



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Socialt Arbete - ledning och organisering 180hp

KANDIDATUPPSATS



Lex Sarah

En kvalitativ studie om hur enhetschefer inom äldreomsorgen beskriver sina kunskaper och användning av Lex Sarah

Jenny Andersson

Kandidatuppsats 15 hp

Göteborg 2015-06-25

Lex Sarah

En kvalitativ studie om hur enhetschefer inom äldreomsorgen
beskriver sina kunskaper och användning av Lex Sarah

Examensarbete i Socialt arbete
Vårterminen 2015

Författare: Jenny Andersson
Handledare: Mia Jormfeldt
Examinator: Carin Nyman Staland
Socialt arbete – ledning och organisering
Examensarbete 15 hp
Högskolan i Halmstad

Sammanfattning

Titel: Lex Sarah- En kvalitativ studie om hur enhetschefer inom äldreomsorgen beskriver sina kunskaper och användning av Lex Sarah

Författare: Jenny Andersson

Högskolan Halmstad, vårterminen 2015

Syftet med denna studie var att få en ökad förståelse för hur enhetschefer inom äldreomsorgen beskriver hur de ser på och använder Lex Sarah, vilka kunskaper som finns i ämnet och hur de resonerar runt ordet missförhållande. Studien är kvalitativ och bygger på semistrukturerade intervjuer.

Studien utgår ifrån en hermeneutisk ansats eftersom jag ville veta vad mina respondenter hade för uppfattningar, erfarenheter och tolkningar. Sammanlagt var det sex enhetschefer inom äldreomsorgen som intervjuades. De beskriver vad de har för kunskaper, hur de använder Lex Sarah i verksamheterna och hur de ser på missförhållanden. Resultatet från studien visar på kunskapen inom ämnet Lex Sarah behöver bli bättre både bland enhetschefer och bland personal. Det behöver även förbättras inom området rapportering, det behöver bli en mer enhetlig syn på vad som är en påtaglig risk för ett missförhållande och när det ska rapporteras. Som det är i dag så klassificeras de olika händelserna fast det står i bestämmelserna att det inte ska göras. Respondenterna tycker att Lex Sarah är en bra och nödvändig del i det systematiska kvalitetsarbetet samtidigt så ser de det som ett skuldbeläggande. Studien har analyserats med hjälp av vetenskapliga teorier som organisationsteorier och ledarskapsteorier.

Nyckelord: Ledarskap, missförhållande, rutiner, organisationskultur och äldreomsorg

Abstract

Title: Lex Sarah- A qualitative study of how unit managers in eldercare describe their knowledge and use of Lex Sarah

Author: Jenny Andersson

University of Halmstad spring term 2015

The aim of this study was to get a better understanding of how unit managers in eldercare describe how they view and use the Lex Sarah, existing knowledge on the subject and how they reason around the word anomaly. The study is qualitative and based on semi-structured interviews.

The study is based on a hermeneutic approach because I wanted to know my respondents ideas and experiences concerning Lex Sarah. Six unit managers were interviewed. The managers describe their knowledge, how they used the Lex Sarah in operations and how they see the ills. The result of the study shows that the knowledge of the subject Lex Sarah needs to be improved both among unit managers and among staff. It also needs to be improved in the area of reporting, there is a need for a more uniform approach to what a substantial risk of an anomaly is and when it should be reported. Today it's classified in many different ways though it says in the rules that it should not be done. Respondents think that Lex Sarah is a good and necessary part of the systematic quality work at the same time they see it as guilt. The study has been analyzed using scientific theories organizational theories and management theories.

Keywords: Leadership. Anomaly, procedures, organizational culture and care for the elderly

Förord

Jag vill tacka de respondenter som ställde upp i denna studie och lät sig intervjuas och dela med sig av sin erfarenhet.

Jag vill även tacka min handledare Mia Jormfeldt som har gett mig råd och stöd under hela processen.

Sedan vill jag tacka alla andra som varit med under resans gång och gjort den möjlig.

Jenny Andersson

Innehållsförteckning

Inledning och syfte	1
Inledning	1
Syfte och frågeställningar	2
Avgränsningar	2
Förförståelse.....	2
Bakgrund	3
Tidigare forskning.....	3
Kunskapen om Lex Sarah	3
Missförhållande och anmälan	5
Teoretiska utgångspunkter	7
Organisationskultur	7
Ledarskapets betydelse	9
Metod	11
Metodmotivering.....	11
Tillvägagångssätt	11
Urval	12
Datainsamling och Analys	12
Studiens trovärdighet	14
Etiska aspekter	15
Metoddiskussion	16
Resultat och analys	18
Missförhållande.....	18
Synen på.....	20
Lex Sarah	20
Hanteringen av avvikelser.....	21
Kunskapen om.....	23
Lex Sarah	23
Rutinerna i verksamheterna.....	24
Utredningarnas tillvägagångssätt.....	24
Fiktivt fall	26
Diskussion	27
Missförhållande.....	27

Kunskap om Lex Sarah	27
Användandet av Lex Sarah	28
Slutsats	28
Referenslista	30
Elektroniska källor	31

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

Inledning och syfte

Inledning

När man arbetar som chef inom äldreomsorgen idag har man ett antal uppgifter som skall skötas. Det är bland annat budget, personalansvar, rekryteringar, konflikter som uppstår och verksamhetsansvar, listan kan göras lång. Man har även som chef ett ansvar för att de som bor på äldreboendet eller har insatser från hemtjänsten får den hjälp de är berättigade. Här kan det ibland bli fel vilket så skedde i Solna 1997. Som tur var för de som bodde på Polhemsgården fanns Sarah Wagnert som vågade uttala sig om de missförhållanden som fanns. Sarah arbetade på Polhemsgården som undersköterska och slog larm om de missförhållanden som fanns där. Bland annat fick de som bodde på Polhemsgården få ligga och ropa på hjälp och de fick på grund av detta liggsår. Detta ledde i sin tur fram till bestämmelsen Lex Sarah som handlar om rapporteringsskyldighet och förenklat är det om att anställda som arbetar inom socialtjänst och LSS-verksamheter har skyldighet att rapportera missförhållanden eller om det finns risk för missförhållanden i verksamheten de arbetar i.

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbete som socialtjänst och LSS arbetar med. Det kom 2012 in 1044 stycken Lex Sarah-anmälningar till socialstyrelsen men många av dessa anmälningar var inte fullgoda och det saknades bland annat en bedömning av risken för att samma sak skulle kunna ske igen (Socialstyrelsen, 2013). Verksamheter inom socialtjänsten måste enligt Socialstyrelsen (2013) bli bättre på att utreda avvikelser samt att verksamheterna behöver arbeta mer med att förbygga skador och missförhållanden. Rapporteringsskyldigheten är även tänkt att vara ett stöd för anställda genom att bidra till att utveckla och säkra kvalitén i det arbete som utförs samt att anställda skall kunna rapportera ett missförhållande utan risk för repressalier från högre chefer.

Vad är det då som gör att inte avvikelserna/händelserna blir utredda ordentligt och blir alla avvikelser som borde bli Lex Sarah-anmälningar det? Hur ska man ute i verksamheterna kunna förbättra det förebyggande arbetet och undvika avvikelser som har så allvarlig karaktär att det blir en Lex Sarah-anmälan?

För att veta vad som är ett missförhållande och om det ska anmälas krävs det kunskap om ämnet. Ju mer kunskap enhetschefer har om Lex Sarah och hur trygga de är i sin yrkesroll ju färre misstag sker det i verksamheterna (Larsson, 2011). Det är chefen som sätter normen på arbetsplatsen, så visar chefen att det inte är viktigt med avvikelser och att inte kunskapen finns så anmäler personalen sällan något som kanske borde anmälts. Det kommer tyvärr alltid uppstå missförhållanden i äldreomsorgen och LSS-verksamheter men om vi kan hantera dessa på ett professionellt sätt och använda den kunskap som finns ute i

verksamheterna så är chansen stor att det i alla fall går att minska antalet missförhållanden (Larsson, 2011).

Syfte och frågeställningar

Jag vill med denna studie undersöka och få en ökad förståelse för hur enhetschefer inom äldreomsorgen ser på och använder Lex Sarah i sina verksamheter. Jag vill även försöka få en överblick i vad missförhållande betyder för dessa enhetschefer.

Syftet med denna kvalitativa studie är att öka förståelsen för enhetscheferns erfarenhet och kunskap av Lex Sarah och hur Lex Sarah används i äldreomsorgens verksamheter.

Detta väcker följande frågor:

Hur resonerar enhetschefer kring vad som är missförhållanden?

Vilken kunskap beskriver enhetschefer inom äldreomsorgen att de har om Lex Sarah?

Hur beskriver enhetschefer att de använder Lex Sarah i sina verksamheter?

Avgränsningar

Lex Sarah har en spännvidd över både äldreomsorgen och funktionshinder men jag har valt att enbart vända mig till enhetschefer i äldreomsorgen för det är inom äldreomsorgen som mitt intresse ligger. Jag har även valt att inte gå in på whistleblowing som ibland kan förknippas med rapporteringsskyldighet eftersom det inte är whistleblowers eller funktionen whistleblowing som är det huvudsakliga i denna uppsats. Jag kommer inte heller att studera medias roll i studien även om den till stor del medverkar till synen på Lex Sarah.

Förförståelse

Min förförståelse kring detta ämne är relativt hög och har utvecklats under mina yrkesår inom äldreomsorgen. Genom mitt arbete som undersköterska och främst vikarierande enhetschef har jag fått funderingar och tankar om hur enhetschefer hanterar Lex Sarah och vilken kunskap det finns om Lex Sarah ute i verksamheterna. Eftersom det i Lex Sarah-bestämmelsen finns utrymme för tolkningar så ville jag se hur andra professionella tolkar och använder bestämmelsen.

Jag anser att denna studie är relevant inom området socialt arbete- ledning och organisering. Studien riktar sig till enhetschefer inom äldreomsorgen som leder och organiserar arbetet. Systematiskt kvalitetsarbete och Lex Sarah är något som ingår i deras arbetsuppgifter och är viktigt för äldreomsorgen. Lex Sarah är ett rapporteringssystem för missförhållanden och de som drabbas av detta är ofta äldre och sjuka. Äldreomsorgen ingår i socialt arbete genom de kriterier som ställs, professionalism och att det bygger på särskilda metoder och teorier (Meeuwisse, Sunesson och Swärd, 2006). Det kan även kopplas till relationen mellan personal och brukare, där det kan uppstå möten som handlar om att öka människors välbefinnande men att det ibland uppstår händelser som inte borde ske. Jag hoppas att min studie ökar förståelsen hos läsarna när det gäller hantering och rapportering av missförhållanden inom äldreomsorgen.

