

Servicekvalitet og motivasjon

Treningsopplegg for de ansatte i Åsnes kommune

May Iren Bråthen og Eva Maria Kroken



Høgskolen i **Hedmark**

Bacheloroppgave i service management og økonomi- og
administrasjon

HØGSKOLEN I HEDMARK

2013

1.1 Forord

Vi heter May Iren Bråthen og Eva Kroken, og studerer på høghskolen i Hedmark avdeling Rena. Vi tar bachelor i henholdsvis service management og økonomi og administrasjon.

Å skrive denne bacheloroppgaven har for oss vært både spennende og krevende. Vi startet med stort pågangsmot, ble frustrerte og fikk ny giv igjen. Det har vært en lærerik prosess, der vi har fått brukt vår kunnskap og lærdom fra 2,5 halvt år på skolebenken og fått erfaringer som blir fine å ha med seg videre i arbeidslivet.

Vi vil takke alle våre informanter i Åsnes kommune, da dette var viktig informasjon for oss. Videre vil vi også takke vår veileder Daniela Lundesgaard for gode ideer og råd i forbindelse med bacheloroppgaven.

Gjesåsen , 29.mai 2013

May Iren Bråthen og Eva Kroken

1.2 Sammendrag

I vårt forskningsarbeid så vi på et treningsopplegg for ansatte i en organisasjon, og ønsket å se nærmere på om det kan være motiverende for de ansatte selv, og nyttig for hele organisasjonen. Trening i seg selv gjør at man får en bedre helse og økt overskudd. Det kan ses i sammenheng med at man får sykefraværet ned, noe som gir bedre økonomi og en bedre hverdag for de ansatte i organisasjonen. Kvaliteten på treningsopplegget og servicen som ble bytt, vil påvirke deltageres tilfredshet som igjen fører til lojalitet og gir økt motivasjon for å fortsette å bruke tjenesten.

Problemstillingen for oppgaven er:

”Forventet og opplevd kvalitet av et treningsopplegg, og hvordan det påvirker motivasjonen.”

Vi har brukt en kvalitativ tilnærming, og baserte oss på dybdeintervju som datainnsamlingsmetode.

Ut i fra våre studier, Service management og økonomi og administrasjon, har vi blitt kjent med ulike strategier og teorier som vi bruker i denne oppgaven. Vi har lagt spesielt fokus på motivasjonsteorier og servicekvalitet da vi mener disse er relevante for vår problemstilling. Vi har også sett litt på de ansattes arbeidssituasjon for å utelukke at dette var direkte årsak til sykemeldingene. Deltakerne i treningsopplegget sto alle i fare for å bli sykemeldt eller hadde vært sykemeldt grunnet muskel- og skjelettplager.

Vi fant ut at det lønte seg for kommunen og la de ansatte være en del av et treningsopplegg, og at de ansatte ble motivert og fikk mer overskudd.

1.3 Abstract

In our research we focused on a training program for employees in an organization, and wanted to take a closer look to see if it could be motivating for the employees which would affect the organization positively. The results a person achieves from a workout is a better health and more energy. In this connection the reported sickness of employees will be lower, and this will increase the economy and give the employees a better day at work. The quality of the workout program and the service offered will affect the employees' satisfaction positively which will result in loyalty and make the employee motivated to continue to use the service.

The question asked in the paper:

“Expected and experienced quality of a workout program, and how it affects the motivation of the employees in an organisation.”

We have used a qualitative research method, and depth interview to collect our research material.

Our studies, Service management and economy and administration, have taught us different strategies and theories which we will use in this paper. We have focused especially on motivations theories, quality and service as we believe they are most relevant for our questions in this paper. We have also seen at the employees' worksituation, just to exclude that it was a direct cause of absence from work. Participants in the training program were all in danger of becoming sick or had been on sick due to musculoskeletal disorders.

We found out that it would pay off for the organization by having the employees be a part of a training program, as well as it would affect the employees to be more motivated and gain more energy.

1.4 Innholdsfortegnelse

Innhold

1.1	FORORD	2
1.2	SAMMENDRAG	3
1.3	ABSTRACT.....	4
1.4	INNHALDSFORTEGNELSE	5
1.5	INNLEDNING.....	6
1.6	ÅSNES KOMMUNE OG KVALITETSKOMMUNEPROSJEKTET	9
2.0	TEORI	11
2.1	SERVICEKVALITET.....	11
2.2	MOTIVASJON	16
3.0	METODE	20
4.0	RESULTAT, ANALYSE OG TOLKNING	23
	<i>Ansattes arbeidssituasjon og sykefravær.....</i>	<i>30</i>
	<i>Ledelsen og kommunen.....</i>	<i>32</i>
5.0	KONKLUSJON.....	36
6.0	REFERANSER	37
7.0	VEDLEGG.....	39

1.5 Innledning

Trening i regi av arbeidsgiver har blitt mer populært de siste årene, da vi stadig får høre at vi nordmenn blir stadig tyngre og tyngre. Trening i arbeidstiden, eller opplegg for de ansatte i regi av arbeidsgiver er tiltak som ofte blir satt i gang ved høyt sykefravær i organisasjoner. Åsnes kommune har i perioden 07 til 09 vært med i kvalitetskommuneprosjektet der sykefravær/økt tilstedeværelse var et av delprosjektene. Menneskekroppen er skapt for bevegelse, men vi ser ofte i media at vi nordmenn beveger oss for lite i forhold til det som er anbefalt. Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet er i følge helsedirektoratet er:

”Alle mennesker bør, helst hver dag, være fysisk aktive i til sammen minst 30 minutter. Intensiteten bør være middels, for eksempel en rask spasertur. Ytterligere helseeffekt kan oppnås ved å øke den daglige mengden eller intensiteten utover dette”.

Dette virker overkommelig for de fleste når vi leser dette, men i en stressende hverdag med jobb, barn og hus, kan dette være vanskelig å presse inn i et allerede presset tidsskjema. Mange er slitne og trøtte etter endt arbeidsdag, og da blir sofaen lett en kjær venn. Derfor kreves det motivasjon og ha et mål for å komme i gang med fysisk aktivitet. Man må faktisk ta seg tid til å være aktiv. Man trenger ikke starte på et treningssenter med alle mulige fasiliteter, men bare komme seg ut å gå, sykle eller gjøre andre aktiviteter man liker. Gjøre avtaler med venner er bra, da får man litt drahjelp og det er lettere å komme seg ut av sofaen.

Hva gjør trening/fysisk aktivitet med kroppen?

Regelmessig fysisk aktivitet påvirker ulike funksjoner i kroppens nervesystem. Det gjør at vi får bedre koordinasjon, balanse, reaksjonsevne og bedrer funksjonsevnen, slik at man får en følelse av velvære. Den psykiske helsen bedres, spesielt planlegging og koordinasjon av oppgaver, bedre søvnkvalitet, depresjonssymptomer reduseres og man får økt selvfølelse. Fysisk aktive har halvparten så stor risiko for å dø av hjerte-karsykdom enn de som ikke er aktive.

Fysisk aktivitet reduserer også:

- * Risiko for høyt blodtrykk
- * Beinbrudd ved fall
- * Risiko for tykktarmskreft
- * Beinskjørhet
- * Blodpropp
- * Fedme
- * Psykiske lidelser
- * Aldersdiabetes

<http://helsedirektoratet.no/>

Vi fant dette interessant og ønsket å se nærmere på dette, da det er viktig for både bedriften og de ansatte at god helse prioriteres. Bedriften får da mindre økonomiske utgifter, samt de ansatte får en personlig gevinst i form av bedre helse.

Målsetningen vår er å se nærmere på hvordan ansatte i Åsnes kommune opplevde treningsopplegget og om det tilsvarte forventningene. I tillegg ville vi se på om Åsnes kommune fikk ned sykefraværet etter dette prosjektet. Vi spurte også de ansatte om deres arbeidssituasjon, for å finne ut eller utelukke at dette var årsaken til sykemeldingene.

Vår hovedproblemstilling er som følger:

Forventet og opplevd kvalitet av et treningsopplegg, og hvordan det påvirker motivasjonen.

Opplevd kvalitet påvirkes av hva som leveres og hvordan det leveres, og innenfor tjenesteleveransen så er det verdiskapning for kunden som det går ut på. Kunden er en co-creator, så verdien påvirkes ikke bare av kvaliteten på tjenesten/produktet som blir levert men også av kundens tidligere erfaringer, forventninger, situasjonsmessige faktorer og behov. Tilsvarende forventet kvalitet og opplevd kvalitet, vil ikke kunden være motivert

for produktet/tjenesten, og lete etter ett bedre alternativ. Forventet nivå på tjenesten/servicen er påvirket av flere faktorer, blant annet personlige behov (Zeithaml, Bitner & Gremler 2009).

Vi har intervjuet 6 deltakere som var med på treningsopplegget og snakket med ledelsen av prosjektet i Åsnes kommune. Deretter analyserte vi svarene og brukte kommunens egne utregninger og statistikk.

Denne oppgaven er delt inn i tre deler; teori, metode og analyse. Teoridelen inneholder servicekvalitet og motivasjon. Deretter kommer en metodedel som utdyper vår forskningsmetode og til slutt analysedelen som inneholder resultat, analyse og tolkning. Helt til sist i oppgaven kommer vår konklusjon.

