på lik linje som HMKG en VA-legestilling i sin struktur. Diagrammet under fremstiller hvordan dekningen av denne VA-legestillingen har vært gjennom perioden.



Figur 10: Egengenerert tabell av prosentvis dekning VA-leger EBN

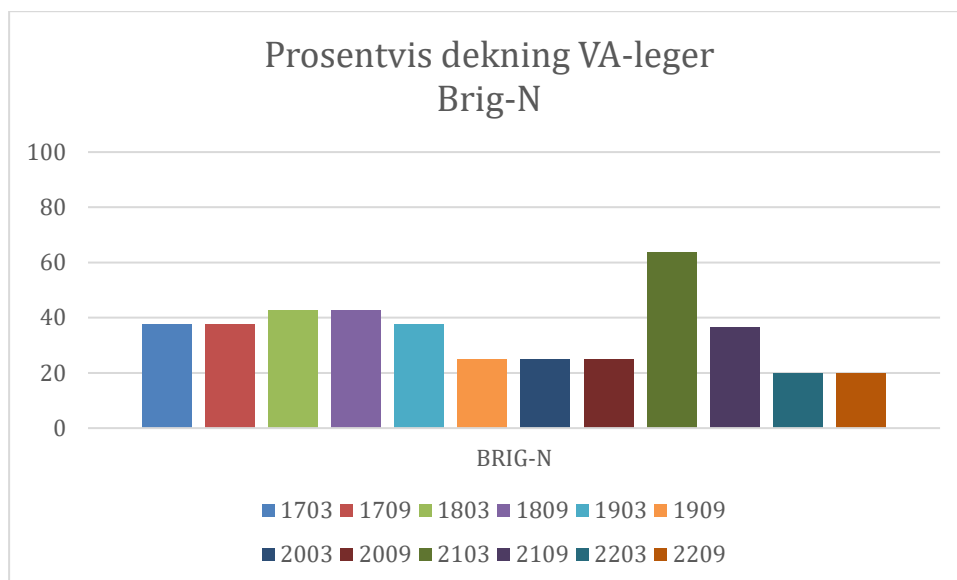
VA-legen til EBN inngår i avdelingens sanitetsgruppe, og som vi ser av diagrammet så har EBN vært uten VA-lege to kontingenter på lik linje som HMKG. Ved innrykket i september 2017 (1709) og mars 2000 (2003) sto EBN uten VA-lege i om lag seks måneder av gang. Forskjellen her er at EBN også har en fast legestilling i motsetning til HMKG. Jeg kommer tilbake til hvordan dekningen på denne stillingen har vært hos EBN.

FLF hadde frem til 2021 også bare en VA-legestilling i sin struktur. Denne stillingen inngikk i sanitetstroppen til avdelingen på Kirkenes (GSV). Fra 2021, og som del av etablering av FLF og opprettelsen av avdelinger på Porsanger, økte antall VA-legestillinger fra en til to. Den andre stillingen inngår i sanitetsstroppen til Porsangerbataljonen (POBN) som er lokalisert på Porsanger. Diagrammet under viser at FLF har hatt dekning av VA-leger i hele perioden med unntak av en kontingent. Under innrykket i mars 2022 (2203) fikk FLF kun en av to VA-leger som medførte at avdelingen på Porsanger (POBN) stod uten VA-lege i om lag ett halvt år før de fikk tilført ny VA-lege ved neste innrykk.



Figur 11: Egengenerert tabell av prosentvis dekning VA-leger FLF

Brig-N er avdelingen i Hæren med flest VA-legestillinger. I tillegg har antallet VA-leger i Brig-N økt fra åtte til ti i løpet av perioden. Det gjør også at det er Brig-N som må lide for at man skal fylle opp VA-legestillinger i de andre avdelingene. Brig-N sin oppfylling av VA-legestillinger viser derfor ett helt annet bilde.



Figur 12: Egengenerert prosentvis dekning VA-leger Brig-N

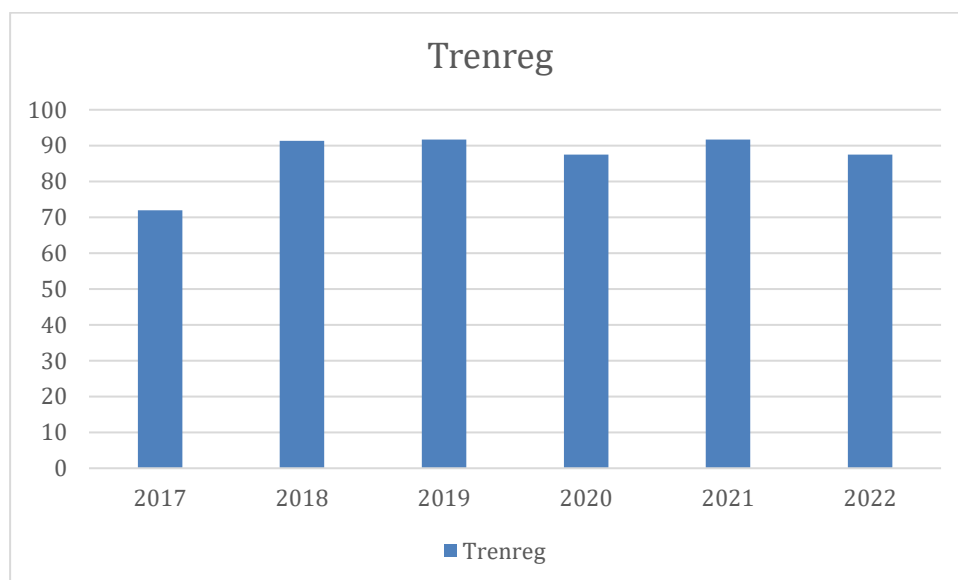
Diagrammet viser at det aldri i perioden har vært full dekning på VA-legestillingene. VA-legestillingene til Brig-N utgjør nesten halvparten av totalt alle legestillinger i avdelingen. I gjennomsnitt er det altså en dekning på 34 prosent på VA-legestillingene i Brig-N. Høyeste dekning hadde Brig-N ved innrykket i mars 2021 (2103) med rett i overkant av 60 prosent dekning. Siden da ser man en drastisk reduksjon og en bemanning ned mot 20 prosent.

VA-legestillingene har i tillegg en naturlig høy turnover i og med at det er sivilt personell med relevant sivil utdanning som innkalles til militærtjeneste med en tjenestetid på 12 måneder. I løpet av denne tjenestetiden gjennomføres det felles utdanning de tre første månedene for alle VA-ene som innkalles til tjeneste i Forsvaret. Videre så skal arbeidstid reguleres, beregnes og kompenseres etter samme regler som andre ansatte i Forsvaret. I praksis så betyr det at VA-legene tjenestegjør omtrent ett halvt år i avdelingene de er innkalt til før de dimitteres og en ny VA-lege skal overta stillingen. I løpet av perioden 2017 til 2022 er det møtt 70 VA-leger til tjeneste i Hæren. 70 VA-leger som i utgangspunktet skulle ha fylt en struktur på 164 VA-legestillinger. Mangel på VA-leger er ikke særegent for Hæren. Utfordringen med å bemanne VA-legestillingene til Forsvaret er noe FPVS bekrefter. De siste årene sier tallene fra FPVS at kun omtrent 30 prosent av alle innkalte møter til tjeneste. Rundt 70 prosent faller i fra i løpet av innkallingsprosessen. Slikt høyt frafall gjør det utfordrende å bemanne Hærens og Forsvarets struktur innenfor VA-leger. VA-legene utgjør også en gruppe som det er naturlig å forsøke å rekruttere inn i Hæren som fast ansatt lege. Figur 7 viste hvor mange faste legestillinger de ulike avdelingene i Hæren har. Mangel på faste legestillinger gjør det umulig for enkelte avdelinger å tilby en jobb videre når VA-legen har gjennomført sitt VA-år. Datauttrekket viser at 13 av de 70 VA-legene

som har tjenestegjort i Hæren, har fortsatt videre som fast ansatt lege i Hæren. Rett over 18 prosent av alle VA-legene har fortsatt som fast ansatt lege i Hæren etter VA-året. Av disse så viser datauttrekket også en høy turnover. Halvparten jobbet bare videre i ett år som fast ansatte lege i Hæren før de valgte å slutte. Resterende halvdel er fortsatt i Hæren da datauttrekket kun går til 1. mars 2022. Disse har da jobbet som fast ansatt lege i Hæren fra ett til tre år.