Bakgrund

Tidigare forskning

Lex Sarah är inget välbeforskat ämne, vilket kan tyckas konstigt eftersom föreskriften funnits sedan 1999. Det kommer årligen ut rapporter om vad som anmälts men det finns inga förklaringar till anmälningarna. Det finns inte heller några studier på vad man gör för att komma till rätta med de missförhållanden som uppstått. Ingrid Kjellbergs avhandling *Klagomålshantering och Lex Sarah-rapportering i äldreomsorgen* (2012) tar upp en del av det jag vill ha undersökt vilket gjort att jag använt avhandlingen i min studie. Jag har utgått från det som finns om Lex Sarah och arbetat utifrån det.

Kunskapen om Lex Sarah

I Socialtjänstlagen kap. 5, 4 § (SFS 2001:453) står det ” Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra”(Lundgren och Thunved, 2013).

Lex Sarah är en bestämmelse som trädde i kraft 1999 i Socialtjänstlagen (SoL. 14 kap) och den handlar om att all personal inom socialtjänst, personal inom Statens institutionsstyrelses verksamheter och inom verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller vid utförande av personlig assistans har skyldighet att rapportera om missförhållanden eller risk för detta till verksamhetsansvariga. Bestämmelsen har under åren ändrats flera gånger och 2011 kom den största ändringen där Socialstyrelsen tog bort ordet ”allvarligt” vilket innebar att Lex Sarah fick ett större tillämpningsområde och samtidigt ändrades anmälningsskyldighet till rapporteringsskyldighet. En anledning till

förändringen var även att det skulle finnas liknade rapporteringssystem inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården (Kjellberg 2012).

I hälso- och sjukvården finns en liknande bestämmelse som kallas Lex Maria. Lex Maria ingår ett systematiskt kvalitetsarbete precis som Lex Sarah. Lex Maria kom till på grund av att fyra personer avled efter att ha blivit injicerade med desinfektionsmedel istället för bedövningsmedel (läkartidningen, 2005). Den är en del i patientsäkerhetslagen och vårdpersonal är skyldig att rapportera risker för vårdskador samt händelser som skulle kunna ses som vårdskada (Socialstyrelsen, 2015). Händelser som ses som vårdskada kan vara allvarliga fallskador, feldosering av mediciner och felaktig användning av medicinteknisk utrustning (Socialstyrelsen, 2015). Skillnaden mellan dessa båda föreskrifter är enligt Kjellbergs (2012) fyra intervjupersoner som arbetar som enhetschefer inom äldreomsorgen att Lex Maria sitter i ryggmärgen hos vårdpersonalen men det gör inte Lex Sarah ännu.

En av respondenterna i Kjellbergs (2012) avhandling tyckte att det var bra att Lex Sarah var mer lik Lex Maria eftersom att alla kunde arbeta på samma sätt med både HSL-avvikelser (Hälso- och sjukvårdsavvikelser) och sociala avvikelser. Samma person menade också på att det sociala är lika viktigt som HSL. Statusen är högre inom HSL men det är något som måste arbetas bort eftersom den sociala biten är lika stor och till och med större än vad HSL-biten är. Kjellbergs (2012) respondent hade även pratat med sin personal om att de måste dokumentera så mycket som möjligt eftersom det bevisade vad personalen hade gjort. Bland fler av Kjellbergs (2012) respondenter var det tydligt att dokumentationen var viktig för att kunna säkerställa ett gott arbete.

Syftet med Lex Sarah är att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden samt att komma till rätta med missförhållanden och utveckla verksamheten, vara ett stöd för personal att rapportera missförhållanden, att bidra till att höja kvaliteten i verksamheten och bidra till en enhetlig kunskapsbild över landet vad gäller förekomst av missförhållanden (Socialstyrelsen 2015-1-13). Som anställd ska man genast eller omgående rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden och denna rapport kan benämnas Lex Sarah-rapport. I verksamheterna benämns ofta avvikelserapporter för Lex Sarah även om det inte kan klassificeras som det och då kan det bli så att det inte rapporteras någonting för personalen ser det inte som så allvarligt som en Lex Sarah (Kjellberg, 2012). En avvikelserapport skrivs om det är någon händelse som sker som är avvikande från normala rutiner (Socialstyrelsen.se).

I Socialtjänstlagen 14 kap. 6 § (SoL 2001:453) står det att ”ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.” Detta innebär enligt Socialstyrelsen att

det är verksamheten som har ansvar för att dokumentera och utreda det rapporterade samt att det ska utredas utan dröjsmål. Det finns ingen tidsgräns för hur lång tid en utredning bör ta men det ska ske så snart som möjligt (prop.2009/10:131). Att det är många är många anmälningar som tar lång tid och är ofullständiga är enligt Kjellberg (2012) för att det är så mycket arbete med en Lex Sarah-anmälan. I de intervjuer som Kjellberg gjort är det ett par chefer som antyder detta samt att cheferna tror att det också är en faktor till att det är så få anmälningar som blir gjorda.

Lex Sarah ingår även i det systematiska kvalitetsarbetet och ska vara ett verktyg för att utveckla verksamheten och säkerställa att inga missförhållanden uppstår (Socialstyrelsen). Med systematiskt kvalitetsarbete menas att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (SoL 2001:453). I varje intervju som Kjellberg (2012) gjort nämndes kvalitetssäkringsarbete och att Lex Sarah sågs som ett verktyg för kvalitetssäkring men det förklarades aldrig närmre. Även om respondenterna sa att Lex Sarah bidrog till en ökad kunskap om missförhållanden så fanns det inga svar på hur kunskapen användes i ett senare skede.

I Kjellbergs avhandling (2012) framkommer det i undersökningar och intervjuer hon gjort att en del chefer tycker att Lex Sarah är komplicerat, lagtexten var till viss mån svår att förstå och att det ibland kunde vara diskussioner om vad missförhållande är. Med komplicerat menar cheferna att det var mycket arbete med utredningarna och att det var en otydlig lagtext.

Det är i intervjuerna en del av cheferna som skulle tycka att det vore jobbigt med en Lex Sarah-anmälan på sin egen verksamhet, de tycker att de blir skuldbelagda samt att de säger att de borde veta vad som pågår i ens egen verksamhet (Kjellberg, 2012). Någon av Kjellbergs (2012) respondenter antydde att Lex Sarah kan kallas angiverilag och blir avfärdad på grund av detta.

Missförhållande och anmälan

En övergripande förklaring om vad missförhållande är ger socialstyrelsen

”Med missförhållanden avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.” (Socialstyrelsen 2013).

Det är inte alldeles enkelt att förklara vad ett missförhållande är. Det kan bero på situationen eller hur vårdtagaren/brukaren ser på det som hänt. Missförhållande

kan enligt Socialstyrelsen (2014) vara fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp, brister i bemötande av anställda, brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande, brister i utförande av insatser, brister i fysisk miljö, teknik och utrustning eller ekonomiska övergrepp. Allvarliga missförhållanden kan vara dödsfall, inlåsning utan lagstöd, allvarliga eller bestående fysiska skador, hot som pågått under längre tid och allvarliga konsekvenser för psykisk ohälsa som otrygghet, oro och nedstämdhet. Samtidigt som det står i Socialstyrelsens handbok att alla missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden ska rapporteras så använder man sig av allvarlighetsgrader ute i verksamheterna. Kjellberg (2012) har i sin avhandling visat att det finns en skillnad i hur rapporterna hanteras. För att det på ett boende skulle vara ett missförhållande så var händelsen tvungen till att upprepa sig, annars var det bara ett förhållande. Om det var enstaka händelser som skedde och åtgärdades klassades de varken som allvarliga eller som missförhållanden. Här var det chefen som avgjorde vad som var missförhållande eller förhållande som hon kallade det. Enligt Kjellberg (2012) är det svårt att förstå hur bedömningar om missförhållande har gått till. Samma typ av händelse får olika bedömning beroende på var man bor, i detta fall Göteborg. Det är händelsen som blir rapporterad och utredd, inte någon fysisk person. Däremot kan till exempel enhetschefen om det visar sig att det vid flera tillfällen varit samma personal som varit inblandad i händelsen påpeka det i rapporten till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Visar det sig i utredningen att det är personalen som har skuld i händelserna kan det bli arbetsrättsliga åtgärder (Kjellberg, 2012).

För att en händelse ska kunna rapporteras enligt Lex Sarah måste det finnas risk för eller riskera att bli en skada eller ett lidande hos omsorgstagaren och alla händelser ska rapporteras oavsett vad det är för allvarlighetsgrad. Vem som bedömer vilken allvarlighetsgrad det är på händelsen är den utredaren som först får avvikelser på sitt skrivbord. Detta kan alltså leda till att om personal anser att det har skett ett missförhållande så kan utredaren tycka annorlunda och välja att inte göra en Lex Sarah-anmälan (Kjellberg, 2012). Den som rapporterar kan inte heller vara anonym (Kjellberg, 2012).

Som anhörig kan man inte göra en Lex Sarah-anmälan däremot kan man som personal, anhörig och omsorgstagare anmäla ett missförhållande till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) men det är ingen lagstadgad skyldighet utan en möjlighet om man som rapportör inte tycker att man fått gehör för sin anmälan hos kommunen. Den vanligaste vägen för en anmälan går via enhetschef eller verksamhetsansvarig som i sin tur antingen utreder rapporten eller avvikelserna själv eller lämnar den vidare till en oberoende utredare till exempel en SAS (Socialt Ansvarig Samordnare) som finns i en del kommuner.

Eftersom det överlag verkar som att många tycker att Lex Sarah-bestämmelsen är svår att tyda så skapas det egna lokala rutiner för hur man går till väga med en

anmälan och en del verksamheter har inga smidiga system för avvikelshantering vilket gör rapporteringen av avvikelser svårare än vad den borde vara (Kjellberg, 2012). Rapporterna som kommer in till IVO är ofta ofullständiga och dåligt ifyllda vilket gör att det är svårt att bedöma om det är en Lex Sarah (Socialstyrelsen, 2013).

Som enhetschef bör man enligt Socialstyrelsen inte utreda sin egen verksamhet. Den kunskap om personal och brukare som enhetschefen har kan påverka objektiviteten i utredningen. Det är bäst för alla parter att en oberoende person hanterar och utreder. Sedan kan det faktiskt vara så att det är enhetschefen som är orsak till att det blir ett missförhållande (Larsson, 2011). Det kan handla om att verksamheten inte fungerar och att personalen inte får gehör från chefen när de påpekar att det till exempel är för lite personal. Det har funnits ärenden där personalen anser att ledningen inte har utrett en händelse som de bör och därför har avvikelserapporten skickats till IVO direkt (Kjellberg, 2012). I de rapporter som Kjellberg (2012) granskat är det vanligast att det är enhetschef eller MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska) som utredde.

Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel kommer de teorier jag utgått ifrån i studien att beskrivas. Då frågeställningarna i studien syftar till att få en ökad förståelse för vilken kunskap och vilken syn på Lex Sarah enhetschefer har använder jag mig av ledarskapsteorier och organisationsteorier. Organisationsteorier för att få förståelse för organisationens kultur och vilka normer och värderingar som finns och ledarskapsteorier för att förstå hur ledare/chefer handlar i olika situationer.

Organisationskultur

När det kommer in avvikelser som leder till Lex Sarah-anmälan kan man som utredare behöva tala med personalen som var inblandad i avvikelserna. Ofta finns det en förklaring till vad det var som skedde men ibland kan det visa andra beteenden som finns i verksamheten. Lyman och Scott (1968) tar upp två olika accounts, strategier som personer som gjort omoraliska handlingar kan tänkas använda. Dessa är *ursäkter* och *rättfärdigande*. Dessa strategier används ofta när personer anklagas för att ha gjort något fel. Rättfärdigande används när personen tar ansvar för vad den har gjort men samtidigt förnekar att det som gjorts skulle vara omoraliskt. Att till exempel lägga någon på kvällen för att alla måste ligga när nattpersonalen börjar fast personen i fråga vill vara uppe längre ses inte som något omoraliskt utan en arbetsrutin. Detta beteende blir ofta till ett normalbeteende och kan utvecklas till en arbetsrutin och när personalen säger att de måste göra på visst sätt kan det ibland verka rimligt fast det inte är det. Harnett

(2010) har i sin avhandling utvecklat Scott och Lyman (1968) teorier och kommit fram till tre typer av strategier som personalen använder sig av. Det är strategier som rättfärdigar begränsningar genom att man hänvisar till organisationen, till exempel att verksamheten är uppbyggd på ett visst sätt. Strategier som rättfärdigar begränsningar genom att hänvisa till bristande resurser, exempelvis att personalen har ont om tid och strategier som rättfärdigar försummelse genom att inte ta äldres klagomål på allvar (Harnett, 2010).

Ursäkter används när personen är medveten om att ett fel begåtts men man tar inte det fulla ansvaret för handlingen utan hävdar att ”så här har vi alltid gjort” eller ”så gör alla andra med”. Harnett (2010) använder sig av ordet trivialiserande och förklarar det som något som personalen använder när de kategoriserar exempelvis klagomål från vårdtagare och anhöriga. Både chefer och omvårdnadspersonal kan i vissa fall bagatellisera ett klagomål som exempelvis maten som Harnett använder sig av. Äldre klagar på att maten inte smakar bra eller att fisken är överkokt och detta tar inte personalen eller chefen på allvar och som det skulle gjorts, skrivits en avvikelse, utan det är något trivialiserande och bagatellartat för deras del. Även informationsbortfall kan ses som trivialiserande. Att personal inte rapporterar vidare en händelse av vikt eller att information mellan olika instanser som biståndsenhet och personalgrupp inte fungerar ses sällan som något allvarligt. Problem som uppstår kan även osynliggöras och händelser som sker kan göras oviktiga genom sättet personalen och chefen pratar om dem. I en arbetsgrupp formas normer och uppfattningar skapas om hur vissa arbetsuppgifter ska utföras och det kan vara så att även om två arbetsgrupper har samma enhetschef så betyder inte det att de har samma värderingar. När personalgruppen är enig om att det är så här vi arbetar och någon person stör deras arbetssätt blir den personen ofta utstött från gruppen och kan pekas ut som en besvärlig arbetskamrat som inte kan samarbeta (Hedin, Månsson och Tikkanen, 2008). Det kan skapas subkulturer som arbetar efter hur gruppen tycker det bör vara och inte hur verksamhetens mål är ställda. Det kan till och med vara så som Abrahamsson och Andersen (2005) beskriver att ledarskapet formas efter kulturen i organisationen.

Offentliga verksamheter är hierarkiska vilket är en nödvändighet för ansvarstagande och effektivitet. Men det betyder också att beteenden som finns högt upp i kedjan kan genomsyras nedåt i hierarkin och skapa subkulturer som både är på gott och ont (Abrahamsson och Andersen, 2005). Kulturen i organisationen kan enligt Heide, Johansson och Simonsson (2013) visa sig genom olika uttryck. Beteendeuttryck som handlingar och uttryckta känslor. Verbala uttryck som till exempel historier, myter, språk och jargonger. Materiella uttryck som objekt och arkitektur och sist strukturella uttryck som rekryteringssystem, belönings- och karriärsystem, procedurer och ritualer. Det har under senare år inom forskningen framkommit ett nytt perspektiv, fragmenteringsperspektivet, som innebär att man kan visa på att kulturen är föränderlig och inkonsekvent

vilket innebär att organisationen är i ständig rörelse och att en person kan vara med i flera olika kulturer (Heide et.al 2013).

Ledarskapets betydelse

Inom alla verksamheter så har ledarskapet/chefskapet stor betydelse för verksamhetens funktion. Inom äldreomsorgen handlar det om att man som chef leder människor som arbetar med människor och att personalen är chefs resurser (Thylefors, 2009). Har chefen den kunskap som behövs om bland annat Lex Sarah så är det lättare att leda sin arbetsgrupp (Larsson, 2011). Det finns ett flertal olika teorier om hur man ska vara som ledare och vilket ledarskap som är bäst. Som ledarstilar är det främst låt gå-ledare, demokratiska ledare, situationsanpassade ledare, coachande ledare, personliga ledare och auktoritära chefer som jag tar upp.

En låt gå-ledare kan för verksamheten vara förödande eftersom denna ledare inte tar något som helst ansvar eller beslutsfattande, Finns det däremot informella ledare som har auktoritet, där makten är legitim och de har rätten att påverka resterande arbetsgrupp kan verksamheten ändå fungera. Är den informella ledaren istället en auktoritär ledare som tagit makten och ser ner på och ifrågasätter sina arbetskamrater kan verksamheten raseras (Thylefors, 2005). Den demokratiska chefen delar med sig av makten till sina medarbetare vilket kan vara bra. Chefen diskuterar igenom de flesta besluten med sin arbetsgrupp vilket gör att gruppen blir delaktig. Samtidigt är det inte alltid att det går att komma fram till en gemensam lösning och då måste chefen gå i och ta befälet och ha beslutanderätten (Thylefors, 2005). Det situationsanpassade ledarskapet bygger på att du som ledare ser varje individs eller hela gruppens mognad. Alla i arbetsgruppen kräver olika typer av styrning och som ledare anpassar du dig efter detta (Blomquist och Röding, 2010). Detta kräver att du som ledare ser alla i en arbetsgrupp och inte bara de medarbetare som syns och hörs mest. Här utgår man också ifrån att öka medarbetarnas delaktighet och ansvarstagande i samma takt som deras kompetens och självständighet ökar (Sandahl, Falkenström och von Knorring, 2010). Att ha ett coachande förhållningssätt och leda genom att ställa frågor och framför allt lyssna på dina medarbetare kan få dessa att växa. Det handlar om att medarbetarna själva ska komma fram till vad de ska göra och vilka lösningar som finns (Blomquist och Röding, 2010). Personligt ledarskap handlar om att det är du själv som är det viktigaste verktyget. Det kan enligt Blomquist och Röding (2010) vara bra att man vet vad man är bra och mindre bra på. Att veta hur du lär dig nya saker och hur du som person uppfattas av andra, vem du får energi ifrån och vem som drar ner dig. Om man som ledare låtsas vara något man inte är och tror sig veta saker som man egentligen inte kan så får man som ledare räkna med att ens medarbetare betar sig likvärdigt. En auktoritär chef kan få en hel arbetsgrupp att känna sig ifrågasatta. Chefen talar om vad medarbetarna ska göra och förväntar

sig att de lyder till fullo och är lojala inför varje beslut chefen tar. De personer i en sådan arbetsgrupp som motsätter sig vissa beslut för att de inte tycker att de besluten fungerar i verksamheten kan lätt bli utpekade av chefen och få sämre lönepåslag, bli osynliggjord eller till och med förlöjligad av chefen (Blomquist och Röding, 2010).

Som enhetschef är man formellt utsedd till att ha en chefsbefattning och man behöver både vara en chef som skapar ordning och struktur och en ledare som skapar förändringar, motiverar och inspirerar sina medarbetare. Är du motiverad som ledare så blir dina medarbetare motiverade men säger man som ledare en sak men gör något annat själv tappar man snart trovärdigheten bland sina medarbetare och även kollegor (Blomquist och Röding, 2010).

Att som personal våga skriva en avvikelse om ett, som personalen själv ser det, missförhållande, kan vara ett stort steg beroende på vad man har för ledarskap i organisationen och hur organisationen ser på personalen. Hur man som chef hanterar vissa situationer som till exempel rapporter om missförhållande har stor betydelse för medarbetarna hanterar samma situation (Larsson, 2011). Finns det en vilja i organisationen om att ha ett öppet klimat så är det alltid lättare att rapportera avvikelser. Vilka normer och värderingar som finns på arbetsplatsen har också en stor betydelse. Larsson (2011) förespråkar att man som chef uppmuntrar rapportering för att det ska bli så naturligt som möjligt.

Att som ledare skapa tid för reflektion i arbetsgrupperna är ingen vanlig företeelse men någon som skulle behövas mer. Har man tid för att reflektera över exempelvis händelser som skett på arbetsplatsen skapas det förutsättningar för en ny kunskap och ett kollektivt lärande (Sandahl, Falkenström och von Knorring, 2010). Kunskapen och lärandet skulle kunna användas för att påverka organisationens villkor och kulturen på arbetsplatsen. Sandahl et.al (2010) anser att reflektion är ett av de mest bortprioriterade områdena det menar de är kortsiktigt framförallt i verksamheter där tid är pengar. Det behöver inte vara så svårt att skapa tid för reflektion, tio minuter på eftermiddagen borde verksamheterna kunna lösa fortsätter författarna. Reflektion är en förutsättning för att medarbetarna och chefen ska kunna ta etiskt ansvar och kunna stå för sina principer och förhållningssätt.

Metod

Här beskriver jag hur jag gick tillväga i min studie. Jag redogör för vilka metoder jag använt och hur jag valde ut de personer som jag senare intervjuade.