1.6 Åsnes kommune og kvalitetskommuneprosjektet

Åsnes kommune ligger i Hedmark fylke og har ca 7600 innbyggere. Kommunen er delt på midten av Glomma og består av jordbruksområder og store skogområder som går østover mot Finnskogen og Sverige. Åsnes grenser mot nabokommunene Grue og Våler, og er en del av området Solør. Selve hovedsetet befinner seg på rådhuset på Flisa, som er sentralt i kommunen.



Kvalitetskommuneprosjektet

Sommeren 2008 tok fysioterapeut Trond Sannvoll ved Glomma Fysikalske Institutt Flisa kontakt med Åsnes kommune i forbindelse med at han som fysioterapeut observerte at det var ansatte som var gjengangere til behandlinger og som i den sammenheng ville hatt nytte av å bedre den fysiske formen sin.

Prosjektet «Økt arbeidskapasitet-lavere sykefravær-bedre helse», senere nevnt som helseprosjektet ble derfor lansert som ett samarbeidsprosjekt mellom Våler, Grue, Åsnes kommuner og Puls Flisa. I denne oppgaven fokuserer vi bare på Åsnes sin deltagelse.

Puls Flisa i samarbeid med blant annet NAV, inviterte til seminar «Økt ytelse- økt lønnsomhet» 13.11.2008 der professorer i idrettsfysiologi ved NTNU Jan Helgerud snakket om sine forskningsresultater med tanke på å øke arbeidskapasiteten.

Åsnes kommune har i perioden 07-09 vært med i Kvalitetskommuneprosjektet der sykefraværet/økt tilstedeværelse var ett av delprosjektene. Helseprosjektet ble derfor etter hvert en del av kvalitetskommuneprosjektet.

Målet:

Øke arbeidskapasiteten til normalt i forhold til kjønn og alder og de krav som stilles på jobben.

Plan

Kandidatene testes ved oppstart for sin maksimal puls og arbeidskapasitet (Max Vo₂). Deretter gjennomføres en 12 ukers intensiv treningsperiode med tre treninger pr. uke. Hovedvekten blir på å øke hjertekretsløpkapasiteten: to treninger pr. uke og styrke en trening pr. uke. Alle testes ved oppstart, og etter seks uker og som avslutning.

Alle deltakerne bruker under hver trening ett pulsbelte som registrerer hver trening. Denne informasjonen legges inn på data for å lette oppfølgingen og dokumentere hva hver enkelt har gjort. I denne perioden får de opplæring i treningslære. Hvorfor de skal trene, hva de skal trene og hvordan de skal trene. Her får de oppleve forskjellige treningsformer som kan brukes for å nå målsetningen. Det gjelder trening både ute- og innendørs.

De vil få opplæring i kostholdets betydning for at kroppen skal fungere så optimalt som mulig. Uttøying og avspenning legges inn etter hver treningsøkt. Avslutningsvis evalueres hver trening mens man inntar ett lett måltid.

Etter 12 uker planlegges ett 12 måneders oppfølgingsopplegg der kandidatene skal kunne trene på egenhånd men fortsatt bruke pulsbelte for registrering av aktivitet. De skal i denne perioden ha minimum to treninger pr. uke. I denne perioden blir de testet etter seks mnd og 12 mnd.

Deltakere:

Målgruppa for deltakelse var ansatte som enten var sykemeldt/hadde vært sykemeldt/sto i fare for å bli sykemeldt pga muskel-/skjelettproblemer.

Det ble laget tre grupper, derav gruppe 1 bestod av 31 deltakere; 16 fra Åsnes, 9 fra Grue og 6 fra Våler kommuner. Gruppe 2 bestod av 20 deltakere, i hovedsak fra Åsnes kommune, og gruppe 3 av 19 deltakere fra Åsnes kommune.

2.0 Teori

I teoridelen, har vi valgt å legge fokus på servicekvalitet av tjenester, det vil si forventet kvalitet, opplevd kvalitet, tilfredshet og lojalitet. Vi har også tatt for oss motivasjon, som sier om kunden er motivert for å bruke tjenesten.

2.1 Servicekvalitet

Service er en betegnelse som kan brukes på både varer og tjenester. Hvordan kunden oppfatter servicen vil være avhengig av forventningene de har til produktet eller tjenesten (Ellingsen & Mehmetoglu 2005).

Servicekvalitet går ut på å forstå hva kunden er ute etter og forventer, og legge ting til rette slik at kunden får en så god opplevelse som mulig (ibid).

Toleransesonen er ett begrep som beskriver to ytterpunkter når det gjelder servicekvalitet. Disse to ytterpunktene vil være kundens høyeste og laveste punkt av forventet service. Disse servicenivåene spenner seg fra Sensasjonelt til overraskende til ønsket til forventet til tilstrekkelig til forbrytersk. De fire i midten er det som normalt sett kan forventes av nivå på servicekvalitet.

Om servicen er dårligere enn de fire i midten som er forventet, kan resultatet bli at kunden blir misfornøyd og ser seg om etter en annen tjeneste/bedrift. Om den er høyere enn de fire vil kunden som oftest bli positivt overrasket og meget glad.

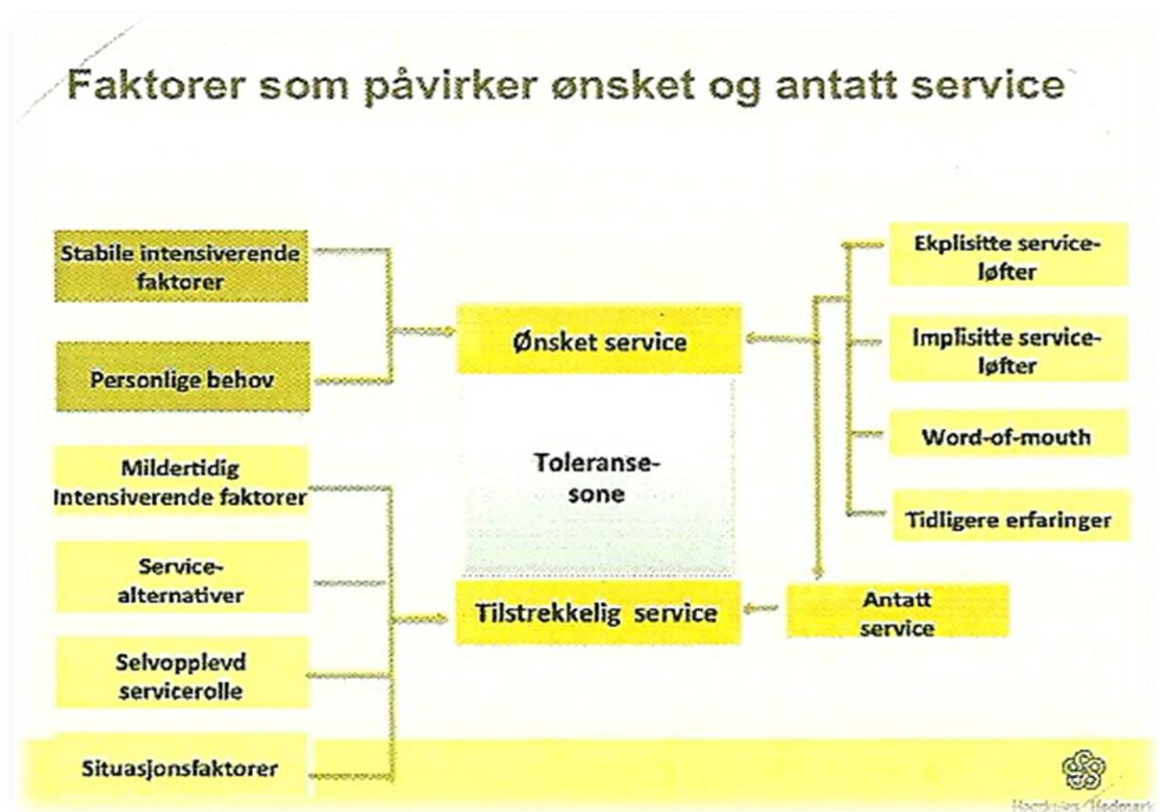
Det er viktig for enhver leder eller medarbeider å se det individuelle behovet hos enhver kunde/ansatt (ibid). Noen kan ha en lavere toleranse enn andre, og da er det opp til lederen eller medarbeideren og å finne løsninger for kunden eller medarbeiderens behov. Det fins fler påvirkninger av tolereansesonen –se figur 2.

Ifølge Ellingsen og Mehmetoglu (2005) så er det vist at måten kundene oppfatter servicekvalitet avhengig av de kulturelle forhold. Kunden danner sin egen oppfatning etter egen erfaring og interaksjon med selskapet. Opplevelsen blir dermed filtrert gjennom

kundens kulturelle filtre, og dette igjen blir påvirket av de sosiale og kulturelle forhold som kunden befinner seg i. Oppfatningen av servicekvaliteten er med på å danne grunnlaget og påvirkning i henhold til senere kjøp eller bruk av tjenesten. Det kunden sitter igjen med etter erfaringen er også med på å definere servicekvaliteten.

Kvalitet stammer fra latin og betyr beskaffenhet eller egenskap (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2009).