Når det kommer til faste legestillinger så har som vist HMKG ingen stilling. Eneste legestilling de har i avdelingen er en VA-legestilling som i hovedsak byttes ut hvert halvår. I tillegg har de hatt perioder uten lege da antall VA-leger til Hæren har vært for lavt. FLF hadde en fast legestilling i strukturen fra 2018 og til 2021. Datauttrekket viser at denne stillingen aldri har vært bemannet av lege. Den har stått tom noe som innebærer at FLF, på lik linje med HMKG, kun har hatt VA-leger i sin struktur. EBN har også en fast legestilling. Denne stillingen har de hatt i hele perioden, og den har også vært bemannet av lege. Den har ikke vært bemannet av samme lege, men har vært bemannet. HVS har også hatt en fast legestilling gjennom perioden som har vært bemannet hele tiden. Det er også skiftet stillingsinnehaver på denne stillingen, men har som sagt vært bemannet hele perioden. Når det gjelder dekningen av faste legestillinger hos Brig-N og Trenreg så vil de visualiseres i diagram under ettersom har de har flere enn en stilling i strukturen.

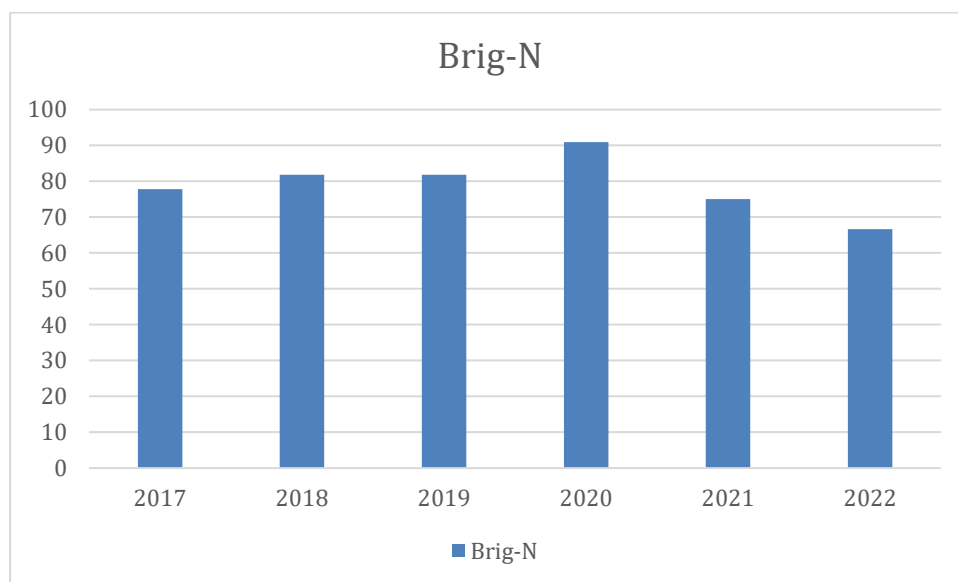
Diagrammet under viser Trenreg sin prosentvise dekning av faste ansatte legestillinger i perioden.



Figur 13: Egengenerert tabell prosentvis dekning faste legestillinger Trenreg

I 2017 var bemanningen lavest med en dekning rett i overkant av 70 prosent. De siste årene har dekningen ligget rett over eller rett under 90 prosent. Legene i Trenreg er de som bemanner Hærens sykestuer i de ulike garnisonene fra Høybuktmoen i nord til Huseby i sør. Gjennom sykestuene skal Trenreg utføre militær allmennhelsetjeneste. Militær allmennhelsetjeneste omfatter helsehjelp overfor Forsvarets personell innenfor områdene forebygging og medisinsk styrkebeskyttelse, klinisk primærhelsetjeneste inklusiv allmenntmedisinsk akuttmedisin, militærmedisinsk seleksjon og skikkethetsvurdering (Veileder for militær allmennhelsetjeneste ved stasjonær ROLE 1 s. 9). Den militære allmennhelsetjenesten skal utføres ved alle de åtte sykestuene. Sykestuene er ulikt bemannet der noen har en fast legestilling, mens noen har flere. Datauttrekket viser også at det er kun seks stillinger som har vært bemannet av samme person gjennom perioden. Alle stillinger, unntatt da disse seks, har hatt en eller flere utskiftninger av personell i perioden.

Diagrammet under viser Brig-N sin prosentvise dekning når det kommer til de faste legestillingene. I starten av perioden lå Brig-N rundt en 80 prosent dekning, og hadde en topp i 2020 på rett over 90 prosent. De siste to årene viser en nedadgående trend med en dekning på henholdsvis 75 prosent i 2021 og 67 prosent i 2022.



Figur 14: Egengenerert tabell prosentvis dekning faste legestillinger Brig-N

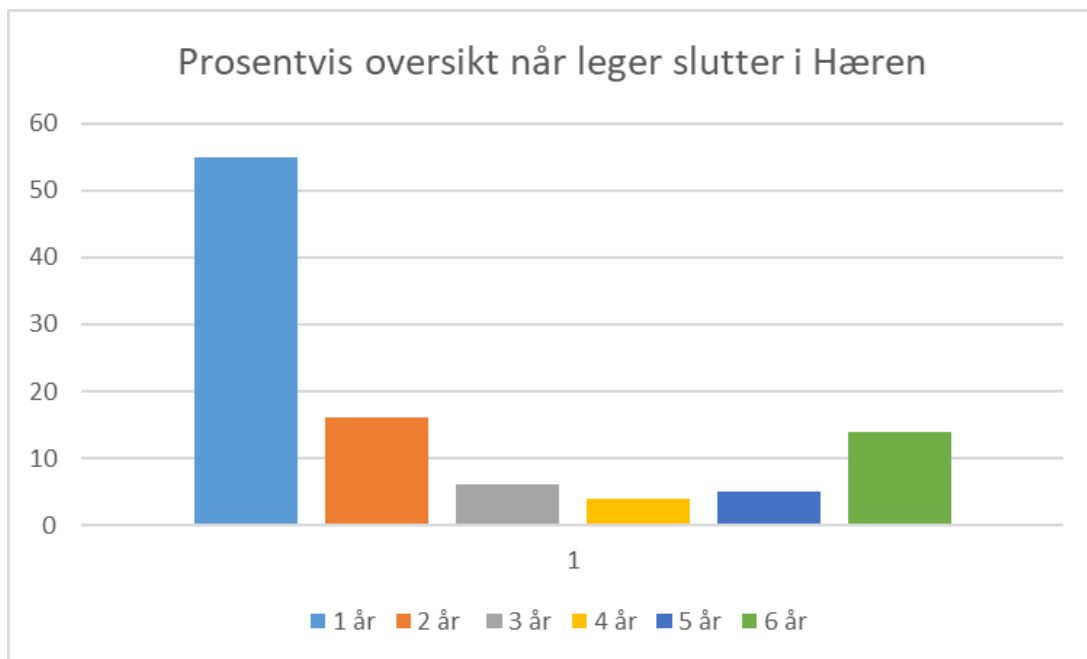
I Brig-N er det kun en legestilling som er bemannet av samme person i hele perioden. Alle andre stillinger har, på lik linje som stillingene hos Trenreg hatt høy grad av utskiftning av personell i stillingene.

Felles for alle de faste legestillingene er at legene som er ansatt i stillingen er ansatt på redusert bundet arbeidstid (RBA) vilkår. Det innebærer at legen enten jobber 18 timer eller 24 timer i uka basert på graden legen har i sin stilling. Leger i oberstløytnants grad har 24 timers arbeidsuke, men leger på major og kapteins grad har 18 timer arbeidsuke. Hos Trenreg og Brig-N er alle leger, unntatt overlegen hos Trenreg, enten kaptein eller major som gjør at de har en 18 timers arbeidsuke så lenge de er ansatt på RBA-avtalen. Det betyr at legene i stort er tilgjengelig i sin avdeling halv uke om gangen. Det betyr også at de avdelinger som har en fast ansatt legestilling i sin struktur kun har en gjennomsnittlig tilstedeværelse på 18 timer i uka. Dette vil også kunne variere fra uke til uke, men utgangspunktet i RBA-avtalen er 18 eller 24 timer arbeidsuke.