Metodmotivering

Jag valde att göra en kvalitativ studie med intervjuer för att jag önskade en ökad förståelse för enhetschefers åsikter och tankar kring studiens syfte. Metoden baseras på hermeneutisk forskningstradition vilket betyder ett kvalitativt förståelse- och tolkningssystem (Patel & Davidson 2011). Jag utgick ifrån en hermeneutisk infallsvinkel vilket betyder att jag var intresserad av vad mina respondenter har för uppfattningar, erfarenheter och tolkningar (Patel & Davidson 2011). En hermeneutiker menar att det genom tolkning av bland annat det talade och skrivna språket går att förstå andra människors handlingar (Patel & Davidson 2011). Det finns enligt Patel & Davidson (2011) inte någon bestämd utgångspunkt eller slutpunkt för tolkningen utan man använder något som kallas den hermeneutiska spiralen vilket innebär att text, tolkning, förståelse, ny textproduktion, ny tolkning och ny förståelse ständigt förnyas och växer och man får mer förståelse och mer erfarenhet av det man som forskare undersöker. Jag använde även min förförståelse som innebär mina tankar och intryck och den tidigare kunskap jag har i ämnet när jag tolkade intervjuerna och enligt Patel och Davidson (2011) är det en tillgång. Jag utgick även ifrån en induktiv ansats som innebär att jag drar slutsatser utifrån erfarenhetsbaserad kunskap (Thurén, 2007).

I en kvalitativ analys blir svaren mer detaljrika än vid en kvantitativ analys men samtidigt så finns risken att förklaringen blir förenklad vilket innebär att forskaren inte använder sig av all insamlad data för att man inte tycker att den passar in (Denscombe, 2009). Jag har i min studie försökt att använda det mesta av materialet jag fick med mig intervjuerna.

Min studie är till stor del en beskrivande studie där respondenterna beskriver hur de går till väga och hur de ser på ämnet.

Tillvägagångssätt

Redan tidigt visste jag vad studien skulle handla om vilket gjorde att jag började med att söka tidigare forskning om ämnet. Utgångspunkten var Lex Sarah och ledarskap. Med stöd av handledaren hittade jag lite olika teorier som utgångspunkt. Jag visste vilka jag skulle intervju och det var enhetschefer inom äldreomsorgen. Det var vissa svårigheter med att få respondenter men det löste sig genom kontakter och snöbollsurval. Kontakten med respondenterna sköttes via mail. Det skrevs en intervjuguide som innehöll fem teman *bakgrund, rutiner, anmälan, organisation och fiktivt fall*, och tanken var att följa intervjuguiden men

att respondenterna fick utveckla svaren och prata fritt runt ämnet. De olika teman som jag använde skapades utifrån vad det var jag ville ha reda på. *Bakgrund* var för att se vilken utbildning och år i yrket respondenterna hade. *Rutiner* var för att få reda på om det fanns rutiner för hur man ska gå till väga i verksamheterna om det uppstår ett missförhållande, om respondenterna tyckte att de rutinerna som fanns fungerade och om de gick efter dem. *Anmälan* kom till för att jag skulle få reda på om respondenterna gjort någon egen anmälan, hur kunniga de tyckte att de var inom området anmälan och hur de bedömde ett missförhållande. *Organisation* kom till för att jag ville ha en inblick i hur klagomål/missförhållanden hanteras i respondenternas verksamheter samt att jag ville ha en syn på hur verksamheter som fått en anmälan på sig bedöms. Det *fiktiva fallet* (bilaga 3) kom till genom att jag vid förfrågan till respondenterna om medverkan i studien fick en förfrågan själv om det var respondenternas egna verksamheter som skulle granskas vilket inte var tanken. Samtidigt ville jag ha ett fall som kunde diskuteras så tankar och funderingar kring ett fall som skulle kunna inträffa kom fram från respondenterna.

Utifrån svaren på intervjuerna visste jag vilket håll studien skulle utvecklas åt så i detta skede kunde jag fortsätta att söka teorier som var relevanta för studien. Det har även sökts tidigare forskning och olika publikationer om ämnet under hela skrivprocessen.

Urval

Studien består av en intervju med sex enhetschefer inom kommunal äldreomsorg med varierade utbildning, bakgrund och år i yrket. Jag har i intervjuurvalet använt mig av subjektivt urval. Detta då jag redan har en viss kännedom om det ämne jag ska undersöka. Enligt Denscombe (2009) kan detta vara en fördel då man som forskare kan välja personer som man tror kan tillföra den bästa informationen. Jag fick även använda mig av snöbollsurval eftersom det var svårt att få tag i respondenter vilket kan ha med själva ämnet att göra. Lex Sarah kan ses som något utpekande, negativt och granskande och det var orsaken till att några tackade nej till intervju. Snöbollsurval innebär att en person kan tillfrågas om fler personer som kan vara relevanta för undersökningen (Denscombe 2009). Respondenterna var av blandade åldrar och kön och kravet var att de ska ha en ledande position inom äldreomsorgen.

Datainsamling och Analys

De intervjuer som gjordes skedde på den enskilde respondentens arbetsplats och varade mellan 30 minuter och 1 ½ timma. Jag hade inför intervjuerna förberett en intervjuguide (bilaga 4) med fem teman, *bakgrund*, *rutiner*, *anmälan*, *organisation* och *fiktivt fall*, och under varje tema relevanta frågor samt ett fiktivt fall om ett eventuellt missförhållande som vi diskuterade. Intervjuguiden hade jag

som mall men sedan uppkom det följdfrågor och respondenterna var mer utförliga och utvecklade frågorna mer så det slutade i en semistrukturerad intervju. Enligt Watt Boolsen (2007) så får man tänka på hur man ställer frågorna, för det är ur frågorna som svaren kommer. Finns det många ledande frågor med ja och nej-svar blir det inte mycket till svar. Det fanns i min intervjuguide ett par ja eller nej-frågor men det löstes med en följdfråga eller så fyllde respondenterna själva i med en fortsättning. Vid något enstaka tillfälle blev ett nej-svar bara ett nej utan fortsättning för respondenten ansåg att det inte fanns mer att säga. I de tre enskilda intervjuerna jag gjorde uppstod ibland en tystnad och där fick jag känna av om respondenterna var klara med sina svar eller om de reflekterade och hade mer att säga. Kvale (2009) menar även att tystnaden kan vara bra för en intervju, tystnaden kan bidra till att intervjupersonen får tid till att reflektera och svaren blir mer utvecklade.

Vid ett tillfälle fick jag använda mig av en gruppintervju med tre respondenter vilket kan vara både till fördelar och till nackdelar enligt Denscombe (2009) och Trost (2005). Att det blev en gruppintervju berodde på att när jag skickade ut förfrågan om intervju inte var riktigt tydlig. Nackdelarna är att de som är tystlåtna inte riktigt kommer till tals samt att det kan handla om gruppsytryck, alla tycker likadant fast det inte överensstämmer med deras egna tankar och värderingar. Fördelarna kan vara att det skapas diskussioner vilket leder till att svaren blir mer utvecklade och det kan bli en större variation i svaren. Det skapades bra diskussioner och respondenterna fyllde i varandras områden, samtidigt så blev det vissa i delar bara en som pratade och de andra höll visserligen med men de kommenterade mest bara med ett ja eller ett nickande. Detta kan bero på att den som svarade först sa det som de andra tänkte säga eller så kan det vara så att den som svarade först hade mest kunskap i ämnet.

Alla intervjuer jag gjorde spelades in för att inte missa någon viktig information samt att jag sedan transkriberade dessa intervjuer vilket innebar att jag lyssnade av intervjun och samtidigt skrev jag ner det som sas. Det var tidskrävande men jag hade aldrig klarat mig utan det nedskrivna materialet. Genom att transkribera intervjuerna får enligt Denscombe (2009) forskaren data som är enklare att analysera än själva ljudupptagningen. Det vanligaste sättet att registrera en intervju är enligt Kvale (2009) att spela in intervjun på en ljudinspelare. Då kan intervjuaren koncentrera sig på intervjun och slippa ta anteckningar eller förlita sig på sitt minne. När sedan all transkribering var gjord gick jag igenom alla intervjuer och delade in svaren och identifierade olika tema och mönster som uppstått. Utifrån detta jag fått olika temagrupper och dessa var synen på Lex Sarah, kunskapen om Lex Sarah, rutiner i verksamheten, utredningarna kring Lex Sarah och missförhållande. Dessa temagrupper använde jag i analysen för att skapa ett slutresultat och de uppstod utifrån svaren på frågorna som hanterades i intervjuerna. Denscombe (2009) tar upp att om det i flera olika intervjuer dyker

upp samma tema kan man som forskare ha större tillit till det temat än om det bara var en intervju som diskuterade temat.

Studiens trovärdighet

I en kvalitativ studie använder man sig av trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och objektivitet för att visa på att studien är trovärdig (Denscombe, 2009). Forskare som utgår från kvalitativa studier kan inte påvisa att de har fått exakt data vid intervjuer. Men det finns sätt som ökar trovärdigheten i studien. Jag som forskare måste kunna visa att de data jag samlat in samlats på ett sätt som visar att det är relevant och adekvat för studien (Troost, 2005). Det kan vara att man som forskare använder sig av respondentvalidering vilket innebär att forskaren efter att ha transkriberat allt material återvänder till respondenten och låter denne ta del av materialet för att få det bekräftat som godkänt. Det finns dock vissa begränsningar för denna typ av validering och det är att analysen av data kan ge en förklaring som inte är igenkännande för respondenten samt om det finns en tidsram att anpassa sig efter som forskare. Då kanske tiden inte finns för att gå igenom alla respondenter för validering (Denscombe, 2009). Denna tidsram hade jag att ta hänsyn till i mina studier eftersom jag skriver ett examinationsarbete på tio veckor. Pålitlighet handlar om att andra forskare skall kunna, utifrån min beskrivning om hur jag har gått tillväga med min studie, granska och använda sig av samma metoder för liknande studier och få ett upprepande resultat (Denscombe, 2009).

Jag anser att jag har varit tydlig i mitt sätt att beskriva tillvägagångssättet i min studie genom att ha en grundlig metodgenomgång, men i kvalitativa undersökningar är det svårt att få exakt samma resultat eftersom respondenterna svarar olika och forskarna har olika sätt att utvärdera svaren. I kvalitativa forskningsstudier baseras svaren ofta på ett relativt litet antal fall eller intervjuer. Detta kan medföra att det kan vara svårt att generalisera svaren man kommer fram till i studien, det går inte att dra några övergripande slutsatser av intervjuerna. För att komma över detta använder man sig av det som både Denscombe (2009) och Bryman (2008) tar upp, täta beskrivningar, vilket innebär detaljerade och fylliga redogörelser där andra forskare skulle kunna bedöma och använda sig av överförbarhet för att se om det går att applicera resultaten i en annan miljö och med andra läsare. Som i min studie, beskrivningar om vilka personer som intervjuats och vad de arbetar med samt detaljerad beskrivning av metod och resultat.