“Kvalitet er det som kunden oppfatter”, ifølge Grønroos (1997), videre sitert fra Buzzel og Gale «kvalitet er det kundene sier den er, og kvaliteten på en bestemt vare eller tjeneste er det kunden oppfatter at den er».



Figur 1 (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2009)

Når kundene oppfatter kvalitet på en tjeneste, kan det være i to forskjellige dimensjoner. Vi har det tekniske elementet eller sluttresultatelementet, og funksjonselementet eller prosessrelatert element. Det vil si, hva kunden får, og hvordan han får det. Kvaliteten på en tjeneste vil settes på prøve hver gang kunden benytter seg av tjenesten. Kundens

forventninger til tjenesten skapes av tidligere erfaringer, og blir sammenlignet av forventet og opplevd tjenesteytelse. Tjenester velges på bakgrunn av mindre informasjon før man kjøper, og de kan heller ikke returneres etter kjøp. Det vil derfor være en større risiko for kunden å kjøpe en tjeneste framfor en vare, da en vare er en fysisk ting som kan vurderes og måles. En tjeneste brukes samtidig som den produseres og skaper derfor ikke en materiell verdi. Kunden kan selv delta i tjenesten som blir ”produsert”, der kunden bidrar med tid, innsats eller andre ressurser. Som for eksempel et treningsstudio, hvor man selv må yte tid og prestere fysisk for at man skal kunne få resultater. Kunden har da et ansvar for egen tilfredshet, men kan klage for å forbedre tjenesten eller søke mer informasjon hos de ansatte på treningsstudioet for å bedre sine resultater. Andre kunder ved treningsstudioet kan også påvirke tilfredsheten i negativ eller positiv retning ved å dele sine erfaringer.

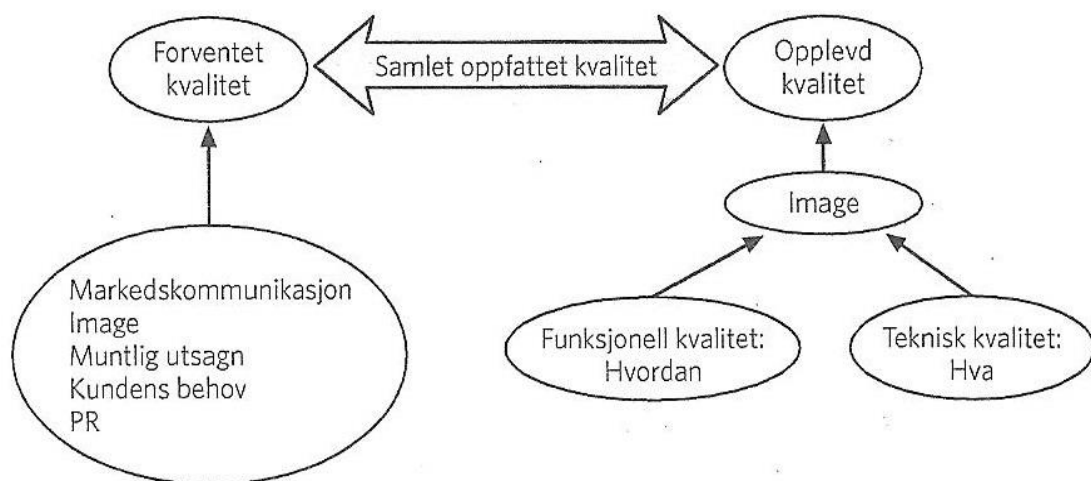
Forventningene til kunden er bestemte vurderinger som gjøres på bakgrunn av spesifikke forhold. Dette kan blant annet være egne behov, tidligere erfaringer, situasjoner, samtaler med venner, kollegaer, familie eller massemedia. Kundens forventningsnivå i forhold til servicekvalitet avhenger av kundens informasjon og situasjonen den er i. Forventningsnivået er ikke et fast forhåndsbestemt nivå, men varierer mellom to ytterpunkter, som kan ses ovenfor i figur 1. Ønsket service er det kunden håper å få, om kunden kjøper tjenesten eller ikke. Tilstrekkelig service er et nivå som kunden aksepterer. *Individuelle og stabile intensiverende faktorer påvirker i utgangspunktet forventningsnivået til den ideelle servicekvaliteten og er knyttet til personen og de varige tjenesteforsterkende faktorene* (Tronvoll, 2005) . Videre sier Tronvoll: *Individuelle eller personlige behov er et av de forhold som påvirker forventningene mest til servicekvalitet. Personlige behov består av mange elementer og knytter seg til fysiske, sosiale og funksjonelle behov. Situasjonsfaktorer og ustabile faktorer påvirker forventningsnivået til det tilstrekkelige servicenivået og er faktorer som kunden oppfatter er utenfor tjenesteleverandørens kontroll og påvirkning. Det kan være fra små hendelser til katastrofer.* (Tronvoll, 2005).

Opplevelsen av tjenesten er viktig da det avgjør om kunden vil kjøpe tjenesten på et senere tidspunkt, og dette påvirkes av kundens toleransesone. Toleransesonen varierer fra person til person, noen har en smal sone, mens andre har en bred sone. Dette skyldes blant annet, ulike personlige behov, demografiske og sosioøkonomiske forskjeller mellom kunder, den informasjonen som kunden mottar om tjenesten, kundens forventede servicekvalitet osv. (Tronvoll, 2005).

Toleransesonen til kunden varierer etter hva kunden aksepterer i forhold til kvalitet og påvirkes av servicekvalitetsdimensjoner i følge (Tronvoll, 2005).

- Troverdighet; Bedriftens evne til å levere det som har blitt lovet til rett tid og sted.
- Pålitelighet; Bedriften eller den enkelte medarbeiders villighet til å hjelpe kunden til rask og effektiv service.
- Tillit; Kunnskapsrike og dannede medarbeidere som har evne til å vise tillit til kunden.
- Innlevelse; Medarbeidernes evne til å gi omsorg og personlig oppmerksomhet til kunden.
- Konkrete forhold/materiell kvalitet; De fysiske omgivelser, utstyr, tekniske systemer, rutiner, personell og informasjons- og markeds-materiell.

Dette er også kvalitetskriterier som man kan bruke for å måle hvordan kvalitet oppleves hos kunden. For at man skal kunne måle dette kan man overføre disse punktene til en kundeundersøkelse, hvor kunden kan fortelle selv hvordan han/hun opplevde tjenesten. Det er vanskelig å definere og forbedre kvalitet på en tjeneste hvis produktet er immateriell og ikke standardisert. I vår oppgave er ikke dette en standardisert tjeneste i den forstand, da de ansatte selv vil være med å påvirke resultatet. Kvalitets faktorer presiseres og kobles til resultat-kvalitet(hva) og prosesskvalitet(hvordan).(kilde: forelesningsnotater).



Figur 2: Samlet oppfattet kvalitet(Grønroos 2008)

Denne figuren illustrerer hvordan summen av forventningene på den ene siden og opplevelsen på den andre siden fører til samlet opplevd kvalitet. I følge Grønroos: ”Modellen

følger vektstangprinsippet, hvor opplevelsen må være lik, eller bedre, enn forventningene for at kvaliteten skal oppfattes som god. Hvis omdømmet er godt, vil de positive forventningene bli bekreftet av et positivt møte, og kvaliteten oppfattes som god. Hvis omdømmet er dårlig, vil et positivt møte overgå forventningene, og kvaliteten også oppfattes som god”.

Kunden vil etter endt interaksjon med tjenesten sitte igjen med en opplevelse av prosessen, og det er dette som vil få kunden til å benytte tjenesten igjen, eller ikke. Basert på hvor god eller dårlig opplevelsen var.

2.2 Motivasjon

Motivasjon stammer fra det latinske ordet *Movere*, som betyr bevege (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Det fins 4 typer motivasjonsteorier innenfor arbeidspsykologien; behovsteorier, kognitive teorier, sosiale teorier og jobbkarakteristika-modeller (Kaufmann og Kaufmann 2009). Når det gjelder behovsteorier så vil den motiverte atferden være påvirket av de grunnleggende behovene, det være seg tillærte behov eller biologiske behov. Kognitive teorier defineres som: *motivert atferd utløses av forventninger om måloppnåelse*. Sosiale motivasjonsteorier fokuserer på selve individets opplevelse, sitt forhold til sine medarbeidere og ledelse, om det er motiverende eller demotiverende. Til sist jobbkarakteristika modellen, som omhandler hvilke faktorer som motiverer eller demotiverer en i jobben man utfører (ibid).

Begrepet motivasjon defineres av Kaufmann og Kaufmann (1998) som *"Motivasjon er de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse"*.

“Motivation is the driving force within individuals that impels them to action.”(Schiffman & Kanuk 2010)

Ifølge (Jacobsen & Jan, 2010) så henger behovsteori sammen med motivasjonsteori innenfor organisasjonsteori. De hevder og at det er tre psykologiske tilstander som må være hos de ansatte for å fremme motivasjon i arbeidet. Den første av de tre er at den ansatte må føle han har en jobb som er interessant og meningsfylt, den ansatte må og føle et personlig ansvar for sitt arbeide og resultatene som han skaper og til sist må han kunne såpass mye om sine oppgaver at han vet om han gjør en god eller dårlig jobb. Om den ansatte har alle disse inne, så øker altså motivasjonen, arbeidsmoralen og trivselen på arbeidsplassen.