Som jeg nevnte i starten av dette underkapittelet så ble alle studieobjektene spurt om de kunne beskrive hvordan de opplevde legedekningen i den avdelingen de jobbet i. Respondent 1 forteller at hen opplevde legedekningen som ekstremt kritisk. De var nødt til å bryte alle mulige arbeidstidsregler for å kunne gjennomføre arbeidet ved avdelingen. Legen akkumulerte så mye overtid i løpet av sin tjeneste at hen avsluttet sin tjeneste 2,5 måneder tidligere enn planlagt. Respondenten tjenestegjorde som VA-lege i Hæren og måtte altså dimittere 2,5 måneder før hen egentlig skulle. Respondenten oppgir at det jobbet en lege til ved avdelingen, men hen oppfattet legedekningen til å være under det som er forsvarlig og bærekraftig. Respondent 2 opplevde legedekningen i sin avdeling som utilstrekkelig og ikke i samsvar med strukturelle behov. Avdelingen skulle ha to leger i sin struktur for å kunne bemanne strukturen og de installasjonene som var i avdelingen, men respondenten var eneste lege i avdelingen. Hen påpeker en tydelig «diskrepans» mellom NATOs mål og den faktiske situasjonen i avdelingen. Legen opplevde at man ikke ble prioritert. Respondent 3 betegner legedekningen som «horribel» og begrunner dette spesielt i den økte arbeidsbelastningen på grunn av pandemien. Med bakgrunn i pandemien ble det leid inn konsulenter for å avlaste arbeidsbelastningen, men respondenten opplevde at det var «betydelig mangel på ressurser». Respondenten forteller at arbeidspresset ble ytterligere forsterket da en kollega sluttet i løpet av tiden det stod på som verst. Respondenten fikk også tilbud om å deployere til Afghanistan, men avslo dette av «personlige grunner». Det er også et viktig poeng å ta med seg når en skal beskrive legedekningen. Hæren stiller styrkebidrag til internasjonale operasjoner hvor det blant annet skal være med et sanitetselement med en lege. Legene i Hæren er de skal bemanne disse stillingene også. Respondent 4 forteller i likhet med de andre at legedekningen var en «konstant utfordring» på grunn av vedvarende mangel på leger. «Avdelingen jeg jobbet i var aldri fulltallig». Respondenten forteller at hen ikke følte bemanningen var forsvarlig, og det medførte høy arbeidsbelastning på de legene som var igjen. Hen opplevde også høy utskiftning av leger i avdelingen. Respondent 5 derimot forteller at hen innledningsvis opplevde at

avdelingen hadde en god legedekning. Når hen begynte i avdelingen var de flere leger noe som gjorde arbeidshverdagen overkommelig. Dette skal dog vise seg å endre seg hurtig på grunn av permisjoner og at leger sluttet. Rask og hyppig utskiftning av leger ved avdelingen gjorde at hen «opplevde ganske fort å stå litt alene i det». Respondent 6 sier at i avdelingen hen jobbet i var det flere legestillinger, men de var sjelden fulltallige. Når de var fulltallige så opplevde legen overkommelige arbeidsdager. «En periode var vi faktisk [antall] leger. Da var det ekstremt bra. Det ble nesten litt sånn. Ja, nå har jeg veldig god tid til sånt kontor og administrasjon og sånt». Dette var mer unntaket enn regelen. I en periode i overkant av et halvt år var hen eneste lege i avdelingen. Det forteller legen at hen opplevde som «veldig heftig». Legen sier også at hen opplevde en svært høy utskiftning av leger ved avdelingen. Denne utskiftningen av leger medførte at hen ble kontinuiteten i avdelingen. Hen fikk dermed økt ansvar med å lære opp nye leger som kom til avdelingen. «[...] så har man liksom akkurat lært dem opp, og de begynner å duge og funke liksom i jobben og så slutter de». Legen opplevde det som utfordrende i lengden. Respondent 7 opplevde også legedekningen som god. Spesielt i den avdelingen hen jobbet i selv. Årsaken begrunner hen med at de hadde flere VA-leger i avdelingen. «Men oppover i systemet så var det jo litt sånn fraværende da».

Generelt gir legene et bilde av en manglende legedekning i Hæren, men med noen unntak. Utfordringer som høy utskiftning av personell, bryting av arbeidsbestemmelser, og mangel på støtte ble fremhevet. Dette har ført til økt press på de tilgjengelige legene, hvorav mange følte seg isolerte eller overarbeidet. Mangelen på leger som respondentene i stort beskriver er sammenfallene med analysen som er gjort av legedekningen i Hæren i perioden 2017 til 2022.



Figur 15: Prosentvis oversikt når leger slutter i Hæren

Figur 15 viser når legene slutter i Hæren. Gjennom perioden viser datauttrekket at 55 prosent av alle leger i Hæren slutter etter 1 år. Videre viser datauttrekket at 16 prosent slutter etter 2 år, 6 prosent slutter etter 3 år, 4 prosent slutter etter 4 år og 5 prosent slutter etter 5 år. 86 prosent av alle leger i Hæren slutter altså mellom 1 og 5 år hvor hovedvekten utvilsomt er etter 1 år. Samtidig viser datauttrekket at 14 prosent av legene har jobbet 6 år eller mer i Hæren. I og med at datauttrekket kun omhandler perioden 2017 til 2022 gir ikke uttrekket svar på hvor mange av disse 14 prosentene som fortsatt jobber i Hæren eller om de har valgt å slutte. Uansett så viser datauttrekket at en andel av legene velger å bli i Hæren over flere år.

Helt til slutt vil jeg synliggjøre gjennom tre kulepunkter hvordan legedekningen i Hæren kan beskrives:

- Høy utskiftning av personell. Over halvparten av legene i datauttrekket slutter etter 1 år. Videre så har kun syv legestillinger i perioden vært bemannet av samme lege.
- Sårbart. Flere avdelinger har en eller to legestillinger.
- Lav dekning. Mange legestillinger er ikke bemannet i strukturen, spesielt innenfor VA-legestillinger.

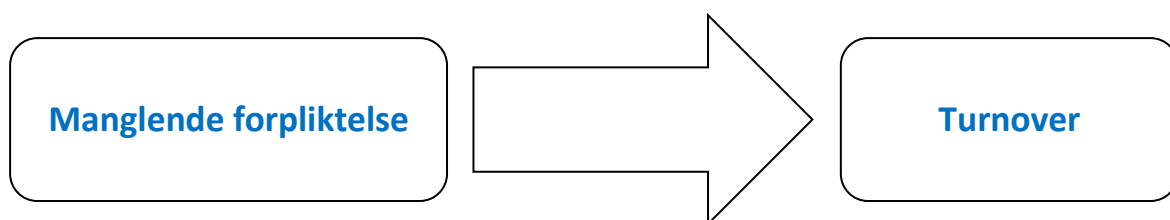
Studieobjektene er relativt enig i at legedekningen i Hæren er mangelfull. Det viser også datauttrekket som er benyttet for å beskrive legedekningen i Hæren i perioden. Hvordan kan så denne legemangelen

forklares? I neste kapittel analyseres empirien ved hjelp av de to empiriske forventningene fra den teoretiske forklaringsmodellen i kapittel 2.

5 Empirisk analyse: Hva skyldes turnoveren?

Målet med dette kapitlet er å tolke datamaterialet som ble beskrevet i foregående kapittel i lys av det teoretiske rammeverket fra kapittel 2. Hensikten med dette er å utlede slutninger i neste kapittel som kan hjelpe oss til å forstå mer inngående hvorfor legene slutter i Hæren. På de neste sidene analyseres først datamaterialet i lys av empirisk forventning knyttet til manglende forpliktelse i Hæren. Deretter endres perspektivet til det analysen drøfter betydningen av utviklings- og karrieremuligheter i egen organisasjon.