Att genomföra en kvalitativ studie utan att få med forskarens egna synsätt kommer aldrig att ske eftersom forskare tolkar svar och data olika. Det finns två olika vägar att ta i denna process och det är att forskaren beskriver i studien hur dennes personliga erfarenheter och sociala bakgrund samt forskarens förförståelse

har format studien eller att man som forskare tar avstånd från sina egna övertygelser under tiden som forskningen pågår (Denscombe 2009). Jag som forskare försökte vara objektiv i min studie och försökte att inte lägga några värderingar i analysprocessen men min förförståelse om ämnet gjorde att det i vissa delar var svårare att lägga mina egna tankar och funderingar åt sidan. Bland annat i det fiktiva fallet där jag hade en klar bild av fallet som inte alltid stämde överens med respondenternas bild.

Etiska aspekter

I denna studie fick jag ta hänsyn till Vetenskapsrådets fyra krav för forskningsetiska aspekter och dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002).

När första kontakten togs och även strax innan intervjuerna gjordes utgick jag från informationskravet och informerade respondenterna om syftet med studien, vilken roll de hade och på vilka villkor de var med. Jag förklarade även att det är de som respondenter som beslutar om sin medverkan och att de när som helst kan avsluta sin medverkan i studien (Vetenskapsrådet 2002).

Respondenterna har vid intervjutillfället skrivit på en samtyckesblankett (bilaga 2), och därigenom tagit del av samtyckeskravet, där det står information om syftet med studien, att de har rätt att avbryta intervjun när de vill och att intervjun spelas in med deras samtycke. Denna blankett skickades ut i samband med bokning av intervjutid så alla respondenter fick blanketten i god tid innan intervjun. Samtidigt som samtyckesblanketten skickades så fick respondenterna även ett informationsbrev (bilaga 1) där det stod om hur det inspelade materialet kommer att hanteras och användas (Vetenskapsrådet 2002).

Allt intervjumaterial och även personliga uppgifter som namn och arbetsplats höll jag för mig själv och uppgifterna behandlades på ett sätt så att de inte kunde identifieras av någon annan (Vetenskapsrådet 2002). Konfidentialitetskravet innebär att jag som forskare måste hantera de personliga uppgifterna så ingen utomstående kan komma åt dem.

Jag kommer när studien är färdig och godkänd att hantera de personliga uppgifter jag fått utifrån vetenskapsrådets nyttjandekrav vilket innebär att jag inte får dela med mig av de personliga uppgifterna till någon annan forskare som inte forskar inom samma ämne. Jag kommer även att radera allt inspelat material när uppsatsen är godkänd.

Jag valde även att inte kalla respondenterna vid namn utan valde att avidentifiera personerna totalt för att det inte skulle kunna gå att härleda svaren till någon

specifik respondent (Vetenskapsrådet 2002). Jag har i studien även valt att dela upp svaren från gruppintervjun så det inte ska gå att härleda svaren till just gruppintervjun utan att formuleringarna låter som att de kommer från en enskild intervju för att respondenterna skall kunna vara fortsatt anonyma.

Studien kommer efter att den är godkänd att publiceras på DIVA Studentuppsatser.

Metoddiskussion

Jag har i denna studie intervjuat enhetschefer om bland annat deras egen kunskap inom Lex Sarah och hur de använder Lex Sarah i sina verksamheter. Detta har gjort att jag fått en del i intervjun där respondenterna beskriver vilken kunskap de har vilket kan skilja sig från deras verkliga kunskap. Även den delen där de pratar om hur mycket de använder Lex Sarah i verksamheterna kan skilja sig från verkligheten. Detta är något jag måste ta i beaktning när jag skriver min diskussionsdel. Hade jag velat ha en ännu djupare kunskap hade jag fått göra en annan typ av studie där jag intervjuat medarbetarna i frågan om hur mycket deras chefer använder Lex Sarah och kanske gjort ett kunskapstest till enhetscheferna. Men tanken med studien är inte att peka ut någon utan få en mer övergripande förståelse för hur enhetschefer ser på Lex Sarah.

Min tidigare kunskap och förförståelse om ämnet innan studien kan ha påverkat min objektivitet när jag har analyserat intervjuerna samt i de delar jag valde att ta med från intervjuerna. Jag har varit noga med att se så det är respondenternas åsikter jag har redogjort för och inte mina egna. Valet av teorier kom utifrån tanken om att det är kulturen inom en organisation som skapar sättet att arbeta på och utifrån det ville jag använda mig av teorier om organisationen och dess kultur. Ledarskapet har en betydelse för hur arbetet fungerar i verksamheterna och därför ville jag se hur olika typer av chefer arbetar.

Att jag använde mig av ett fiktivt fall var för att redan när jag skickade ut förfrågan om enhetscheferna ville vara respondenter i min studie kom frågan om deras verksamheter skulle granskas och det var inte syftet. Tanken med det fiktiva fallet var att det skulle bli en diskussion om en händelse som skulle kunna inträffa i deras verksamheter och hur de som enhetschefer skulle hantera den situationen. Detta fiktiva fall testade jag innan jag skickade ut det till respondenterna genom att en person med god kännedom om äldreomsorgen fick läsa och kommentera det. Hade tid funnits hade jag gjort likadant med intervjuguiden. Intervjuguiden som användes bestod av 21 frågor som var kopplade till det jag ville undersöka.

De sex respondenter jag hade var pratsamma allihop. I gruppintervjun som jag hade med tre av respondenterna blev det bra diskussioner och det varierade med

vem som svarade först på frågorna. I förhållande till de enskilda intervjuerna jag hade så blev svaren mer utvecklade eftersom respondenterna fyllde i svaren efter hand. Nackdelarna som uppstod var att det i vissa frågor var en som förde samtalet och de andra bara höll med eller var tysta. Genom intervjuerna har det skapats en massa bra information till studien. Jag tycker att jag fick svar på det jag sökte och även mer där till. I och med valet av semistrukturell intervju blev det mer diskussion och mer information om sådant jag inte själv tänkt på. Lex Sarah är ett ämne som inte är så välforskat. Detta har gjort att det inte finns så mycket material och litteratur och Lex Sarah specifikt vilket kan synas i min studie. Det var delvis svårt att hitta respondenter till studien. Tre respondenter hade jag tillfrågat i god tid till studien och de tre tackade ja. Till de andra tre intervjuerna mailade jag ut förfrågningar till åtta enhetschefer inom äldreomsorgen, både kommunala och privata verksamheter. Från tre personer fick jag inget svar alls även fast jag skickade ett ytterligare mail. Från två av enhetscheferna fick jag ett nej tack, varav en svarade att det inte fanns behov av att få verksamheten granskad fast jag i mailet skrev att det var utifrån enhetschefers perspektiv och ingen granskande studie.

Resultat och analys

I denna del presenteras det material som är resultatet av intervjuerna. Utifrån syftet och frågeställningarna som handlar om enhetschefers kunskap om och användning av Lex Sarah kommer det dels resultatet att presenteras utifrån de teman som upptäcktes i analysen. Dessa teman utgår ifrån de olika diskurser som enhetscheferna gav uttryck för. Analysen görs också med hjälp av teorier och tidigare forskning.

Missförhållande

När det i intervjuerna diskuterades om vad ett missförhållande är så var svaren relativt lika samtidigt som respondenterna tyckte det var svårt att peka ut ett specifikt missförhållande.

Det är ju stora fasan. Att det ska bli någonting, det vill man ju absolut inte (Enhetschef B)

Det handlade om stöld, bemötandefrågor, personlig omvårdnad som inte skötts, när vårdtagarna inte får den hjälp de behöver och är beviljade samt dåligt skötta verksamheter.

Det kan vara brist på ledning. Detta har vi ju sett prov på i landet, där chefer mer eller mindre struntat i eller varit omedvetna om det som sker. (Enhetschef C)

Respondenterna fortsätter med exempel om vad missförhållande kan vara. Det kan till och med vara så att ledningen för en verksamhet har vetat om att det varit händelser som skulle kunna rubriceras Lex Sarah men valt att undanhålla dessa händelser för att det ser bättre ut på papper att inte ha några Lex Sarah-anmälningar. I dessa fall hoppas de på att det fanns en medarbetare som vågade rapportera, en Sarah Wagnert. Här skulle man kunna utgå ifrån det auktoritära ledarskapet som Blomquist och Röding (2010) tar upp. Chefen förväntar sig att personalen är lojal i alla situationer och att de står bakom chefen i alla beslut. Det går även att koppla det till Harnetts (2010) accounts, där hon beskriver att personal och ledning rättfärdigar vissa beteenden som att man hänvisar till bristande resurser och organisation. Man använder sig av folklig logik, en social och moralisk ordning där verksamheten går före de boendes önsknings och inflytande. Det skapas egna normer och dessa normer uppfattas i arbetsgruppen som korrekta handlingssätt som till exempel att personalen hellre hjälper till med tandborstningen för att det går fortare i stället för att se till brukarens egen förmåga (Harnett, 2010).

Trots att det står i Socialstyrelsens handbok (2013) att alla missförhållanden ska rapporteras utan dröjsmål och det ska inte finnas några allvarlighetsgrader på händelserna så används allvarlighetsgrader ute i verksamheterna. Detta innebär att alla händelser värderas olika. Både bland respondenterna i Kjellbergs avhandling (2012) och de respondenter jag intervjuade så fanns det skillnader i hur man värderade en händelse. Mina respondenter värderade händelser olika som att en respondent tyckte att klagomål om maten var viktigt medan en annan respondent tyckte klagomål om mat var en bagatell.

Det handlar om människor som råkat illa ut. Vi får inte glömma vem vi jobbar för. Det är vårdragaren (Enhetschef E)

Kjellbergs respondenter förklarade det med att för att en händelse klassas som en Lex Sarah var händelsen tvungen att upprepas annars var det bara ett förhållande. Mina respondenter förklarade det på liknande sätt.

När det har upprepats ex antal gånger under en viss tidsperiod då det påverkar dem negativt, då skulle man kunna ta upp det till diskussion, om det skulle kunna vara en Lex Sarah (Enhetschef C)

Dessa tankegångar är lite som Harnett (2010) beskriver. Man bagatelliserar vissa händelser som sker och anser inte att de är allvarliga. Händelserna trivialiseras genom sättet man pratar om dem och att de osynliggörs. Det kan handla om vilka kläder de äldre vill ha på sig men som inte personalen tycker passar och det kan handla om att de äldre inte tycker att maten smakar bra men personalen nonchalerar det.