Gjennom hele livet vil mennesket endre hva som motiverer en, basert på miljøet de er i, samspill med andre mennesker, den psykiske og fysiske tilstanden man er i og ikke minst erfaringen man gjør seg gjennom å leve. (Shiffman, Kanuk & Hansen 2012). Det er også slik at mennesker som når sine mål, vil lage seg nye mål. Noen mål vil de aldri nå, men de vil allikevel jobbe mot målene. Om de skulle nå målene sine, så vil det være en stor mulighet for at de setter seg enda høyere mål etter dette. Slik er det ofte i jobbsammenheng og i andre situasjoner som for eksempel i et treningsopplegg. Når vi har satt oss mål vi har oppnådd,

kan vi bli tilfredse med det, eller lage større mål. Det avhenger av hvilke forventninger vi har og om hva vi vil gjøre etter målet er nådd. I følge (Jacobsen & Jan, 2010):”Motivasjonen er antatt å være betinget både av individuelle behov og trekk ved den sosiale tilhørighet som individet er en del av.”

Alle mennesker har behov og en indre drivkraft som styrer oss, både fysiske og psykiske. Fysiske behov er primærbehov, som mat og drikke, bosted og så videre, mens psykiske behov går på blant annet utvikling av seg selv og egenskaper eller læring. Dette er et sekundær behov. (Schiffman, Kanuk & Wisenblit 2010).

PROCESS OF MOTIVATION

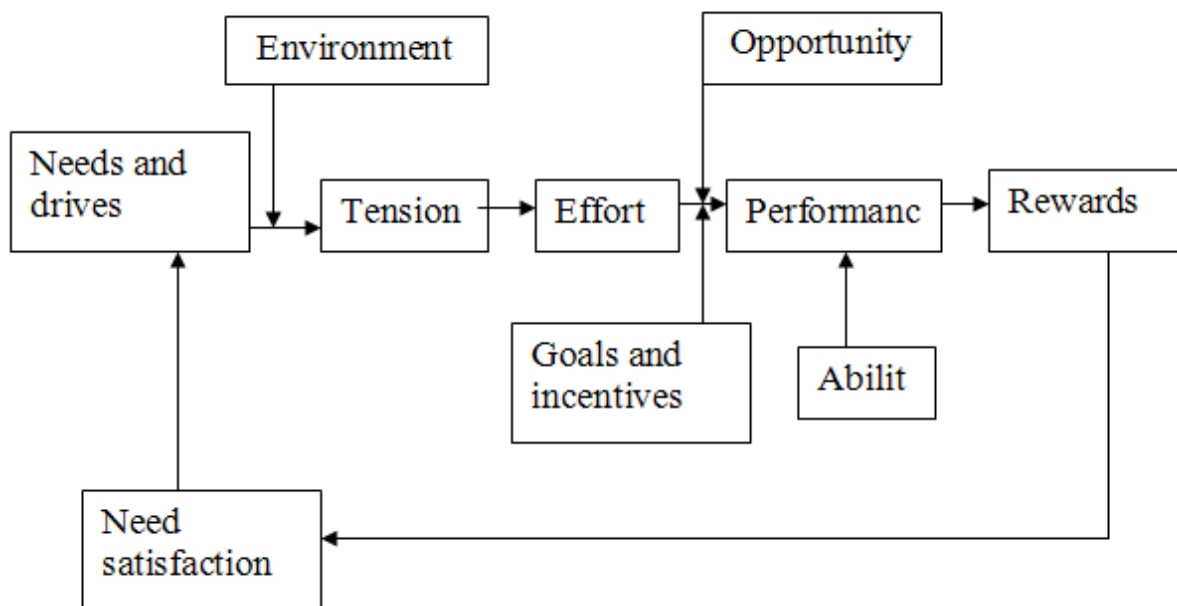


Figure 3. Model of the motivation process.

“People who cannot cope with frustration often mentally redefine their frustrating situations in order to protect their self-images and defend their self-esteem” sier Shiffman, Kanuk & Hansen 2012 p 109. Det finnes flere forsvarsmekanismer som mennesket kan ty til om de finner situasjonen vanskelig. Noen kan velge å dagdrømme eller fantasere om hvordan de vil at ting skal være, i stedet for å gjøre de. For eksempel fantasere om hvordan livet ville vært om de var friske og i god form i stedet for at vedkommende ikke trener for å holde en sykdom eller lidelse i sjakk. En annen løsning er rett og slett å trekke seg vekk fra hele situasjonen, ved for eksempel å ikke møte opp på trening og ignorere at man bør/skal.

Vi vil bruke Maslow og Herzberg som eksempler på behovsteori og motivasjonsteori da de er to av de mest kjente innen dette feltet.

Vi viser til Maslows behovshierarki, da denne er relevant for alle mennesker.

Abraham Maslow deler inn menneskets behov i fem hovedkategorier. Han laget en pyramidemodell som viser de grunnleggende behovene på bunn, og de selvrealiserende på topp.



Figur 4. Maslows behovspyramide

- 1: Fysiske behov, dette er menneskets biologiske drifter. For eksempel mat og drikke
- 2: Trygghet, dette kommer etter de fysiske behovene og kan være tak over hodet og beskyttelse mot fysisk og psykisk skade.
- 3: Kjærlighet og tilhørighet er neste på listen og herunder finner vi tilknytning til andre mennesker.
- 4: Respekt og anerkjennelse, dette behovet er for å øke personlig vekst, etter at de andre behovene er dekket.
- 5: Selvrealisering er det siste og høyeste punktet i pyramiden og menneskets ønske om å realisere sine evner når alle andre behov er dekket.

Det kan virke som om at mennesket må kunne tilfredsstille ett behov før det neste kan tilfredsstilles. Vi kan betjene flere behov samtidig, men det må være ett visst nivå som normalt sett må være tilfredsstilt før man begynner på ett høyere nivå (Kaufman og Kaufman 2009).

Vi vil også bruke Hertzberg sin motivasjonsteori, da vi føler denne også er relevant. Fredric Hertzberg utviklet denne på 1950 tallet (Kaufmann og Kaufmann 1998).

I denne teorien så deler man den opp i to forskjellige faktorer –hygienefaktorer og motivasjonsfaktorer. Motivasjonsfaktorene vil motivere ansatte til å yte, mens hygienefaktorer omhandler trivsel og mistriivsel fordi de vil være påvirket av arbeidsmiljøet (Jacobsen og Thorsvik 2009).

Hovedpoenget er «Motivasjonsfaktorer skaper trivsel i den grad de er til stede, men ikke mistriivsel om de ikke er til stede. Hygienefaktorer kan skape mistriivsel i den grad de ikke er til stede, men ikke trivsel om de ikke er til stede» (Kaufmann og Kaufmann 1998).

«Gode arbeidsforhold skaper for eksempel ikke trivsel, men dårlige arbeidsforhold skaper mistriivsel. Derimot gjør interessante og utfordrende arbeidsoppgaver at de ansatte blir tilfreds, mens det motsatte fører til at de ikke er tilfreds -men de føler ikke mistriivsel.» (Jacobsen & Jan, 2010)

Denne teorien viser hovedsakelig til forhold som ligger høyt i Maslows pyramide.

3.0 Metode

Vi vil redegjøre for vårt metodevalg i dette kapitlet, og benytter oss av pensum skrevet av Johannessen, Tufte & Kristoffersen i boken Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode fra 2009.

Vi har tatt utgangspunkt i vår teori og problemstilling ved valg av forskningsmetode.

Valg av metode

Innenfor forskning kan man i hovedsak velge mellom to forskjellige metoder; enten kvalitativ eller kvantitativ. Kvantitativ analyse dreier seg i hovedsak om statistikk og tall, derav kvalitativ analyse i hovedsak går på tekst og man får også en god mulighet til å innhente mye informasjon fra få informanter (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2009)..

I vårt forskningsdesign har vi valgt å bruke kvalitativ metode, da vi ønsket ett studie som gikk i dybden i forhold til vårt tema. Kvalitativ metodeinnsamling foregår hovedsakelig på to måter, enten via observasjon eller via intervju, og denne varianten av metodedesign er laget for å gå i dybden på problemstillingen og gir forskeren utfyllende svar. (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2009).

Innenfor forskningsdesign er det tre varianter som brukes; Deskriptivt design, eksplorativt design og kausalt design (Framnes, Pettersen & Thjøme 2006). Deskriptivt design er laget for å kartlegge, så man henter data som kan beskrive for eksempel situasjoner og sammenhenger, dog er det ikke sikkert man kan forklare hvorfor det er som det er. Kasualt design fokuserer på å forklare årsakssammenhenger, eksempelvis prisendringer og etterspørsel (Framnes, Pettersen & Thjøme 2006). Vi valgte å fokusere på eksplorerende design i denne oppgaven, dette foregår ofte gjennom samtaler og intervju med personer som har kjennskap til problemstillingen. Man supplerer ofte med statistikk og artikler som berører temaet fra forskjellige synspunkt og vinkler (Framnes, Pettersen & Thjøme 2006).