5.1 Manglende forpliktelse



Figur 16: Årsakssammenheng mellom forpliktelse og turnover

Analysen fra foregående kapittel viser at over halvparten av alle leger i Hæren i perioden slutter etter 1 år. Kategorien VA-leger har en tidsbegrenset tjeneste. De kalles inn til 1 år førstegangstjeneste og vil derfor være noe som bidrar til statistikken. Det kan sammenlignes med Grimsø sin beskrives av eksterne årsaker til turnover. VA-legene skal slutte etter 1 år og det er lite Hæren eller avdelingene kan gjøre for å påvirke utfallet. Samtidig er det ingen tvil om at VA-legene vil fungere som en rekrutteringsbrønn inn til de faste ansatte legestillingene. De fleste avdelinger i Hæren har en eller ingen faste legestillinger som vil være en medvirkende årsak til at det er utfordrende å rekruttere VA-leger til videre tjeneste. Spesielt internt hvis man ikke har faste legestillinger i strukturen eller så få at de allerede er besatt. Videre viser datauttrekket at de faste legestillinger i Hæren langt fra er fylt opp. Det betyr at det er mulig å fortsette som lege i Hæren hvis man ønsker. Datauttrekket viser at kun 13 VA-leger i perioden fortsatte videre som fast ansatte leger i Hæren etter VA-året. Meta-analysen til Griffith, Hom og Gaertner fra 2000 sier at manglende forpliktelse til organisasjonen vil være positivt relatert til turnover. Både Grimsø og Meyer & Allen fremhever betydningen av

organisasjonsforpliktelse som en vesentlig faktor for å redusere sannsynligheten for turnover. Første indikatoren som ble utledet for å måle forpliktelse var personlig tilknytning. Respondent 2, 5 og 7 uttrykker at de har en personlig tilknytning til organisasjonen. Respondent 2 argumenterer at det positive arbeidsmiljøet ved avdelingen forsterket hans tilknytning. Hen opplevde et svært godt arbeidsmiljø ved sin avdeling, noe hen mener er nærmeste leder sin fortjeneste. Legen forteller at dette er en av grunnene til at hen ble så lenge som hen ble. «Jeg trivdes svært godt i avdelingen [...] selv om det kunne være mye å gjøre på jobb så var det alltid hjelp å få [...] god stemning og alltid tid til å prate med sjefen hvis man hadde bekymringer eller innspill». Respondenten uttrykker er sterk personlig tilknytning til organisasjonen vedkommende jobbet i med bakgrunn i dette. Respondent 5 støtter opp under betydningen av godt arbeidsmiljø og sier hen trivdes veldig godt i Hæren. Samtidig uttrykker respondenten at hen har en sterkere tilknytning til Forsvaret generelt sett enn Hæren spesifikk, i form av at hen identifiserer seg som en soldat. At hen føler en spesifikk sterk personlig tilknytning til Hæren, vil være å overdrive litt sier respondenten. «Jeg bidrar gjerne der Totalforsvaret har best bruk for meg. Om det er på en båt, en flyplass eller i skogen i et telt er ikke det viktigste for meg». På lik linje med respondent 2 fremhever respondenten betydning av personlig tilknytning til organisasjonen, og at dette påvirker forpliktelsen positivt. Forskjell for disse to er nivået på den organisatoriske tilhørigheten. Respondent 5 sin forpliktelse er mer til Totalforsvaret som helhet, snarere enn til en spesifikk gren eller avdeling. Fellesnevneren er at begge respondentene uttrykker gjennom intervjuene at de føler de har en personlig tilknytning til organisasjonen. Respondent 7 sier også at hen trivdes veldig godt i avdelingen hen jobbet i. Legen er også veldig klar på at hen har en sterk personlig tilknytning til Hæren. «jeg ja» svarer legen under intervjuet. Samtidig sier respondenten at det ikke alltid er like lett å beholde den positive tilknytningen. Respondenten har ved flere anledninger jobbet i avdelinger utenfor Hæren hvor hen i større grad ha opplevd å bli inkludert og verdsatt som lege. Det har over tid svekket legens personlige tilknytning til Hæren noe. Felles for disse tre respondentene er at de har hatt tjeneste i Hæren før de begynte som lege. Respondentene har enten gjennomført ordinær førstegangstjeneste, jobbet i innsatsstyrken til Heimevernet eller gått befalsskole. Det kan ha påvirket og forsterket respondentenes følelse av forpliktelse til Hæren, eller Forsvaret som del av Totalforsvaret. Gjennom tidligere tjeneste og utdanning så har legene blitt bedre kjent med Hæren, de vet i større grad hva de går til, og hva som er fordeler og ulemper med å jobbe i Hæren. Respondentene fremhever det gode arbeidsmiljøet og hvor godt de trivdes i Hæren. Det er rimelig å anta at respondentens personlige tilknytning har påvirket organisasjonsforpliktelsen på en positiv måte.

Respondent 4 sier hen ikke føler en personlig tilknytning til Hæren og argumenterer blant annet i dårlig arbeidsmiljø. Vedkommende opplevde arbeidsmiljøet ved sin avdeling som svært dårlig. «[...] det var forferdelig slitsomt å jobbe der [...] jeg tenkte det at her orker jeg rett og slett ikke å være» (R4). Legen forteller at det ble forsøkt å forbedre situasjonen, men hen føler det ikke skjedde noe særlig. Respondenten forklarer at det var flere leger som sluttet omtrent samtidig med bakgrunn i dårlig arbeidsmiljø. I tillegg fremhever respondenten at den manglende tilknytningen også skyldes at man som fersk lege ikke vet hva man går til. I motsetning til respondent 2, 5 og 7 ble respondent 4 rekruttert rett inn fra det sivile som SKMT. Legen hadde ingen erfaring fra Forsvaret eller Hæren tidligere. «Du blir kastet inn i grønn uniform og ante på en måte ikke hva som fulgte med verken i form av uniformsreglement eller hvordan du skulle te deg» (R4). Respondenten forklarer at dette påvirket legens personlige tilknytning til Hæren på en negativ måte. Manglende militær opplæring og utdanning ble for respondenten en årsak til at hen ikke følte samme tilknytning til Hæren som respondent 2, 5 og 7. Dette støttes av respondent 1. Respondenten ble innkalt som VA-lege til Hæren, men måtte på grunn av pandemien avbryte den planlagte VA-utdanningen. Respondenten følte på samme måte at hen ble kastet rett i det uten noen særlig opplæring eller grunnleggende utdanning. I tillegg medførte pandemien at respondenten opplevde det som uklart med tanke på hvilken avdeling hen tilhørte. Hen ble sendt mellom ulike avdelinger noe som medførte at hen aldri fikk utviklet en tilknytning noe sted. Tjenesten i den ene avdelingen ble ofte avbrutt, og hen måtte på kort varsel utføre jobb ved en annen avdeling. Legen opplevde dermed at den spesifikke militære utdanningen ble dårlig, noe som forverret hens personlige tilknytning til Hæren. Det er tydelig å se at manglende utdanning og uklarhet i organisatorisk tilhørighet har påvirket respondentenes personlige tilknytning til Hæren negativt, som igjen medføre en svak organisasjonsforpliktelse til Hæren.

Respondent 3 var innkalt til samme utdanning som respondent 1, men i motsetning til respondent 1 fikk respondent 3 fullføre utdanningen, noe som kan tyde på at det forsterket hens personlige tilknytning til organisasjonen.

Jeg føler at utdanningen vi fikk gjennom officerskurset gjorde at man fikk en forståelse for Forsvaret og Hæren sine verdier. Modulene vi hadde angående ledelse og opplæringen vi fikk gjorde at man følte man ble knyttet til organisasjonen. Jeg syntes vi fikk en ordentlig soldatutdanning. Føler at jeg fikk en personlig tilknytning og at jeg ble litt glad i Hæren på en måte (R3).

Denne sterke og personlige tilknytningen forsterkes ytterligere ved at respondent 3, i motsetning til respondent 1, fortsatte som fast ansatt lege i Hæren etter VA-året.