En av respondenterna säger att när de boende inte får den hjälp och det stöd de är berättigade till så är det ett missförhållande, enhetschefen använder sig av hemtjänsten vid förklaringen. Får en person som har hemtjänst inte hjälp på tre dagar för att det inte finns resurser är det ganska självklart att det är en Lex Sarah men om en person på ett boende inte får duscha på ett par dagar på grund av personalbrist, är det en Lex Sarah?

Det är dumt av oss att inte skriva avvikelser, det kanske visar sig till sist att vår bemanning är för dålig (Enhetschef D)

Om det går att undvika Lex Sarah-rapporter genom att skriva avvikelser som sedan går vidare uppåt i hierarkin så kanske politikerna förstår att det är en vanlig företeelse, detta med att det fattas personal fortsätter respondenten.

Synen på

Lex Sarah

Hur synen på Lex Sarah ser ut beror på vem som tillfrågas. Det såg olika ut i Kjellbergs (2012) intervjuer och det har sett olika ut i min studie med.

Jag har inte ont av att bli granskad, jag vill ju ha hjälp med det som blir fel (enhetschef A)

Lex Sarah är något som är bra och nödvändigt enligt flera av respondenterna. Det används för att styra upp situationer som gått åt skogen eller att man förebygger genom att veta vad det är man ska undvika. Lex Sarah ingår också i ett systematiskt kvalitetsarbete som ska utveckla verksamheten men en av respondenterna kommenterade det så här.

Man ser det inte som något utvecklingsarbete utan mer ser det som att man sätter dit någon (enhetschef D)

Det finns en dålig stämpel på Lex Sarah och cheferna menar att man måste få bort det negativa. Ett uttryck som framkommer i både mina intervjuer och Kjellbergs (2012) avhandling är angiveri. Lex Sarah är något utpekande och något som skapar dåligt rykte. En verksamhet som får en Lex Sarah-anmälan ses ofta som en dålig verksamhet och alla respondenterna hade en förklaring till detta. Det är inte de övriga cheferna som tycker att verksamheten har gjort något dåligt utan det är över lag samhällets och medias syn på det. Media skriver sällan om en fungerande och bra verksamhet i tidningarna utan det är de verksamheter där det har gått riktigt illa som visas.

Det finns inget intresse hos media att tala om att det här är ett bra ställe som bevakar och gör Lex Sarah-anmälan när det behövs (Enhetschef F)

I Kjellbergs avhandling pratar några av respondenterna om att man som enhetschef blir skuldbelagd och att man borde veta vad som pågår i den egna verksamheten. Bland mina respondenter pratas det om skuldbeläggning och att det letas syndabockar och att detta gör så det inte rapporteras så mycket som det borde. Detta kan till viss del bero på vilket ledarskap som finns inom verksamheten. Har personalen en chef som ifrågasätter allt de gör och tycker att de inte är lojala när de rapporterar missförhållanden utan straffas och blir osynliggjorda som Blomquist och Röding (2010) skriver så kan det bli så att ingen rapporterar vidare.

Jag vill ju att personalen ska komma till mig om de upptäcker något som inte fungerar. Det går ju inte att ha en rädd personal (Enhetschef E)

Vet du vem du är som chef och känner dina fel och brister och vet att det är du själv som är bästa verktyget så speglas det till personalen (Blomquist och Röding, 2010). Då kan man som chef tänka sig att ens medarbetare betar sig likvärdigt.

Det är viktigt att påminna om att om någon upptäcker eller känner att det finns föremål för Lex Sarah på en avdelning och man inte skriver en avvikelse, då är det ju faktiskt man själv som gjort fel och blir då föremål att ifråna min sida blivit den som inte skött sin del (Enhetschef D)

Larsson (2011) skriver att för att få igång avvikelserapporteringen så kan vissa chefer själva vara förebilder för arbetsgrupperna genom att rapportera brister och missförhållanden. Finns det en vilja i organisationen om att ha ett öppet klimat så blir det automatiskt lättare att rapportera avvikelser. Det måste startas dialoger kring sociala avvikelser för att få igång tankegångarna både hos cheferna och hos personalen. Både bland Kjellbergs (2010) och bland mina respondenter pratades det om att om Lex Sarah hade varit lika använd som Lex Maria så hade det inte varit några funderingar om vad som skulle göras vid en händelse.

Vi är otroligt skolade inom HSL-området med om mediciner blir felgivna och om det blir fallavvikelser och jag tror helt enkelt bara att det inte är någon som bevakar omvårdnadshändelser på det sättet som inom HSL (Enhetschef C)

Tanken med ändringen i Lex Sarah som trädde i kraft 2011 var bland annat enligt Socialstyrelsen (2013) att Lex Sarah skulle bli mer lik Lex Maria i just rapporteringssystemet för att det skulle bli lättare att rapportera. Men det handlar inte bara om rapporterandet ute i verksamheterna utan det handlar till stor del hur man ser på sociala avvikelser och händelser.

Jag tror att vi måste bli lite vassare på att det är en omvårdnadshändelse åtminstone, kanske inte att det är en Lex Sarah, men att vara medveten om att det är en avvikelse (Enhetschef C)

Hanteringen av avvikelser

Traditionen är inte den att man sällan rapporterar eller ens diskuterar sociala- eller omvårdnadsavvikelser inom verksamheterna. Detta är något som behöver arbetas mer med enligt enhetscheferna.

Vi ser ju redan idag att om man tittar på det, Lex Sarah används ganska sällan och om man kopplar det till avvikelshantering när det gäller sociala avvikelser så är det väldigt få avvikelser i vårt interna system som rör omvårdnadshändelser och jag tror att det är ett bekymmer i sig, man behöver jobba mycket mer med det för att på något sätt hänga på det här med Lex Sarah, så jag tror att kanske är det så att jobbar man mer med omvårdnadshändelser som avvikelser och ser vissa händelser inom ramen för omvårdnad som avvikelser inom SoL, då minskar risken att det faktiskt kan ske händelser av den karaktären som leder till Lex Sarah (Enhetschef C)

Det finns ingenting lagstadgat som säger hur mycket man i verksamheterna ska arbeta med systematiskt kvalitetsarbete och just Lex Sarah utan det är något som ligger inom kommunens rutiner. Det är att man en gång om året går igenom rutinpappren som finns, men bland mina respondenter fanns det en vilja om att arbeta mer med det. Några arbetade med det på sina arbetsplatsmöten genom att diskutera fall som varit med i media och även en del fiktiva fall bara för att få igång funderingarna kring vad som kan vara ett missförhållande.

Jobba mer med det i gruppen. Även om vi gör det på APT så skulle vi kunna ha mer fiktiva fall och prata runt dem. Ha det som ett stående inslag på APT, att man tar upp något etiskt dilemma, skulle det här kunna vara en Lex Sarah? Och få igång funderingarna kring det så man bär med sig det i vardagen (Enhetschef F)

Som Lyman och Scott (1968) tar upp så kan det skapas beteenden i arbetsgrupper som inte alltid är riktigt sunda. Subkulturer skapas och medarbetarna driver verksamheterna på sitt sätt utan att chefen har någon direkt insyn och kanske är helt omedveten om vad som sker. I dessa arbetsgrupper kan man rättfärdiga vissa konstiga beteenden som till exempel hur man som personal bemöter de som har hjälp. Det kan skapas arbetsrutiner som inte är riktigt sunda och som inte tar någon hänsyn till vad vårdtagarna vill.

Det bildas subkulturer som driver sina egna verksamheter (Enhetschef C)

För en verksamhet som har en låt-gå-ledare skulle det mycket väl kunna se ut så här som Lyman och Scott (1968) beskriver. Chefen är aldrig på plats och har lämnat över ansvaret till någon i personalgruppen vilket inte är optimalt (Thylefors, 2005). . Här kommer det situationsanpassade ledarskapet väl till användning, Chefen behöver gå in i gruppen och styra upp de delar som inte fungerar samt att alla medarbetare görs synliga. Tar man då upp och arbetar med sociala avvikelser och diskuterar olika händelser som skett kan dessa beteenden komma att ändras. Använder man sig av reflektion som Sandahl et.al (2010) tar

upp så skapas förutsättningar för ett kollektivt lärande och utifrån detta kan det utvecklas bättre synsätt på vilka beteenden som är bra.

Kunskapen om

Lex Sarah

De chefer som intervjuades ansåg själva att de har relativt bra kunskaper om Lex Sarah, samtidigt sa merparten att de behöver läsa på och påminna sig själva om vad det handlar om. Några av respondenterna var osäkra på hur en rapportering gick till och sa att personalen kan göra en Lex Sarah-anmälan själva. Så är inte fallet utan som Kjellberg (2012) skriver så ska personalen rapportera till närmsta chef som sedan utreder eller skickar rapporten vidare till Socialt Ansvarig Samordnare. Kunskapen ute i arbetsgrupperna behöver enligt flera av respondenterna också fyllas på. Enligt Larsson (2011) så spelar kunskapen en viktig roll, är du trygg i din yrkesroll och känner att du har kunskapen om hur Lex Sarah fungerar så sker färre händelser som kan rubriceras som Lex Sarah. I några av intervjuerna framkommer det att det kan vara svårt att veta vad som är en avvikelse för både personal och enhetschefer. Det är svårbegriplig lagtext och det är krångliga utredningar som ska göras, därför drar sig cheferna för att göra anmälan.

Det här med omvårdnadsdelen och SoL, det är mycket luddigare, det är svårare att se att det var en avvikelse. Att definiera det som en avvikelse och en Lex Sarah, det är betydligt svårare att definiera och härleda det på något sätt (Enhetschef F)

Även Kjellbergs (2012) respondenter tyckte att lagtexten var svårbegriplig och det var ibland svårt att veta om händelsen skulle bedömas som ett missförhållande. Det kunde ibland till och vara diskussioner om vad ett missförhållande är. Här kan man dra paralleller till Scott och Lyman (1968) och Harnett (2010) och deras studier om accounts. Cheferna tycker att texten är svårbegriplig och därför blir det svårt att bedöma händelsen, man rättfärdigar ett beteende som att inte ta händelsen på allvar.

Personalgrupperna behöver veta vad de ska göra om de upptäcker ett missförhållande, vem de ska vända sig till och hur gången går. Eftersom personalen har rapporteringsskyldighet så behöver de ju veta vad det innebär. De rutiner som finns runt detta ser i regel likadana ut i alla kommuner. Den som upptäcker eller får kännedom om missförhållandet ska rapportera det till sin närmsta chef.