Vi ønsket å bruke dybdeintervju for å samle inn data da dette er en vel anerkjent metode for å samle inn data og la informantene få uttrykke sine svar og meninger som det passer dem. Under ett dybdeintervju har vi også mulighet til å få stille spørsmål for å bekrefte eller

avkrefte, om noe er uklart. Når det gjelder valg av intervju art, har vi kommet fram til at semi strukturert intervju er det som passer vår studie best. Her bruker vi grunnleggende men åpne spørsmål, og lar dermed informanten ha mulighet til å utbrodere sine svar (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2009).

Vi laget en intervjuguide, som vi brukte på alle våre informanter. I den var det en innledning med en kort presentasjon av oss, og vårt prosjekt. Vi opplyste om anonymitet, og at de kunne få trekke seg når som helst om de ønsket dette. Videre så har vi tatt med våre hovedspørsmål, og oppfølgingsspørsmål. Vi avsluttet med å gjenfortelle det informanten hadde sagt, og åpnet opp for spørsmål om det var noe de lurte på.

Våre informanter ble strategisk rekruttert via personlig kontakt via e- mail og telefon. Dette for å benytte oss av en målgruppe som alle er involvert i kommunen, i henhold til vår problemstilling. Videre så valgte vi å intervju personer som har benyttet seg av kommunens tilbud, i tillegg til en person som sitter inne med all informasjon og kunnskap om dette treningstilbudet da vedkommende har vært med å starte opp dette. En slik utvelgelse kalles også bekræftende/avkrefteende utvalg, da selve målet er å bekrefte eller avkrefte problemstillingen (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2009).

Validitet

Vi gjennomførte våre intervju ved at begge to var til stede med intervju objektet. Samtlige intervju ble tatt opp, og det ble skrevet notater underveis. Når intervjuet var over, ble det gått gjennom og transkribert. For å kvalitetssikre vår undersøkelse, ble samtalen oppsummert av oss, samt vår tolkning av denne, og presentert for informanten slik at vedkommende kunne rette opp om det var noe som var uklart.

Etikk

Etikk kan kalles en moralfilosofi. Den omhandler det rette, gode og det som er galt, samt menneskelige forhold (Johannssen, Tufte og Kristoffersen 2009).

NESH, også kalt den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humanoria har vedtatt forskningsetiske retningslinjer, og det er i hovedsak tre typer som vi skal gjengi her: retten til selvbestemmelse og autonomi, respekt for privatliv, og å unngå skade.

I forskningssammenheng så følger man personopplysningsloven, og Datatilsynet kontaktes om man trenger konsesjon. Videre så har vi lagt fokus på anonymitet og taushetsplikt med tanke på personopplysninger som vi har fått opplyst under våre intervjurunder. Vi har valgt å ikke bruke noen personlige detaljer i denne oppgaven, slik at ingen av våre intervju objekt kan bli gjenkjent. De har blitt nummerert, slik at vi kan skille de fra hverandre, ellers er alt anonymt. Vi har derfor da ikke bruk for konsesjon (ibid).

Alle informantene er anonyme da dette er en liten kommune, og dette ble de også opplyst om før intervjuet startet. Videre ble de også opplyst om at de kunne få trekke seg når som helst om de følte at de ikke ville eller kunne delta.

4.0 Resultat, analyse og tolkning

Vi har intervjuet 6 personer som jobber i ulike avdelinger ved Åsnes kommune. De har alle deltatt i helseprosjektet. Alle deltakerne er anonymisert, da dette er et mindre tettsted og det kan bli lett å bli gjenkjent. Derfor er navn og arbeidsavdeling anonymisert.

Vi hadde som hovedfokus å se på kvaliteten på et treningsopplegg i Åsnes kommune, og delte dette inn i forventet kvalitet, opplevd kvalitet, motivasjon og de ansattes arbeidssituasjon og sykefravær. Vår problemstilling er da som følger:

Forventet og opplevd kvalitet av et treningsopplegg, og hvordan det påvirker motivasjonen.

Vi har tatt med litt om de ansattes arbeidssituasjon, da dette i andre rekke handler om sykefraværet i kommunen, og om mistriivsel på arbeidsplassen kan være årsak til sykefraværet. Dette for å utelukke at arbeidssituasjonen er en årsak til sykemelding tok vi det med i undersøkelsen.

Forventet kvalitet og motivasjon

Forventninger og motivasjon henger sammen da forventninger styres av egne behov og egne behov styrer motivasjonen.

Hvilke forventninger hadde de ansatte til helseprosjektet?

Vi ville finne ut hvilke forventninger de ansatte hadde til helseprosjektet, om de var tilfredse med tilbudet som ble gitt til dem. I teorien er det er servicekvalitet som beskriver hva kunden er ute etter og forventer av en tjeneste eller vare. I vårt tilfelle er helseprosjektet en tjeneste. En tjeneste er en prosess og ikke en fysisk ting, som man bruker samtidig som man produserer. Servicekvalitet er forventninger og hvordan tjenesten oppleves. Forventningene er vurderinger de ansatte her gjør på bakgrunn av egne behov, informasjon, situasjoner og andre erfaringer fra tidligere.

Det er derfor viktig å få informasjon om tjenesten man skal benytte seg av, slik at man kan kunne stille forventninger til det man skal gjøre eller delta i. Da vi spurte de ansatte om

hvilke forventninger de hadde til helseprosjektet, ville vi finne ut om tilbudet de fikk var tilfredsstillende for dem. Vi spurte også om deres personlige mål for deltakelsen. En av de ansatte svarte: ”*Jeg visste ingenting om prosjektet på forhånd, men jeg vil komme i bedre form, få orden på treningen og maten, så lenge jeg har diabetes*”. Dette viser at ledelsen som hadde ansvaret for prosjektet ikke hadde gitt god nok informasjon i forkant, og det blir da vanskelig for den ansatte å ha noen forventninger som helst i forkant til helseprosjektet. En annen svarte: ”*Hadde ingen spesielle forventninger, men synes det var et flott initiativ*”. Det er tydelig at den ansatte syntes at helseprosjektet er et bra tilbud, men det stilles ingen forventninger til tjenesten. Forventningene kan ses i sammenheng med hver og enkelt sine mål ved helseprosjektet. Så når vi spurte om denne ansattes personlige mål ble det svart: ”*Jeg har lyst til å gå ned i vekt, bli i bedre form og få en bedre helse*”. En annen ansatt svarte: ”*Jeg ville bli i bedre fysisk form og komme i gang med regelmessig trening for å unngå sykemeldinger på grunn av muskel- og skjelettplager*”. Her er forventningene til helseprosjektet i tråd med det ledelsen ville oppnå med prosjektet. Det viser at den ansatte har fått informasjon om prosjektet, og at den ansatte har individuelle mål ved å delta. Forventninger om å bli i bedre fysisk form, trene regelmessig og slippe å være sykemeldt er de faktorene som kommer inn under ønsket service og til dels forventet service i toleransesonen.

Oppsummering

De ansattes forventninger til helseprosjektet henger sammen med individuelle mål og preferanser i denne sammenheng. Noen visste lite om prosjektet i forkant, men visste at det handlet om trening, kosthold og øke arbeidskapasiteten. Alle hadde mål om å bli i bedre form og redusere eventuelle fysiske plager, noe som også var selve hovedmålet til ledelsen.

Motivasjon

Motivasjonen er en viktig faktor, da i følge (Jacobsen & Jan, 2010): ”Motivasjonen er antatt å være betinget både av individuelle behov og trekk ved den sosiale tilhørighet som individet er en del av”. Det er ofte lettere å være motivert når man er i en gruppe, for da har man flere som er i samme situasjon. Dette kan knyttes til Maslows behovsteori om sosiale behov, der man har behov for å føle tilhørighet i sosiale grupper og følelsesmessige bånd til andre

mennesker. Motivasjonen til de ansatte her kan deles i to på det å være i en sosial gruppe, og motivasjon for å få en bedre helse. En av de ansatte sier: *”Motivasjonen var i første omgang å bli i bedre fysisk form, og kunne være på jobb uten muskel- og skjelettplager”*. Behov for selvrealisering er i følge Maslow, det som utgjør toppen av hierarkiet. Maslow mener at de lavere behovene må være tilfredstilt før de høyere kan bli det, men dette kan variere fra person til person, da noen setter for eksempel behov for anerkjennelse høyere enn sikkerhet. De svarene vi fikk av de ansatte viser at deres behov var i første omgang å få en bedre helse, og det sosiale kommer i annen rekke. Men dette henger også sammen, da begge deler viser seg å bety mye for motivasjonen for den enkelte under helseprosjektet.

Kvaliteten av prosjektet henger sammen med hvordan de ansatte opplevde å delta i et slikt prosjekt, og om de vil fortsette med treningen etter at det ble avsluttet. Det vises at kvaliteten på prosjektet var bra, da dette fører til lojalitet og motivasjon til å fortsette å bruke tjenesten. En av de ansatte svarte: *”Ja, har drevet aktivt med trening etter prosjektet, både på aktivitetscenter og ved egentrening.”* Det var kun en av de ansatte av som svarte at han ikke hadde fortsatt med trening etter prosjektet. Denne personen opplyste at det ikke var noen spesiell grunn til dette.