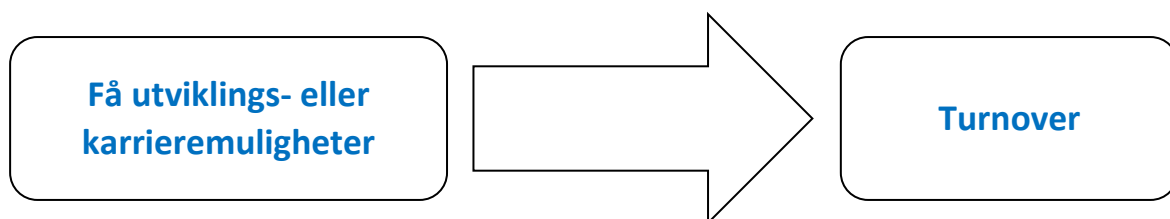
Vi ser også at følelsen av stolthet ovenfor organisasjonen er sterk for respondent 2, 5 og 7. Her også uttrykker respondentene en større stolthet til Hæren og det å være del av noe større. Det kan også ha sammenheng med at de har tidligere tjeneste fra Hæren og befalsutdanning. Respondent 7 forsøker også å gi uttrykk for en stolthetsfølelse av å jobbe i Hæren, men forteller samtidig at det er vanskelig å bevare denne stolthetsfølelsen. «Det jeg føler er problemet er at som lege så blir du ikke sett på som ordentlig befal eller blir sett på som ordentlig forsvarspersonell» (R7). Respondenten forteller at det flere ganger har kommet folk til hen og sagt «men du er jo ikke ordentlig offiser» (R7). Man sitter igjen med en dårlig følelse og at man har lurt til seg graden. Hen forteller at hen forsøkte å jobbe hardt for å få denne respekten, men opplevde at det var vanskelig. «Satt igjen med en følelse om at graden og distinksjonene ikke var fortjent» (R7). Dette inntrykket støttes i stor grad av respondent 3. Respondenten sier at hen opplevde en følelse av stolthet i starten av tjenesten, men at denne stoltheten ble litt ødelagt senere. Respondenten følte at hens fagkompetanse ikke ble tatt seriøst. Under pandemien ble det gitt ut faglige føringer og anbefalinger, men legen opplevde at føringene ikke gjaldt for alle. «Det var strenge regler og føringer for de vernepliktige, men det virket som at de samme reglene ikke gjaldt for offiserer» (R3). Dette medførte at respondenten mistet mer og mer tru på system og dermed falt også stolthetsfølelsen av å være en del av Hæren. På den andre siden så uttrykker flere respondenter at de var stolt av å jobbe i Hæren og argumenterer i at det følte fint å kunne bidra i noe større enn seg selv. Samtidig ser man at dette ikke styrket organisasjonsforpliktelse til Hæren i nevneverdig grad.

Tredje indikatoren som ble utledet for å måle forpliktelse til organisasjonen er om de er villige til å anbefale Hæren som arbeidsplass til andre. Hvis man trives, føler en tilknytning og stolthet ovenfor organisasjonen vil det også kunne bety at man ønsker at andre skal bli en del av organisasjonen. Ofte vil man derfor anbefale organisasjonen til andre som igjen kan være en sterk indikator på organisasjonsforpliktelse. VA-leger som har fortsatt i Hæren etter VA-året samt andre faste ansatte leger vil spille en avgjørende rolle i det å anbefale Hæren som arbeidsplass for andre leger. Datauttrekket viser at i overkant av 18 prosent av alle VA-legene i Hæren fortsatte videre som faste leger i Hæren etter VA-året. Det kan bety at noen har anbefalt disse legene til å fortsette i organisasjonen. Samtidig viser datauttrekket at kun halvparten av disse igjen kun jobbet videre i Hæren i ett år. 50 prosent av de som er rekruttert med videre slutter altså etter ett år. Respondent 2, 3, 5 og 7 har uttrykt både en sterk tilknytning og en stolthet ovenfor å jobbe i Hæren, selv om stolthetsfølelsen til respondent 3 og 7 ble utfordret. Respondent 2 og 5 er relativt klar på at de ville ha anbefalt Hæren som arbeidsplass for andre leger. Samtidig påpeker respondent 5 at det krever mye av både enkeltpersonen og eventuell familie å jobbe i Hæren. Dette fordi leger som regel er ansatt på RBA-

avtalen som innebærer at de også har en sivil jobb, ofte en annen plass i landet. Dette kan imidlertid også bety at det ikke er for alle sier respondenten. Vanskeligheten med å kombinere jobb og fritid/familieliv er den fjerde vanligste årsaken til at personell slutter i Forsvaret ifølge studiene til FFI. Videre mener respondenten at for leger som søker utfordringer utover det medisinske og som setter pris på det unike presset og ansvaret Hæren innebærer, kan det være en god arbeidsplass. «Men det er viktig å gå inn med åpne øyne og være klar over at den faglige utviklingen kan være annerledes enn i det sivile» (R5). Respondent 3 og 7 er vage når det kommer til spørsmålet om de anbefaler Hæren som arbeidsplass for andre leger. Ingen oppgir at de aktivt har anbefalt Hæren til andre leger. De sier at de selv trivdes godt, men påpeker at leger må være klar over hva de går til. Dette kan tyde på at organisasjonsforpliktelsen ikke er på sitt sterkeste. Respondent 1 og 4 er veldig tydelig på at de ikke ville anbefalt Hæren som arbeidsplass til andre. En av årsaken er som nevnt den fraværende personlige tilknytningen de følte til organisasjonen på grunn av manglende utdanning og opplæring, men også dårlig arbeidsmiljø ved avdelingen.

Samtidig så oppgir nesten alle respondentene at de ikke er fremmed for å komme tilbake til Hæren. De understreker at det må være under andre forhold, slik som blant annet bedre arbeidsmiljø. Det at de ikke blankt sier nei på spørsmålet om mulig retur tilbake til Hæren vil kunne bety en viss grad av organisasjonsforpliktelse.

5.2 Få utviklings- eller karrieremuligheter



Figur 17: Årsakssammenheng mellom få utviklings- eller karrieremuligheter og turnover

Grimsø fremhever få utviklings- eller karrieremuligheter som en intern årsak til turnover. Metaanalysen til Griffeth, Hom og Gaertner sier at få utviklings- og karrieremuligheter, på lik linje som manglende forpliktelse, er positivt relatert til turnover. Datauttrekket viser at mange avdelinger har begrenset med legestillinger i strukturen. Det vil medføre at det er vanskelig å gi legene i avdelingen en utvikling- og karrieremulighet. Det støttes fra flere av respondentene som oppgir at det ikke var mulig med videre jobb i avdelingen. «Nei. Det var ingen som informerte om mulige karrieremuligheter» oppgir respondent 1 (R1). Denne opplevelsen støttes av respondent 4 som sier «Nei. Jeg kan ikke huske

at det har vært noe sånn snakk om noe videre karriere innenfor Hæren» (R4). På den andre siden oppgir respondent 2 at hvis man ønsker å jobbe i Hæren og vil på en måte ha en karriere, så tror respondenten det er mulig. Respondenten oppgir også at en karriere i Hæren kan ha sine fordeler også. Her sammenligner respondenten arbeidssituasjonen sivilt for leger, noe vi har blitt godt kjent med gjennom media i det siste. Respondenten sier at i Hæren kan man ha «[...] fri etter jobb, sosialt kan det være, og hvis man ikke ønsker å utfordre seg noe særlig faglig så kan det være mulig med en karriere i Hæren» (R2). Samtidig påpeker respondenten viktigheten av å kunne tilby videreutdanning eller spesialisering samtidig som man jobber i Hæren. Mennesker søker ofte etter utfordringer og vekst i arbeidet sitt. Det er gjennom møte med nye og krevende oppgaver at vi utvider våre ferdigheter og kunnskap. I dag skal alle leger videreutdanne seg og gjennomføre en spesialisering som lege. Faglig stagnasjon, manglende faglig utvikling, kan ha negative konsekvenser både for den ansatte og for organisasjonen som helhet. Å ha utfordringer og utviklingsmuligheter er ikke bare viktig for den enkelte ansatte, men det påvirker også karrieremulighetene på lang sikt. Hvis en person ikke får muligheten til å vokse og utvikle seg i sitt nåværende arbeid, vil det begrense mulighetene for avansement eller nye karriereveier. Mangelen på utvikling kan også påvirke motivasjonen og engasjementet til den ansatte, og til slutt kan det føre til en situasjon der vedkommende begynner å se seg om etter bedre muligheter andre steder.