Vi har en enkel rutin här och det är att personalen kommer till mig om det är något så går vi igenom det tillsammans (Enhetschef A)

Rutinerna i verksamheterna

De rutiner som, inom de verksamheter där mina respondenter arbetade, fanns angående anmälan och misstanke om Lex Sarah var att om man som personal upptäcker någon händelse ska rapportera det till sin närmaste chef. Dessa rutiner står också i Socialstyrelsens handbok (2013). Det som visar sig i intervjuerna är att det finns rutiner på papper men att de inte riktigt fungerar i praktiken. Respondenterna arbetade med detta på olika sätt, några arbetade med det kontinuerligt och någon använde det en gång om året. Det som också kommer fram i intervjuerna är att rutinerna kring dokumentation behöver bli bättre. Dokumenterar personalen mer blir det enklare att följa fallet om det skulle bli en händelse som utreds (Larsson, 2011).

Om misstanke om ett missförhållande eller en händelse dyker upp skulle alla mina respondenter innan de gör en riktig rapport först ta reda på om det som de fått reda på stämmer. En av enhetscheferna har enligt sin egen uppfattning varit med om obefogad smutskastning mellan personalen och vill därför kunna utesluta det helt. Eller så lämnar man över det till SAS:en direkt för att få en oberoende utredning.

Utredningarnas tillvägagångssätt

Som Socialstyrelsen (2013) säger bör man inte utreda sin egen verksamhet utan det bästa är om det är en oberoende person som inte känner till vare sig personal eller chefer. De personer jag har intervjuat har en SAS som de kan vända sig till vid utredningar och frågor om missförhållanden vilket vissa anser är lyxigt men väldigt bra. Risken som fler av respondenterna påpekade var att utredningen inte blir så objektiv som den borde blivit om man som chef utredde själv.

Det är också om jag själv gör utredningen då är det risk för att jag är färgad ändå i min upplevelse (Enhetschef C)

Det blir en helt oberoende och opartisk utredning om någon annan gör det. Även om det kanske inte blev en Lex Sarah-anmälan så fick man händelsen utredd på rätt sätt. Sedan kan det vara som Larsson (2011) skriver att det är hela verksamheten som är föremål för utredningen och då utreda sin egen verksamhet blir väldigt suspekt. Ändå förekommer det att enhetschefer utreder själva både bland Kjellbergs (2012) och mina respondenter

Jag gjorde utredningen och sen så skickade jag in, sen fick jag någon kommentar om att hon (Socialt Ansvarig Samordnare. min anmärkning) tyckte det räckte, det jag hade gjort. Jag gick metodiskt efter pappren. Men hade jag inte kunnat, hade jag fått gå till min chef eller SAS:en (Enhetschef E)

Sedan kommer det också upp att man tittar på vem i personalstyrkan som var med vid händelsen.

Ofta är det ju så om det är en person som inte är riktigt skötsam då har man fått lite indikationer förut så man kanske inte är så förvånad alla gånger (Enhetschef E)

En annan enhetschef beskriver det så här:

Den här individen som förmodligen gjort fel, var det en olyckshändelse och varför. Alltså, det kanske händer en enda gång på hela ens karriär och då behöver det uppmärksammas men man får nog fundera lite granna kring konsekvenser det kan bli (Enhetschef D)

Larsson (2011) tar upp att hur man som chef förhåller sig till och hanterar rapporter om missförhållande är en måttstock för personalen. Ser chefen mellan fingrarna för en personal som varit inblandad i en händelse så är risken stor att resterande personalgrupp inte rapporterar nästa liknade händelse för det görs inget åt det ändå.

Fiktivt fall

Det fiktiva fall (bilaga 3) som jag hade med mig ut på intervjuerna satte i vissa fall i gång funderingarna på vad som skulle kunna vara ett missförhållande. Fallet handlade om Olle som kommit hem från sjukhus. Olle hade sedan tidigare hemtjänst men det var ingen som mötte upp honom när han kom hem med sjuktransport. Biståndshandläggaren ringde till hemtjänstgruppen som skulle ta emot Olle men någonstans på vägen har det missats. Olle ramlar senare på kvällen och hemtjänsten hittar honom på morgonen i ganska dåligt skick.

I diskussionerna som uppstod kring fallet var det en del som skiljde sig åt mellan respondenterna. För några respondenter var hela händelsen en solklar Lex Sarah medan för någon annan var det tveksamt. Några av respondenterna delade även upp fallet i olika händelser, överföringen mellan de olika instanserna, att Olle lämnades av ambulanspersonalen helt själv, att hemtjänstpersonalen missade att gå dit och att Olle ramlade och blev liggande på golvet en hel natt och utifrån dessa olika händelser bedömdes det att det delvis var fog för en Lex Sarah-anmälan.

Alla respondenter skulle ändå välja att skriva en avvikelse om händelsen. Här visar det sig igen att man bedömer händelser olika. Det var ingen av respondenterna som valde att peka ut någon syndabock utan merparten såg det som en rad olyckliga händelser.

En respondent sa även att det aldrig kunde inträffa något sådant i dennes arbetsgrupp för att det var så säkert i överföringen mellan bistånd och personalgrupp.

En av respondenterna föreslog att man i arbetsgrupperna alltid gör ett avslut på dagen, vid skiftbyte på eftermiddagen och vid kvällen för att all information ska gå fram till all personal.

Diskussion

Syftet med denna studie var att få en ökad förståelse för vilken kunskap enhetschefer inom äldreomsorgen har om Lex Sarah och i vilken utsträckning Lex Sarah används i verksamheterna samt att få reda på hur enhetscheferna resonerade kring vad ett missförhållande är. De chefer som intervjuades hade alla lång erfarenhet från chefsyrket och/eller vårddyrken. Genom intervjuerna har det visat sig hur kunskapen om Lex Sarah ser ut i verksamheterna, hur mycket cheferna använder sig av Lex Sarah och vad de anser vara missförhållande.

Missförhållande

Hur missförhållanden bedöms såg också annorlunda ut om det jämförs med vad Socialstyrelsen (2013) säger. Alla missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden ska dokumenteras, utredas, och avhjälpas utan dröjsmål (Socialstyrelsen, 2013). Respondenterna tyckte att det var svårt att veta vad ett missförhållande var. Någon sa att en händelse behöver ske flera gånger innan det blir ett missförhållande och man värderade händelser olika. I vissa fall så bagatelliserade man händelsen som Harnett (2010) beskriver det, genom att sättet att prata om det, till exempel, det var väl inte så farligt, och att händelsen osynliggörs. Detta beteende återfanns hos Kjellbergs (2010) respondenter också så det kan ses som ett vedertaget beteende. Att inte alla händelser bedöms lika ses inte som något konstigt men var går gränsen. Ser man till det fiktiva fallet som användes i intervjuerna så bedöms det inte på samma sätt av alla enhetschefer fast det borde varit en självklar Lex Sarah om man läser socialstyrelsens (2013) beskrivning om vad ett missförhållande är. Det kanske behöver bli ändå tydligare med vad som menas med händelser och även vad en påtaglig risk är. De händelser som klassas som allvarliga missförhållanden är inte svårbedömda utan det är försummelsehandlingar och underlåtelsehandlingar som är svåra att bedöma.

Kunskap om Lex Sarah

Det ska sägas att alla respondenter tycker att Lex Sarah är något bra och något som är nödvändigt eftersom det aldrig kommer att bli helt fritt från missförhållanden inom människovårdande yrken. Det är människor som arbetar och det är människor som behöver hjälp. Ibland blir det fel men om man arbetar förebyggande och systematiskt med de verktyg som finns minskar risken för missförhållanden i verksamheterna betydligt.

Att utreda missförhållanden i sin egen verksamhet själv är inget som Socialstyrelsen (2013) förespråkar ändå förekommer det både bland mina och även bland Kjellbergs (2012) respondenter. Här kommer funderingar om hur

objektiva utredningarna blir. Eller görs det egna utredningar för att skydda sin personal som vissa av respondenterna tog upp. Att man får se lite vilken personal som var med under händelsen och utgå därifrån. Att skilja på personalen är ingen lösning för att komma till rätta med missförhållanden. Någon av respondenterna sa att man skulle se till hela yrkeskarriären om det sker en händelse men jag håller inte riktigt med där, gör personalen en grov överträdelse så ska det utredas. Någon gång är ju alltid den första, samtidigt förstår jag vad respondenten menar, att personalen en gång på 20 år exempelvis tappar humöret och utifrån det skapas en Lex Sarah-rapport som kan leda så långt som till uppsägning eller avsked.

Användandet av Lex Sarah

Användandet av Lex Sarah och rapporteringsskyldigheten behöver bli bättre i verksamheterna. Det finns en vilja hos respondenterna att arbeta mer med avvikelser som rör sociala- och omvårdnadshändelser. Genom att arbeta med dessa områden och diskutera avvikelser och fall på arbetsplatsträffar så ökas medvetenheten om vad det är personalen ska rapportera och vilka beteenden och händelser som inte är okej. Lyman och Scotts (1968) accounts tar upp sådana beteenden som inte är moraliskt rätt, som att så här har vi alltid gjort och rättfärdigande av beteende som exempelvis att personalen är hårdhänt och arbetar så hos den vårdtagaren fast de vet att de gör fel. För att få igång avvikelserrapporteringen är det bra om enhetscheferna själva visar att de kan anmäla brister i verksamheten och alla tjänar på att ha ett öppet klimat som Larsson (2011) uttrycker det. Att ledarskapet har betydelse syns också i resultaten. Hur du är och verkar som chef sätter prägel på verksamheten, öppna och tillåtande chefer får en personal som hanterar avvikelser och rapporter på ett bra sätt. Auktoritära chefer och låt-gå-chefer får inga rapporter från personalen för antingen vågar de inte eller så finns det ingen sådan mentalitet i arbetsgruppen.

Att även få bort stämpeln om att en Lex Sarah-rapport på en verksamhet är dåligt är något som också behövs. Det är bra att få en Lex Sarah-rapport på sin verksamhet, då vet man att det finns någon som bryr sig samtidigt som det blir skuldbeläggande för som enhetschef tycker att man att man borde sett det själv.

Slutsats

Att det behövs mer kunskap om Lex Sarah ute i verksamheterna är tydligt samtidigt som det redan finns kunskap. Genom att arbeta med de sociala avvikelserna som uppkommer inom verksamheterna är ett bra sätt för både enhetschef och personal att få igång tankeverksamheten. Att introducera ny personal i detta sätt att arbeta får också resten av personalen att börja tänka på att vissa beteenden och händelser inte är okej. Att personalen rättfärdigar vissa beteenden handlar om hur kulturen är uppbyggd och kan man som chef hantera

dessa beteenden genom att leda sin personal på rätt väg så får man en verksamhet som ser till brukarens bästa. De rutiner finns om systematiskt kvalitetsarbete och rapporteringsskyldighet borde verksamheterna gå igenom oftare än en gång om året och då inte göra som någon respondent gjorde, läsa upp dem på ett arbetsplatsmöte och sedan fick personalen signera.