Vi spurte også deltakerne om de ville deltatt på et slikt prosjekt igjen, og samtlige svarte ja på dette. Dette viser at de ansatte er motiverte for å delta i lignende prosjekter, og at de synes at kvaliteten sto til forventningene.

Oppsummering

Motivasjon var en viktig faktor for de som deltok i helseprosjektet. Det å få overskudd og mindre plager i hverdagen var også viktig, men hvis ikke motivasjonen er der får man ikke gjort det man skal gjøre, og er derfor like langt. Svarene vi fikk av våre informanter forteller oss at de var motiverte til å opprettholde den formen de nå har kommet i, og kvaliteten på prosjektet var bra.

Opplevd kvalitet

Opplevelsen av helseprosjektet

Opplevelsen av helseprosjektet er også en viktig faktor, da dette sier noe om de ansattes forventninger ble innfridd. Det henger også sammen med kvalitet, da kvaliteten på en tjeneste er det kunden oppfatter at den er. En av de ansatte svarte: *”Det var en veldig fin måte å komme i gang med trening på. Vi var en gruppe som ble fulgt opp tett i en periode på tre måneder. Å starte opp på et treningssenter er for mange et stort steg. Man opplever at man kommer inn i et miljø hvor alle allerede er på et nivå man selv bare drømmer om. Å komme i en gruppe med likesinnede gjorde det mye enklere. Selv hadde jeg i noen år merket at formen var generelt dårlig, og jeg slet en del med ryggproblemer. Derfor var jeg veldig klar til å starte opp da anledningen bød seg”*. For denne personen kan man si at helseprosjektet innfridde til forventningene, og at det ble en god opplevelse. Det har vært vanskelig å starte med trening på treningssenter på egenhånd, da dette har gjort at denne personen følte seg utilpass. Å føle at man blir ivaretatt på en god måte gjør noe med motivasjonen og selvfølelsen. En annen svarte: *”Det var en positiv opplevelse, og et meget godt samhold i gruppen som trente sammen. Instruktørene var også veldig motiverende, og fikk oss til å yte maksimalt på treningene”*. Dette er veldig gode tilbakemeldinger for opplevelsen av helseprosjektet, og det kan se ut som treningen har blitt lagt til rette på en tilfredsstillende måte for denne deltakeren.

Oppsummering

Alle hadde en positiv opplevelse av helseprosjektet, og gjennomføringen av prosjektet kan ses som en suksess. At de føler seg ivaretatt på en positiv måte, gjør at de får økt motivasjon til å nå egne mål og arbeidsgivers mål.

Utbytte av helseprosjektet for de ansatte

For at vi skal kunne måle kvaliteten på helseprosjektet, må vi også finne ut om sluttresultatet sto til forventningene. *”Kvalitet i tjenesteleveransen går ut på å skape verdi for kunden”* (Tronvoll, 2005). Verdien av det de ansatte fikk av helseprosjektet var forhåpentligvis bedre

helse og mindre fravær fra jobben. Det å vurdere servicekvalitet er vanskelig, da er mange ulike preferanser som ligger til grunn.

Vi spurte da de ansatte om utbytte av helseprosjektet. Samtlige svarte at de hadde stort utbytte i forhold til treningen, og at de lærte hva som var riktig trening. En av de ansatte svarte: *”Jeg har hatt utbytte ved at jeg er i god form, jeg blir ikke sliten på jobb og jeg er mye mer opplagt om ettermiddagen og kvelden. Treningen har også gjort det mye enklere å være med på fysiske aktiviteter på fritiden som jeg ikke har gjort så mye tidligere.”* Dette sier oss at helseprosjektet har hatt en innvirkning på denne ansattes liv i stor grad, og at målet om større arbeidskapasitet har blitt nådd. Videre sier den ansatte: *”Jeg trente ikke før helseprosjektet. I alle fall ikke de 10-12 siste årene. Jeg forsøkte å starte en gang, men slet med motivasjonen og hadde ikke god nok plan for å komme riktig i gang”*. Det viser at helseprosjektet har svart til forventningene den ansatte hadde om å komme i gang med fysisk aktivitet og få en bedre hverdag på både jobb og fritid. Dette kan ses i sammenheng med servicenivåene i toleransesonen, der den ansatte har fått en ønsket eller forventet effekt av helseprosjektet. Og den ansatte er da tilsynelatende fornøyd med helseprosjektet.

Når vi spurte om de ansatte trente på eget initiativ på fritiden før helseprosjektet, svarte 5 av 6 av de trente, men i mindre grad og ikke faste dager eller uker. En svarte: *”Jeg var mye ute og gikk og syklet om sommeren, treningscenter var litt skummelt”*. Årsaker var mangel på motivasjon, tidsklemma og ikke nok kunnskap. Men etter de hadde deltatt på helseprosjektet svarte alle at de fortsatt trente. 5 av 6 svarte at de trener jevnlig 2-3 ganger per uke, mens en svarte ”litt”. Det viser ikke stor forskjell, men at det viser at de har satt trening på timeplanen, og at de trener mer jevnlig enn tidligere.

Oppsummering

Forventningene til de ansatte var å bli i bedre form, og de manglet motivasjon til å starte skikkelig på egenhånd. De ansatte sier at de har funnet mer motivasjon til trening, mer kunnskap, og at de har fått en dytt i riktig retning for å komme i gang, og deretter fortsette på egenhånd.

Hva var bra og dårlig med helseprosjektet?

Vi lurte også på hva de syntes var spesielt bra med helseprosjektet, da dette er faktorer man kan ta med videre i eventuelle lignende prosjekter.

Det viktigste var her også motivasjon, lærerikt, god oppfølging, testing før og etter, trene i arbeidstiden og sammensetningen av gruppen. En av de ansatte sa: *”Sammensetningen i gruppen hvor vi kom fra ulike yrkesgrupper. Samholdet ble meget godt, og vi tok vare på hverandre som personer. Fikk motivasjon og inspirasjon til å komme i gang med organisert trening på fritiden, og fant gleden ved det å være i fysisk aktivitet”*. Vi ser at det sosiale er en viktig motivasjonsfaktor, og miljøet rundt har mye å si for at man vil trives.

På den andre siden ville vi vite om de syntes noe var dårlig med helseprosjektet, og om de hadde forslag til eventuelle forbedringer. Vi har bare fått positive tilbakemeldinger om helseprosjektet, så her ser vi muligheter til at fremtidige helseprosjekter kan lære av de som deltok. En av de ansatte svarte: *”Det var dårlig at det ble uthengt i media, og at de som var langtidssykemeldte skulle trenes for å komme tilbake i jobb! Det var jo ikke det vi meldte oss på i vertfall! Noen følte at det kanskje ble litt som ”fettfarmen”, da alle måtte veies og måles til enhver tid. Følte at det burde være gode resultater, ellers ville de sette opp en kostholdsplan, så de kunne nå matchvekt”*. Det ser ut som at informasjonen som har blitt gitt i forkant kan ha vært mangelfull, eller misforstått. Men det er bra å få slike tilbakemeldinger, da dette er noe som ledelsen for helseprosjektet kan bruke til evaluering til eventuelle lignende prosjekter. En annen svarte: *”Hard trening var for meg ført til at jeg har fått problemer med ryggen. Jeg vet ikke om de jentene på treningssenteret har kunnskap nok om hvilken gruppe de skal trene opp. Noen har trent jo aldri trent regelmessig før, og jeg tror noen ga opp ganske fort. Og det var jo godt voksne folk som var med. Men ryggproblemene mine ville vel kommet uansett, men ble forsterket av gåing på hardt underlag”*. At treningen blir for hard, burde kanskje de som er ansvarlige for treningen kunne gjort noe med. Hvis dette gjaldt flere av deltakerne burde dette vært noe som de kunne gjort noe med og tilpasset treningen til de som har spesielle plager. Blant de vi intervjuet var det kun denne personen som uttrykte dette. De andre var fornøyd med opplegget underveis, men at oppfølging i etterkant burde vært bedre. En av deltakerne sa også at det var flere som ikke fullførte prosjektet, men årsakene til dette er ikke vi kjent med.

Oppsummering

Det kan se ut til at det er rom for forbedringer eller justeringer av helseprosjektet. Men de synes stort sett at det var et bra tiltak og det førte med en helsegevinst.



Ansattes arbeidssituasjon og sykefravær

Herzbergs motivasjonsfaktor handler om arbeidsoppgavens karakter, om de er utfordrende, interessante og varierte. Andre forhold som påvirker motivasjon er ansvar for eget arbeid, kontroll, prestasjoner, selvtilfredshet ved å gjøre en god jobb, anerkjennelse fra andre, forfremmelse og vekst. Dette er faktorer som er knyttet til de ansattes tilfredshet i jobben (Jacobsen & Jan, 2010). Dette synes vi er viktig å ta med da mistriivsel på arbeidsplassen også kan føre til sykemeldinger.

Alle intervjuobjektene svarte at de hadde varierte arbeidsoppgaver. Det at arbeidsoppgavene er varierte, gjør at man får brukt ulike sider av seg selv, og dermed utnyttet sine evner og kunnskap. Det er viktig at man har en følelse av å mestre alle arbeidsoppgavene, ellers ville man bli frustrert og ikke føle seg kompetent til arbeidsoppgavene. Dette kan føre til at man ikke vil trives i jobben og bli frustrert. En svarte: *”Alle mennesker er forskjellige, hvert menneske har hvert sitt behov, slik at man må bruke ulike sider av seg selv hele tiden. Det kan være utfordrende noen ganger, derfor kunne jeg ønske at det var mer kurs eller oppgradering”*. Resten av intervjuobjektene svarte at det var utfordringer med deres arbeidsoppgaver, men at de var tilfredse med de utfordringene de hadde.