Datauttrekket viser at overvekten av leger i Hæren slutter etter 1 til 3 år. Få utviklings- eller karrieremuligheter er noe som bidrar til turnover ifølge Grimsø og meta-analysen til Griffeth, Hom og Gaertner. Dette støttes av flere respondenter. Respondent 1 mener Hæren er «fullstendig akterutseilt i forhold til videreutvikling av medisinsk faglig kompetanse til leger» (R1). Videre mener respondenten at faglig utviklingen er kanskje det viktigste punktet når det kommer til å rekruttere og beholde leger. Respondenten er tydelige på at hen ikke opplevde en faglig utvikling mens hen jobbet i Hæren. Legen oppgir at man jobber mye, men det er medisinsk lite utfordrende og man stagnerer når man mesteparten av tiden behandler belastningsskader og kjønnsykdommer. At man stagnerer faglig som lege i Hæren støtter respondent 3. Årsaken mener respondenten er at personellet man behandler i Hæren, spesielt gjennom sykestuene, er unge voksne som er selekterte inn til tjeneste i Hæren. De medisinske problemstillingene er «ofte trivielle problemstillinger og det blir ofte litt tamt» (R3). Respondent 6 støtter oppunder dette med trivielle problemstillinger. «Allmennfaglig sett så blir det jo litt det der med at det blir litt lite bredde i det man holder på med sånn til daglig» (R6). Alle respondentene er relativt enige i at man vil kunne stagnere faglig gjennom å bare jobbe i Hæren som lege. Det var også bakgrunnen for avtalen som ble inngått om redusert bundet arbeidstid for blant annet leger. Leger i Hæren skal kunne holde seg faglig oppdatert gjennom en sivil praksis som lege. På

lik linje som under forpliktelse er forskjellig oppfatning til utviklings- og karrieremuligheter. Flere av respondentene påpeker at de opplevde at det var gode muligheter til å gjennomføre kurs eller intern utdanning i avdelingen som økte den enkeltes kompetanse. «Det som var utfordrende var å prioritere tid til kurs og videreutdanning på grunn av arbeidsbelastning og mangel på leger. Man følte man aldri fikk tid til å dra på kurs» (R6). Respondent 2 sier at det ble godt tilrettelagt fra nærmeste leder for å delta på «undervisningsaktiviteter og kurs» (R2). Respondent 5 opplevde mye av det samme. «Ja for min del har jeg et godt inntrykk av de mulighetene man har til faglig utvikling. Jeg har vært på kurs/kongress gjennom forsvaret, og har uformelt blitt oppfordret til å søke videre forvarsutdanning» (R5).

5.3 Oppsummering

Organisasjonsforpliktelse kan defineres som en medarbeideres identifikasjon med og involvering i en gitt organisasjon (Kuvaas & Dysvik, 2016). Kapittel 5.1 ser vi en varierende grad av forpliktelse blant respondentene målt opp mot oppgavens indikatorer. Det kan tyde på at turnoverproblemet er mer sammensatt, og at det er mange forhold som spiller inn på respondentenes opplevelse av organisasjonsforpliktelse. Det er rimelig å anta at graden av organisasjonsforpliktelse legene opplevde til Hæren påvirket hvor lenge legene jobbet i Hæren. Respondent 2, 5 og 7, som opplevde ett godt arbeidsmiljø og dermed også følte en sterkere forpliktelse til Hæren enn respondent 1 og 4, jobbet også lengre i organisasjonen. Respondent 1 og 4 sluttet etter omtrent ett år, mens de andre jobbet i Hæren fra tre til fem år. Det medfører en viss grad av årsakssammenheng mellom manglende forpliktelse og turnover.

Det er ulik opplevelse blant respondentene innenfor empirisk forventning to, få utviklings- eller karrieremuligheter. På lik linje med forpliktelse kan det tyde på at det er sammensatt og at det finnes mange plausible årsaker som igjen påvirker turnoveren blant leger i Hæren. Respondent 2, 5 og 6 opplevde at det ble tilrettelagt for kurs, undervisning og faglig utvikling i de avdelingene de jobbet i. Respondent 1 og 3 opplevde ikke dette på samme måte. Respondentene mente man stagnerte faglig og at man blir selvstendig akterutseilt faglig av å jobbe i Hæren. I og med at respondent 2, 5 og 6 jobber lenger i Hæren enn respondent 1 og 3 så medfører dette også en årsakssammenheng mellom få utviklings- og karrieremuligheter og turnover. Samtidig ser man at respondent 5 og 6 er ferdigutdannet som spesialister innen medisin noe som kan medføre at behovet for videreutvikling ikke er like stort som hos en mer fersk lege som respondent 1 og 3 representerer.

Alle respondentene ble spurt om hva som var årsaken eller årsakene til at man frivillig valgte å slutte som lege i Hæren. Respondent 1 begrunner det i videreutdanning, og Hæren som organisasjon kan

ikke tilby slik videreutdanning. Respondent 2 understøtter dette og sier videreutdanning innen sykehusspesialist var avgjørende for at hen sluttet. Respondent 3 oppgir derimot familiesituasjon som hovedårsaken. De hadde kjøpt hus annet sted i Norge og familiesituasjonen gjorde det umulig for vedkommende å pendle. Respondent 4 støtter oppunder respondent 1 og 2 og den faglige utviklingen som hovedårsak. Samtidig sier respondenten at hen kunne jobbet videre noen år hvis arbeidsmiljøet hadde vært bedre. Respondent 5 oppgir samme hovedårsak som respondent 3. Fravær fra hjemmet var ikke overkommelig med å jobbe i Hæren. Respondent 6 oppgir også faglig utvikling som hovedgrunn. Samtidig forteller respondenten at den høye utskiftningen av leger i avdelingen ble en medvirkende årsak. Det å alltid ha leger som slutter, nye som kommer til og som trenger opplæring, ble for mye. Respondent 7 oppgir som de fleste andre respondentene videreutdanning som hovedårsak. Fem av syv oppgir altså videreutdanning som hovedårsak til at de valgte å slutte i Hæren. Samtidig sier de fleste av disse at de gjerne kunne tenkt seg å jobbe i Hæren hvis det fantes en løsning hvor man kunne kombinere spesialisering med en jobb i Hæren.

Videre sier seks av syv respondenter at de kunne vært interessert i å komme tilbake til Hæren. Noen påpeker under andre forutsetninger, men understreker at de ikke er uinteresserte. Det også kan tyde på at man har klart å skape en eller annen organisasjonstilhørighet til legene gjennom tjenesten.

6 Konklusjon

Forsvarskommisjonen, Forsvarssjefens fagmilitære råd og sjef Hæren under *Army Summit 2020* påpeker alle at Forsvaret har betydelig utfordringer innen personell- og kompetanseområdet. Etaten står ovenfor betydelige utfordringer når det kommer til å rekruttere og beholde personellet. Vi kjenner alle noen som frivillig har valgt å slutte i Forsvaret. Det virker ikke til å avta med det første som kan tyde på at det er mange faktorer som bidrar til at militært ansatte velger å slutte.

Jeg har derfor søkt etter svar på følgende spørsmål: ***Hvorfor slutter det så mange leger i Hæren?*** Basert på den empiriske analysen i kapittel fem kan følgende slutninger utledes.

Det fremkommer tydelig at empirisk forventning 2, få utviklings- og karrieremuligheter, har størst forklaringskraft på oppgavens problemstilling. Fem av de syv respondentene oppgir manglende utvikling- og karrieremuligheter som hovedårsak til at de sluttet i Hæren. Resultatene i denne studien er sammenfallende med annen forskning, herunder blant annet Forsvarets forskningsinstitutt sin forskning på sluttårsaker blant militært ansatte i Forsvaret. Ingen av respondentene hadde svart eller hørt om spørreundersøkelsene *Forsvarets forskningsinstitutt* hadde sendt ut i forbindelse med sin forskning. Ifølge instituttet er hovedgrunnen til at militært ansatte i Forsvaret slutter manglende utviklings- og karrieremuligheter. Videre viser mine funn samsvar med resultatene i masteroppgaven til Thorsvik. Thorsvik studerte hvorfor krigsskoleutdannede ingeniører slutter etter endt pliktjenesten. Manglende mulighet for faglig utvikling var en av hovedårsakene til at ingeniørene valgte å slutte. Gjennom sin meta-analyse stadfestet Griffeth, Hom og Gaertner hvilke faktorer som påvirket turnover ut ifra effektstørrelse. Funnene i denne studien understøtter funnene til Griffeth, Hom og Gaertner ved at manglende organisasjonsforpliktelse og få utviklings- og karrieremuligheter påvirker turnoveren betydelig. Grimsø betrakter utviklings- og karrieremuligheter som en intern årsak til turnover. Det betyr videre at dette er noe organisasjonen, i dette tilfelle Hæren, kan selv gjøre noe med.

De to siste respondentene i min analyse oppgir utfordringen gjennom å balansere jobb og familie som hovedårsak til at de sluttet. Det sammenfaller også med annen forskning. *Forsvarets forskningsinstitutt* oppgir at balansen mellom jobb og familie som den fjerde vanligste årsaken til at militært ansatte slutter i Forsvaret. Utfordringen rundt balansen mellom jobb og familie som sluttårsak er at det betraktes som ekstern årsak til turnover ifølge Grimsø. Det innebærer at det er vanskeligere for organisasjonen å påvirke sluttårsaken.

Mine konklusjoner viser også noe annet, nemlig at «manglende forpliktelse» ikke er hovedårsaken til at leger i Hæren velger å slutte. Respondentene oppgir en varierende grad av forpliktelse, og det er en tydelig årsakssammenheng mellom følelsen av forpliktelse til organisasjonen og turnover.

Respondentene som uttrykte størst grad av forpliktelse var også de som jobbet lengst i Hæren. Dermed synes det å være en viss årsakssammenheng her, men ikke med like stor forklaringskraft som «få utviklings- og karrieremuligheter». Videre viser resultatene at de i noen grad er sammenfallende til Griffeth, Hom og Gaertner sin meta-analyse der organisasjonsforpliktelse er negativt relatert til turnover.

6.1 Teoretiske betraktninger

Det teoretiske bakteppe som ble brukt i analysekapittelet synes å ha vært tilpasset problemstilling og datagrunnlag. Dette gjelder særlig for å forstå begrepene turnover og organisasjonsforpliktelse. Samtidig har det vært avgjørende å bruke meta-analysen til Griffeth, Hom og Gaertner i utarbeidelsen av de empiriske forventningene. Teorien i kapittel to har gitt meg god forståelse over hva turnover er og hvilke årsaker som påvirker turnover. Samtidig så har meta-analysen hjulpet meg i å vekte årsakene, og derigjennom utvelgelsen av de empiriske forventningene. Jeg har derfor ingen innvendinger eller forbedringsforslag til de anvendte teoriene.

6.2 Forslag til videre forskning

Få utviklings- og karrieremuligheter har størst forklaringskraft på oppgavens problemstilling. Fem av de syv respondentene i studien oppgir utviklings- og karrieremuligheter som hovedårsaken til at de velger å slutte i Hæren. Ifølge Grimsø er dette er intern årsak til turnover, som igjen betyr at det er noe organisasjonen selv kan gjøre noe med. Derfor hadde det vært interessant med en studie som undersøkte hva som skal til innenfor utviklings- og karrieremuligheter for å beholde leger i Hæren. Videre så viser datauttrekket at 14 prosent av legene i Hæren har jobbet seks år eller mer. Det kunne også vært interessant og gjennomført en studie som så på denne gruppen og hva som er årsakene til at de fortsatt jobber i Hæren.

Datautvalget viser også at det er store utfordringer rundt det å rekruttere og beholde VA-leger. VA-legene utgjør en betydelig del av den totale legestrukturen i Hæren. Samtidig vil VA-legene være naturlige kandidater man kan rekruttere videre til tjeneste som fast ansatte leger i Hæren. Det hadde vært interessant å gjennomføre en studie på hva som skal til for å øke bemanningen av VA-leger. FPVS oppgir at omtrent 70 prosent av alle VA-leger som kalles inn til tjeneste i Forsvaret faller fra. Hva er årsaken til dette store frafallet?

Litteraturliste

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology*, 63(1), 1-18.
- Birkeli, C. N., Rosta, J., Aasland, O. G., & Rø, K. I. (2020). Hvorfor velger leger seg bort fra allmennmedisin? *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Baathe, F., Rosta, J., Bringedal, B., & Rø, K. I. (2019). How do doctors experience the interactions among professional fulfilment, organisational factors and quality of patient care? A qualitative study in a Norwegian hospital. *BMJ Open*, 9(5), e026971. doi:10.1136/bmjopen-2018-026971
- Cioca, I., Wietrak, E., Barends, E., & Rousseau, D. (2021). Organisational Commitment: an evidence review. London: *Chartered Institute of Personnel and Development*.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*: Sage publications.
- Dalton, D. R., & Todor, W. D. (1979). Turnover Turned over: An Expanded and Positive Perspective. *The Academy of Management Review*, 4(2), 225-235. doi:10.2307/257776
- Dalton, D. R., Todor, W. D., & Krackhardt, D. M. (1982). Turnover overstated: The functional taxonomy. *Academy of management Review*, 7(1), 117-123.
- Dysvik, A. (2015, 19. juni). *Sunt med litt gjennomtrekk* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=06viggSfm7o>
- Fauske, M. F., & Strand, K. R. (2020). Hvorfor slutter spesialistene i Forsvaret?
- Fauske, M. F., & Strand, K. R. (2021). Sluttårsaker i Forsvaret i 2019 og 2020.
- Fauske, M. F., & Strand, K. R. (2023). Sluttårsaker blant militært personell i Forsvaret i 2021 og 2022.
- Forsvaret. (2012). Reglement for forvaltning av vernepliktig akademisk befal (VAB).
- Forsvaret. (2016). Særavtale mellom Forsvarets personell og vernepliktssenter som arbeidsgiverpart og Befalet fellesorganisasjon, Krigsskoleutdannede offiserers landsforening, Den norske legeforening, Den norske tannlegeforening, Norges Farmaceutiske Forening, Norsk psykologforening og Den norske Veterinærforening som arbeidstakerparter om lønns- og arbeidsvilkår for militært tilsatte leger, tannleger, veterinærer, farmasøyter og psykologer i full stilling med redusert bundet arbeidstid.
- Forsvaret. (2017). Forsvarets doktrine for sanitets- og veterinærvirksomhet.
- Forsvaret. (2018). Veileder for militær allmennhelsetjeneste ved stasjonær ROLE 1.
- Forsvaret. (2019). Forsvarets fellesoperative doktrine.
- Forsvaret. (2021). Konsept for sanitet i Hæren.
- Forsvaret. (2023). *Forsvarets merarbeiderundersøkelse 2023*.
- Forsvarssjefen. (2023). *Forsvarssjefens fagmilitære råd 2023*.
- Griffeth, R. W., Hom, P. W., & Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of management*, 26(3), 463-488.
- Grimsø, R. E. (2004). *Rekruttering og utvalg av medarbeidere: og arbeidssøkers valg av arbeidsgiver*: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* (3. utgave, 4. opplag ed.): Cappelen Damm AS.