Hvis utfordringene blir for store, vil man føle at man kommer til kort og lett bli frustrert over at man ikke klarer å løse arbeidsoppgavene på en tilfredsstillende måte. Det å mestre utfordringer, gjør at man gir seg selv en ”indre belønning”, som er knyttet til positive følelser knyttet til innsats eller oppnådde resultater (Jacobsen & Jan, 2010).

Når vi spurte om hva som motiverer de i jobben, svarte en: *”Jeg har gode kollegaer, blide og positive mennesker rundt meg, får positive tilbakemeldinger.”* Dette er viktige faktorer for trivsel og får å gjøre et godt arbeid. Det å få positive tilbakemeldinger fra kollegaer, ledelse eller pasienter er med på å motivere til et godt utført arbeid. At man får anerkjennelse for jobben man gjør, fører til at man føler at man gjør en bra jobb og får en god selvfølelse.

Lønnen er på en måte en belønning for den jobben man gjør. Den skal avspeile hva din jobb er verdt i penger, og penger er noe alle trenger for å leve. I teorien har lønnen en begrenset motivasjonseffekt, da dette er noe vi tar som en selvfølge for at vi gjør en jobb, og at andre faktorer er viktigere om man trives i jobben. Et annet svar om motivasjon: *”Tanken på å hjelpe de som trenger meg, og at det er godt arbeidsmiljø”*. De andre svarte også at det å ha

gode arbeidskollegaer, få positive tilbakemeldinger for resultater og hjelpe andre er faktorer som motiverer. Det viser at et godt arbeidsmiljø og gode kollegaer er de viktigste faktorene for motivasjonen til deres jobber.

Oppsummering

Alle svarte at de hadde varierende arbeidsoppgaver, og var tilfredse med dette. Det kan virke som de er tilfredse med sine arbeidsoppgaver, og at de får de utfordringer de søker individuelt i sin jobb. Det kan se ut som det er en fin balanse mellom de ansattes ferdigheter og de arbeidsoppgaver de står overfor. Det er viktig at disse faktorene er til stede for å skape trivsel, men ikke mistriivsel i den grad de ikke er til stede (Jacobsen & Jan, 2010). Vi fikk ingen indikatorer på at noen av intervjuobjektene var direkte utilfredse i sin jobb. Det kan se ut som de var fornøyde med sine arbeidsoppgaver og miljøet rundt sin arbeidsplass.

Ledelsen og kommunen

Vi hadde tett oppfølging av Margrethe Haug, som arbeider i Åsnes kommune med dette prosjektet. Hun gav oss skriftlig informasjon og vi hadde samtaler med henne. Vi tok dette med i oppgaven da vi mener at dette vil være med å gi et bedre helhetsinntrykk samt informasjon om kvalitetskommuneprosjektet.

Hun starter i vår første samtale med å si: *«Det som har vært tendensen er at sykefraværet har vært økende men samtidig så har antallet ansatte økt, kravene i arbeidslivet har økt. Det er en naturlig del. Men sykefraværet vårt er såpass høyt at det er bekymringsfullt altså.»*

Dette er en av hovedgrunnene til at Åsnes kommune ble med på Kvalitetskommuneprosjektet. Siden de også er en IA bedrift, var det veldig viktig å komme på banen med tiltak for å bedre arbeidsdagen til de ansatte, samt finne løsninger som fungerte både for ledelse og ansatte.

De har i flere år vurdert og analysert sykefraværet og eventuelle tiltak som kunne gjøres for å forbedre situasjonene både for ansatte men også for at økonomien skal kunne gå rundt. *« I 2001 startet vi da, med å tilrettelegge arbeidsplasser og arbeidsoppgaver. Ble mye fokus på den fysiske biten. Renholdere fikk mopp i stedet for vaskefille osv. Gjøre arbeidet fysisk lettere da det kom fram at det var mye skjelett og muskelplager.»*

Kommunen har på et tidlig tidspunkt begynt å kartlegge situasjonen og det var i 2007 prosjektet ble satt i gang: *«Det ble gjennomgang av sykefraværet og mange mennesker kom med de samme plagene opp igjen og opp igjen, og her begynte vi å tenke en sammenheng med fysisk aktivitet, og for stor belastning til hva slags kapasitet du har.»*

Kaufman og Kaufman (2009) hevder at begrepet stress kan brukes på både fysisk og psykisk overbelastning, som skader den menneskelige organismen. Vi kan dra den konklusjon at plager i muskel og skjelett går under denne definisjonen.

Trening var det som ble løsningen, og det viste seg etter prosjektets slutt at selv om det ble en økonomisk finansiering som måtte til for å få prosjektet i gang, så sparte kommunen på det til sist. Som tidligere nevnt, kostnadene for gruppe 1 og 2 kom på henholdsvis 509 640,- og 48 870,-. I tillegg kommer frikjøpt arbeidstid på ca 500 000- det vil si totalt 1.1 million kroner. En fraværsdag koster i utgangspunktet ca 3000,- per dag – dette inkluderer lønn,

sosiale utgifter og vikar. Sammenlagt antall for disse to gruppene er 51 deltagere x 260 arbeidsdager = 13 260.

Vi kan bruke kognitiv motivasjonsteori når det gjelder ledelsens syn på å få gruppene i trening. De ansatte vi intervjuet var alle motiverte for å trene og få fremgang, de ønsket å få en bedre helse for å kunne utføre sitt arbeide bedre. Motivasjonen opprettholdes også, om de subjektive forventningene står til resultatet og de ansatte nådde sine mål. Belønningen de ansatte fikk var bedre helse, og bedre forutsetninger til å være i jobb over lenger tid. Belønningen ble at ledelsen fikk bedre økonomi.

Ledelsen hadde ett ansvar om å få gjennomført ett prosjekt som var så suksessfullt som mulig. Vi viser til tabell statistikk under Åsnes kommune, samt informasjon om selve prosjektet. Målet var å få ned sykefravær, få høyere tilstedeværelse på jobb og holde de ansatte i arbeid lenger slik at de fikk redusert langtidssykemeldingene og dermed bedret økonomien.

Sykefraværet i Åsnes kommune

År	1.kvartal	2.kvartal	3.kvartal	4.kvartal	Hittil i år	Egenmeldinger
1995					6,3	
1996					7,0	
1997					7,2	
1998					6,99	
1999	8,44	6,98	5,17	7,05	6,98	0,70
2000	8,87	7,09	6,79	9,96	8,19	0,53
2001	9,95	9,42	7,42	8,56	8,82	0,61
2002	9,04	8,92	7,66	9,99	8,96	0,56
2003	12,03	11,59	8,49	11,89	10,47	0,81
2004	11,43	9,73	6,70	8,29	9,13	0,81
2005	8,40	7,3	6,7	10,70	8,5	1
2006	10,6	8,7	6,2	7,80	8,5	1,3
2007	8,5	9,6	9,2	10	9,3	1,1
2008	11,6	10,8	8,9	8,8	10	0,9
2009	10,3	9,2	6,3	9,4	8,9	1,1
2010	9,3	8,5	8,3	10,5	9,1	1
2011	10,5	9,5	8,8	10,3	9,7	1,1
2012	10,8	9,1	8	9,5	9,5	1,1

Sykefravær totalt

År	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Tot
2002	8,4	9,0	8,5	8,1	9,2	8,5	6,9	7,1	7,9	8,4	9,1	10,4	8,96
2003	16	10,8	11,6	10,8	10,9	10,9	8,2	8	9,2	10,1	11,9	11,5	10,47
2004	12,4	12,2	11,2	10,8	10,7	9,5	6,8	7,3	8,3	7,7	10,1	9,3	9,13
2005	9,5	9,0	8,6	7,6	7,5	7,4	5,5	8,2	8,6	10,7	11,5	10	8,5
2006	9,9	11,1	11	9,9	8,8	7,7	5,7	5,6	7,6	7,7	7,7	7,7	8,5
2007	8,0	8,5	8,9	8,1	9,8	10,9	8,4	8,6	10,7	9,5	9,8	10,9	9,3
2008	11,7	11,8	11,6	11,1	11,1	11,2	9,3	9,1	9,1	8,7	9,6	8,2	10
2009	10,5	9,5	11,8	11	9,1	8,4	5,7	6,2	7,3	8,6	9,6	8,7	8,9
2010	9,3	9,4	9,4	8	8,9	8,5	7,4	7,6	9,9	9,7	10,5	11,1	9,1
2011	10,3	10	11,5	9,7	9,1	9	7,8	7,9	9,8	9,3	10,4	11	9,7
2012	10,6	11,5	10,3	8,6	9,1	9	7,7	7,1	9,2	9,3	9,4	9,4	9,5
2013	11,4												

Resultat

Dette prosjektet hadde 3 grupper, hvor en av de hadde med deltakere fra Våler kommune og Grue kommune. Vi har lagt vårt fokus på gruppe 1 og 2 med deltagere kun fra Åsnes kommune. Sluttresultatet med utregninger er dog beregnet ut fra alle 3 gruppene for å gi helhetsbilde fra prosjektet.

Gruppe 1 bestod av 31 deltagere ved starten og har ved prosjektets slutt (15 mnd) testet 23 deltagere. Gruppen har i løpet av perioden forbedret si arbeidskapasitet med ca 10%. I tillegg har de i gjennomsnitt hatt en vektreduksjon på ca 2 kilo.

Gr. 1
Åsnes

1 kv 08	1 kv 09	2 kv 08	2 kv 09	3 kv 08	3 kv 09	4 kv 08	4 kv 09	1 kv 10	Gj.snitt 08	Gj.snitt perioden
27,51	20,84	17,34	9,38	19,75	7,43	27,21	14,64	14,66	22,95	13,79

40% høyere tilstedeværelse

Gr. 2
Åsnes

1 kv 08	1 kv 09	2 kv 08	2 kv 09	3 kv 08	3 kv 09	4 kv 08	4 kv 09	1 kv 10	Gj.snitt 08	Gj.snitt perioden
14	7,18	12,77	4,56	8,86	5,61	9,2	3,99	8,68	11,2	6

46,5% høyere tilstedeværelse

Gruppe 2 bestod av 20 deltakere ved starten og har ved prosjektets slutt etter 3 mndr testet 15 deltakere. Gruppen har økt arbeidskapasiteten med ca 10%. Ingen vektreduksjon å nevne.

Gjennomsnittlig har alle gruppene til sammen en nedgang i sykefraværet fra 16,19% til 12,87%, dvs ca 20%.

Innsparingen vises her: Antall deltagere i prosjektet var 70 personer, med 20% reduksjon i sykefravær.

70 personer x 260 arbeidsdager pr år= 18 200 arbeidsdager

Fravær før prosjektet 18 200 dager x 16,19% = 2947 arbeidsdager

Fravær etter prosjektet 18 200 dager x 12,87% = 2343 arbeidsdager

Mer tilstedeværelse = 604 arbeidsdager

En fraværsdag koster i utgangspunktet ca 3000 kroner per dag (lønn, sosiale utgifter og vikar). Dette vil da gi en innsparing på 1 812 000. Utgiftene til prosjektet er beregnet til ca 1,1 millioner kroner. Dette gir en innsparing på ca 700 000 kroner.

5.0 Konklusjon

Formålet ved denne studien var for å se om Kvalitetskommuneprosjektet i Åsnes gav resultater, og i så fall hvilke. Vi ville også se på om kvaliteten på treningsopplegget de ansatte fikk, om de følte det stod til forventningene. I andre rekke ville vi se om det hadde noen effekt på sykefraværet i kommunen.

Vår kvalitative analyse som var dybdeintervju med 6 deltagere gav oss de svar vi trengte, og kommunen gav oss også statistikk på både sykefravær og resultater av helseprosjektet. Vi fokuserte på motivasjon, service, kvalitet og forventning.

Kommunen slet med ett høyt sykefravær og økonomien ble dårligere som en følge av dette. De satte i gang Kvalitetskommuneprosjektet og resultatet ble en økt tilstedeværelse på 46% på den gruppa med best resultat. Kommunen viste også til statistisk sett at de hadde en innsparing på ca 1,8 millioner kroner, og utgiftene på prosjektet ble beregnet til 1,1 millioner kroner og dette gir da en netto innsparing på ca 700 000 kroner. Det ble også vist at majoriteten av deltagerne har økt sin arbeidskapasitet til det som er normalt i forhold til alder og kjønn. Fler av deltagerne har fortsatt å trene etter prosjektets slutt, og det er gledelig å se at tilstedeværelsen har økt betraktelig.

Ut fra vår problemstilling, og de svarene vi har fått fra Margrethe Haug og våre informanter, så er det en generell god kvalitet på treningsopplegget de har fått. Resultatene som kom fram etter gjennomført prosjekt både fra ledelsens og de ansattes side var meget positive, og vi føler det bekrefter vår påstand.

Vår helhetsvurdering er at det ikke er noen tvil om at det lønner seg å satse på fysisk aktivitet for de ansatte i Åsnes kommune. Det har vært 604 sparte sykefraværsdager, og det er ett godt resultat. Vi vil anbefale Åsnes kommune å fortsette å satse på denne type helseprosjekter for de ansatte da vi ser det vil gagne både kommunen økonomisk og de ansattes fysiske og psykiske helse.

6.0 Referanser

Schiffman, L.G., Kanuk, L.L. & Hansen, H. (2012) *Consumer behavior –an European outlook*. 2nd edition. Pearson Education Limited, Essex UK

Schiffman, L.G, Kanuk, L.L & Wisenblit, J (2010). *Consumer behavior*. 10th edition. Pearson Education Inc. publishing as Prentice Hall, New Jersey

Kaufmann, G & Kaufmann, A (1998) *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget Vigemostad og Bjørke AS

Kaufmann, G & Kaufmann, A (2009) *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 4th edition Fagbokforlaget Vigemostad og Bjørke AS

Framnes, R., Pettersen, A & Thjøme, H.M. (2006) *Markedsføringsledelse*. 7.utgave. Universitetsforlaget, Oslo.

(Servviceledelse-innovasjon, verdiskapning og kvalitet. Artikkelsamling Høsten 2010.

Artikkel 1: Grønroos, C (1997) Tjenester og tjenestekvalitet, Cappelen Akademisk forlag)

Artikkel 2: Troye, S.V (1999) Kvalitet: Evnte til å tilfredsstille, Fagbokforlaget

Ellingsen, K.A & Mehmetoglu, M. (2005) *Perspektiver på markedsføring av reiseliv*. Fagbokforlaget Vigemostad og Bjørke AS. Bergen

Johannessen, A, Tufte, P.A & Christoffersen, L. (2012) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag, Oslo.

<http://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/aktivitetshandboken/Sider/default.aspx>

Jacobsen, D. I., & Jan, T. (2010). *Hvordan organisasjoner fungerer* 3.utgave. Fagbokforlaget.

Tronvoll, B. (2005). Faktorer som påvirker servicekvalitet. I K. A. Ellingsen, & M. Mehmetoglu, *Perspektiver på markedsføring av reiseliv*. Fagbokforlaget.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2009). *Services Marketing, integrating customer focus across the firm, fifth edition*. New York, USA: McGraw-Hill/Irwin.

Figur 1. Samlet oppfattet kvalitet. Grønroos 2008, fra forelesningsnotater.

Figur 2. Toleransesonen. Kilde: Ellingsen, K.A & Mehmetoglu, M. (2005) Perspektiver på markedsføring av reiseliv. Fagbokforlaget Vigemostad og Bjørke AS. Bergen

Figur 3. Model of the motivation process. <http://www.laynetworks.com/Motivation.html>

Figur 4. Maslows behovspyramide. <https://wiki.rogfk.no/groups/psykologi1/wiki/71aa8/>

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1. Intervjuguide

Innledning

Vi heter May Iren Bråthen og Eva Kroken, og studerer på høghskolen i Hedmark avdeling Rena. Vi tar bachelor i henholdsvis service management og økonomi og administrasjon.

Trening i regi av arbeidsgiver har blitt mer populært de siste årene, da vi stadig får høre at vi nordmenn blir stadig tyngre og tyngre. Trening i arbeidstiden, eller opplegg for de ansatte i regi av arbeidsgiver er tiltak som ofte blir satt i gang ved høyt sykefravær i organisasjoner. Åsnes kommune har i perioden 07 til 09 vært med i kvalitetskommuneprosjektet der sykefravær/økt tilstedeværelse var ett delprosjektene. Vi fant dette interessant og ønsket å se nærmere på dette. Vår hovedproblemstilling er som følger:

Forventet og opplevd kvalitet av et treningsopplegg, og hvordan det påvirker motivasjonen.

Anonymitet

Deltakelse i denne oppgaven er frivillig, og alle opplysninger blir behandlet anonymt.

Åpningsspørsmål

- Hvorfor valgte du å jobbe i dette yrket?
- Synes du at du har varierte arbeidsoppgaver?
- Er jobben/arbeidsoppgavene interessante?
- Er jobben/arbeidsoppgavene utfordrende?
- Hva motiverer deg i jobben?

Spørsmål om trening og helseprosjektet

- Hvordan opplevde du å delta i helseprosjektet?
 - Hva motiverte deg til å delta?

- Hvordan synes du kvaliteten på helseprosjektet var?
 - Din personlige målsetting?
 - Oppnådde du dine mål?

- Føler du at du fikk utbytte av helseprosjektet?
 - På hvilken måte?

- Hvilke forventninger hadde du til helseprosjektet?
 - Mål?

- Trente du på eget initiativ på fritiden før helseprosjektet?
 - Hvorfor/hvorfor ikke

- Er det noe du synes var spesielt bra med helseprosjektet?

- Er det noe du synes var dårlig med helseprosjektet?
 - Forbedringer?

- Har du fortsatt med trening etter at du deltok på helseprosjektet?

- Ville du deltatt på et slikt helseprosjekt igjen?
 - Hvorfor/hvorfor ikke?