-
- Kuvaas, B., & Dysvik, A. (2016). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser: evidensbasert HRM*: Fagbokforl.
- Larsen, L. S. (2021, 10. okt. 2023). Norge mangler nesten 7000 sykepleiere. Retrieved from <https://www.nsf.no/artikkel/norge-mangler-nesten-7000-sykepleiere>
- Lervik, L. (2020, 13. okt.) *Army Summit 2020 day 2 - Norway's future conflicts - Joint operations in 2030* [Video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=cs2cNkD4JVE>
- Lillekvelland, T., & Strand, K. R. (2015). En analyse av sluttrater og stillingsrotasjon i Forsvaret.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 14(2), 224-247.
- Norges offisers- og spesialistforbund. (2023). *Særalderspensjon - grunn til alvorlig bekymring*. <https://www.nof.no/arkiv/Saeralderspensjon---grunn-til-alvorlig-bekymring>
- NOU 2023: 14. (2023). *Forsvarskommissjonen av 2021*.
- Statens personalthåndbok 2023, (2023).
- Prop. 111 LS (2014-2015). (2015). *Ordningen for militært tilsatte og endringer i forsvarspersonelloven m.m. (militærordningen)*.
- Rime, A.-K. (2023, 10. sept. 2023). *Leger har krav på et forsvarlig arbeidsmiljø*. <https://tidsskriftet.no/2023/09/leger-har-krav-pa-et-forsvarlig-arbeidsmiljo>
- Sanitet, S. F. (2021). Konsept for Forsvarets traumesystem i Norge. In.
- Strand, K. R. (2019). Hva vet vi om hvorfor spesialisten slutter i Forsvaret—en litteraturstudie.
- Sæther, A. S., & Nave, O. B. (2021, 1. okt. 2023). *Legepresidenten: Fastlegeordningen renner ut mellom fingrene på oss*. VG. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/JJz2a8/legepresidenten-fastlegeordningen-renner-ut-mellom-fingrene-paa-oss>
- Wølner, M. R. (2021). *Turnover blant mellomledere i spesialisthelsetjenesten En casestudie i UNN om hvorfor mellomledere i spesialisthelsetjenesten slutter som ledere*. UiT Norges arktiske universitet,

Vedlegg

Godkjenning personvern/Forsvarets forskningsnemnd

FD

FHS DATAUTLEVERING (postboks) <fhs.datautlevering@mil.no>

Til: Du

Kopi: Tormod Heier

Hei Kay Emil,

Søknaden er godkjent og prosjektet kan iverksettes, men under følgende forutsetninger:

- I og med at Hærstaben har gitt godkjenning, legger nemnda til grunn at hærstaben også fremskaffer intervjuobjekter fra P3.
- Det står i søknadsskjema at det ikke skal innhentes personopplysninger. Dette innebærer at forsker eller forskningsansvarlig (vulleider) *ikke på noe tidspunkt i prosessen* besitter personopplysninger om intervjuobjektene (navn, stilling, annet). Om dette ved nærmere ettertanke ikke viser seg å være riktig, skal prosjektet meldes til SIKT.
- Nemnda forutsetter at ferdig oppgave ikke vil inneholde noen form for informasjon som kan bidra til å identifisere intervjuobjektene.

Med vennlig hilsen,

Cathrine Thomassen

Kvalitetsrådgiver

Forsvarets høgskole | Fagtab – seksjon for studiestøtte

E-post: cdthomassen@mil.no

Akershus festning, bygning 18

← ↻ → ...

ti. 27.06.2023 12:18

Fra: John Olav Fuglem <jfuglem@mil.no>

Dato: 13. juni 2023 kl. 15:20:17 CEST

Til: kaylarsa@hotmail.com

Emne: Bekreftelse til masteroppgave med tema: Hvorfor slutter leger i Hæren

BEKREFTELSE

Det bekreftes herved at Oblt Kay Emil Larsen har tillatelse til å forespørre personell som er ansatt i Hæren om å delta som respondenter i hans masteroppgave, i regi av Forsvarets Høyskole, om hvorfor leger slutter i Hæren. Det presiseres at deltakelse er basert på frivillighet og samtykke.

Bardufoss, 13.06.2023

John Olav Fuglem

oberst

Fung. STSJ HST/NK HÆREN

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

219364

VurderingstypeAutomatisk **Dato**

03.06.2023

Tittel

Hæren trenger leger, men leger trenger ikke Hæren

Behandlingsansvarlig institusjon

Forsvarets Høgskole / Forsvarets stabsskole

Prosjektansvarlig

Tormod Heier

Student

Kay Emil Larsen

Prosjektperiode

15.05.2023 - 31.10.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.10.2023.

[Meldeskjema](#) **Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
 - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
 - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
 - Fagforeningsmedlemskap
 - Genetiske data
 - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
 - Helseopplysninger
 - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet

1/2

- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

Informasjonssikkerhet

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

Intervjuguide

Intervjuguide: Hvordan kan Hærens legedekning beskrives, og hva forklarer den høye turnoveren?

Planen er å gjennomføre intervjuene gjennom teams hvor intervjuet vil bli tatt opp. Jeg vil samtidig gjøre notater underveis i tilfelle tekniske utfordringer.

Introduksjon:

- Start med en kort introduksjon av meg selv, formålet med intervjuet og hvordan dataene vil bli brukt.
- Informer deltakeren om at intervjuet vil bli tatt opp, og at deres svar vil bli anonymisert og konfidensielle.

Spørsmål om bakgrunn til legen:

1. Alder?
2. Sivilstatus?
3. Utdanningsnivå medisin?
4. Når begynte du i Hæren?
5. Hvor lenge var du i Hæren?
6. Hvorfor begynte du i Hæren?

Spørsmål rundt VA-tjenesten:

1. VA innkalles til førstegangstjeneste når man for leger er ferdig med LIS1/turnus, og er akademikerne førstegangstjeneste.
2. Kan du fortelle om innkallingsprosessen?
3. Når ble du innkalt?
4. Hvordan opplevde du informasjon før innkallingen?
5. Søkete du deg inn til VA-året?

Spørsmål om legedekning:

6. Kan du gi en oversikt over legedekningen i din avdeling?
7. Hvor mange leger er tilgjengelige i din avdeling?
8. Hvordan opplevde du legedekningen?

Spørsmål om affektiv organisasjonstilhørighet:

9. Føler du en sterk personlig tilknytning til Hæren?
10. Opplever du en følelse av stolthet over å være en del av Hæren?
11. Ville du anbefalt Hæren som arbeidsplass til andre leger?
12. Diskuterer du gladelig Hæren som arbeidssted med andre som ikke er i Hæren?
13. Hvor enig er du i påstanden "Jeg identifiserer meg sterkt med Hærens verdier og mål"?

Spørsmål om Utvikling og karrieremuligheter?

14. Opplever du at Hæren tilbyr tilstrekkelige muligheter for faglig utvikling?

-
15. Hvor fornøyd er du med karrieremulighetene i Hæren?
 16. Føler du at din kompetanse blir utnyttet til det fulle i Hæren?
 17. Har du fått tilbud om videreutdanning eller kursing i løpet av din tid i Hæren?

Hvordan opplevde du arbeidsmiljøet?

Opplevde du å ha et faglig miljø?

Forhold til nærmeste leder?

Avsluttende spørsmål:

18. Hva er årsaken til at du valgte å slutte i Hæren?
19. Hva kunne vært gjort annerledes?
20. Kunne du tenkte deg å komme tilbake til Hæren?
21. De siste årene er det gjennomført flere spørreundersøkelser rundt årsaker til at ansatte slutter i Forsvaret. Har du mottatt og svart på en slik undersøkelse?
22. Er det noe annet du vil legge til eller diskutere knyttet til problemstillingen?

Samtykkeskjema

Informert samtykke

Vil du delta i forskningsprosjektet

Hæren trenger leger, men leger trenger ikke Hæren

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hva som forklarer den høye turnoveren blant leger i Hæren. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningsprosjektet er en del av masterstudiet ved Forsvarets høyskole. Oppgaven tar sikte på å ubesvare problemstilling *Hvordan kan Hærens legedekning beskrives, og hva forklarer den høye turnoveren?*

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Kay Emil Larsen, student ved Forsvarets høyskole, er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er spurt fordi din bakgrunn vil forhåpentligvis være med på å besvare problemstillingen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse innebærer intervju hvor vi går gjennom intervjuguiden som er laget. Intervjuet vil bli registrert via lydopptak og/eller videoopptak via Teams.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil kun være meg og veileder som vil ha tilgang til dine opplysninger. Navn og kontaktopplysninger vil bli erstattet med kandidatnummer.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes medio oktober. Etter at oppgaven er fullført, vil alle personopplysninger slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Forsvarets høyskole har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Forsker Kay Emil Larsen

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Kay Emil Larsen
(Forsker)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Hvordan kan Hærens legedekning beskrives, og hva forklarer den høye turnoveren?* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i prosjektet gjennom intervju
- at Kay Emil Larsen kan gi opplysninger om meg til prosjektet – hvis aktuelt
- at mine personopplysninger lagres til prosjektslutt for deretter å slettes.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)