Det som visade sig i studien var att enhetscheferna själva tycker att de har kunskapen om vad Lex Sarah innebär men de känner att de ändå behöver läsa på och är medvetna om sina brister när det kommer ett fall som behöver utredas. Men det visade sig också att det fanns en del brister i övriga kunskapen. Både med hur utredningar bör göras samt med hur missförhållanden bedöms. Att öka kunskapen i verksamheterna om vad ett missförhållande är och hur det ska bedömas ökar chanserna till att fler händelser blir rapporterade, samtidigt blir personal och chefer mer medvetna om beteenden i personalgrupper som inte är sunda och moraliskt riktiga och kan utifrån detta förebygga missförhållanden genom att hantera händelsen innan den uppstår. Ledarskapet har visat sig ha en betydelse för hur personalen agerar i hanteringen av avvikelser. Är chefen påläst och kunnig i ämnet och kan förmedla sin kunskap till sin personal så blir personalen säkrare i sin hantering av avvikelser.

Förslag på fortsatt forskning inom området Lex Sarah kan vara att utifrån befintlig forskning fortsätta att titta på varför missförhållanden uppstår, vad finns det för bakomliggande orsaker och varför det inte Lex Sarah efter 16 år är lika utbredd som Lex Maria. Det skulle även vara intressant att få mer forskning om varför medarbetare beter sig som de gör i vissa sammanhang, en utveckling av Scott och Lymans accounts (1968).

Referenslista

Abrahamsson, Bengt och Andersen, Jon Aarum (2005) *Organisation- att beskriva och förstå organisationer*. Malmö, Liber

Blomquist, Christine och Åkesson Röding, Pia (2010). *Ledarskap: personen, reflektionen, samtalet*. Lund, Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm, Liber

Denscombe, Martyn (2009) *Forskningshandboken*. Lund, Studentlitteratur

Harnett, Tove (2010) *The trivial matters, Everyday power in Swedish elder care*. School of Health Science, Diss., Jönköping university

Hedin, Ulla-Carin, Månsson, Sven-Axel, Tikkanen, Ronny (2008) *När man måste säga ifrån. Om kritik och whistleblowing i offentliga organisationer*. Stockholm, Natur och Kultur

Heide, Mats, Johansson, Catrin, Simonsson, Charlotte. (2012). *Kommunikation och organisation*. Stockholm, Liber.

Kjellberg, Inger. (2012) *Klagomålshantering och Lex Sarah-rapportering i äldreomsorgen*. Institutionen för socialt arbete. Diss., Göteborgs universitet

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur

Larsson, Susanne (2011) *Lex Sarah i praktiken – Rutiner och förhållningssätt*. Höganäs, Komlitt

Lundgren, Lars & Thunved, Anders (2013) *Nya sociallagarna med kommentarer*. Stockholm, Norstedts Juridik

Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune och Swärd, Hans (2006) *Socialt arbete- en grundbok*. Stockholm, Natur och Kultur. 2. Uppl.

Patel, Runa & Davidson, Bo (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund, Studentlitteratur

Sandahl, C. Falkenström, E. & von Knorring, M. (2010). *Chef med känsla och förnuft. Om professioner och etik i ledarskapet*. Stockholm, Natur och Kultur.

Scott, Marvin B. and. Lyman, Stanford M *American Sociological Review* Vol. 33, No. 1 (Feb., 1968), pp. 46-62

Thurén, Torsten. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö, Liber.

Thylefors, Ingela (2009) *Ledarskap i human serviceorganisationer*. Stockholm, Natur och Kultur

Trost, Jan (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund, Studentlitteratur

Watt Boolsen, Merete. (2007) *Kvalitativa analyser*. Malmö, Gleerups

Elektroniska källor

www.lagboken.se

<http://www.lakartidningen.se/OldPdfFiles/2005/29711.pdf>

www.data.riksdagen.se

www.riksdagen.se/sv/Dokument-

[Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K3](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K3)

www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19658/2015-1-13.pdf
<http://www.socialstyrelsen.se/lexmaria>

www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013april/storabristerihalso-ochsjukvardenskvalitetsarbete

www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/avvikelserapportering

Lex Sarah, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om Lex Sarah. 2. Uppl.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-1-24>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (Elektronisk) Tillgänglig: www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf > (2015-04-09)

Informationsbrev

Jag som är ansvarig för denna studie heter Jenny Andersson och läser min sjätte termin på Högskolan i Halmstad på programmet Socialt arbete- ledning och organisering.

Min c-uppsats som jag skriver handlar om Lex Sarah, *hur ledare inom äldreomsorgen ser på och använder Lex Sarah i sina verksamheter* så därför skulle jag gärna vilja intervjua dig om detta. Jag kommer även använda ett fiktivt fall som vi kommer att diskutera runt.

Intervjun beräknas ta en timma och alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt, det kommer bara vara jag och min handledare som vet vem du är och var du arbetar. I uppsatsen kommer det inte stå något som kan kopplas ihop med dig eller din verksamhet. Din medverkan är självklart frivillig och du har rätten att avbryta ditt deltagande i studien när som helst.

Om du godkänner det kommer intervjun även att spelas in och senare transkriberas, detta för att underlätta studiens analys samt att säkerställa äktheten i materialet. Materialet kommer endast att användas i min c-uppsats. Det är bara jag som kommer att lyssna på inspelningen och den kommer att raderas när uppsatsen blivit godkänd. Jag följer Vetenskapsrådets forskningsetiska råd genom hela arbetet. Uppsatsen kommer att publiceras i Diva när den blivit godkänd. Diva är en databas för publicering av examensarbete och forskning på Högskolan i Halmstads hemsida. När uppsatsen är klar får du givetvis ta del av den om du så önskar.

Tack på förhand och tveka inte att kontakta mig vid frågor.

E-post: XXXXXXXXXXXX

Telefon: XXXXXXXXXXXX

Handledare: Mia Jormfeldt

E-post: XXXXXXXXXXXXXXXX

Telefon: XXXXXXXXXXXX

Tack för din medverkan

Jenny

Samtyckesblankett

Syftet med undersökningen är att studera hur ledare inom äldreomsorgen ser på och använder sig av Lex Sarah i sina verksamheter.

Jag kommer att använda mig av en kvalitativ studie som innebär intervjuer av enhetschefer på äldreboende och i hemtjänst. Intervjun kommer att spelas in om du godkänner det och det görs för att inte viktig information ska gå förlorad.

Du kan när som helst avbryta intervjun och avsluta ditt deltagande i studien. Din identitet kommer att hanteras konfidentiellt och det är bara jag och min handledare som vet vem du är.

Jag har blivit underrättad om studien syfte och vet vad som förväntas av mig och jag samtycker till att delta i studien.

.....

.....

Jenny Andersson

Tack för din medverkan

Har du frågor så kontakta:

Jenny Andersson E-post: XXXXXXXXXXXX

Handledare: Mia Jormfeldt E-post: XXXXXXXXXX

Högskolan Halmstad

Akademin för hälsa och välfärd.

Socialt arbete- ledning och organisering

Fiktivt fall

Olle 81 år bor i en lägenhet i centrala stan. Han har hjälp från hemtjänsten 3 gånger dagligen, morgon, hjälp med frukost, bädda, påminna honom om hygien och rakning, lunch, hjälp med att värma mat som han har från kommunen och senare på eftermiddagen, hjälp med att bädda upp sängen. Utöver detta har Olle hjälp med städ var 3:dje vecka, tvätt en gång i veckan och inköp en gång i veckan. Olle har även haft natttillsyn men av sagt sig det då han blev väckt varje gång natten kom. Han har även trygghetslarm.

Olle är ute och rör på sig mycket och oturligt nog så faller han ute och slår sig rejält. Han hamnar på sjukhus med både bruten arm och brutet höftben. Olle blir kvar på sjukhuset ett par veckor och vill sedan hem direkt utan att komma till ett korttidsboende först som han har blivit erbjuden av biståndsbedömaren i kommunen där han bor.

En i hemtjänstgruppen som har hand om Olle får ett telefonsamtal från biståndsbedömaren om att Olle är på väg hem och han har samma hjälp som tidigare men med utökning som hjälp med påklädning på morgonen samt stöttning till och från säng eftersom balansen inte är den bästa och avklädning på kvällen. Personalen kommer även att hjälpa Olle med rehabilitering så som gångträning och övningar för armen. Personalen som tog emot samtalet stod hos en annan brukare och hade inte möjlighet att anteckna och biståndsbedömaren sa att hon skulle skicka papper på Olle men att hon inte hann göra det direkt.

Olle kommer hem senare samma eftermiddag men det är ingen från hemtjänsten där och möter upp, ambulanspersonalen hjälper Olle in och lägger honom på sängen och ställer hans väska innanför dörren. Olle säger att hemtjänsten säkert snart kommer och ambulanspersonalen åker igen. Klockan går och det blir kväll och även natt men ingen personal dyker upp. Olle kommer på att han inte har sitt larm på sig utan det ligger kvar i väskan i hallen och telefonen som han har är urladdad eftersom den inte legat på laddning. Olle som fortfarande är ganska ostadig på benen tar sig upp ur sängen och går sakta mot väskan i hallen men snubblar och ramlar än en gång. Nu har han inget larm och ingen telefon i närheten. Han ropar men det är ingen som reagerar.

Nästa dag på förmiddagen går en person i hemtjänstgruppen in i kommunens dokumentssystem och ser att det kommit nytt bistånd på Olle och att han även kom hem dagen innan. Tjejen som svarade i telefon på samtalet från biståndsbedömaren är ledig. Personalen beslutar sig för att två personer ska åka till Olle för att se om han är hemma. De ringer på men ingen säger något, så de tar beslutet att gå in ändå. De hittar Olle på golvet i sovrummet och han är väldigt medtagen och i dåligt skick så de ringer ambulans och Olle får åka till sjukhuset igen.

Personalen diskuterar i arbetsgruppen om hur de ska göra, är det allvarligt eller inte? Hur ser du på detta?

Intervjuguide

Bakgrund

Vad har du för utbildning/bakgrund?

Hur många år har du i yrket?

Hur ser du på Lex Sarah? Bra-dåligt?

Vad har du för kunskaper om Lex Sarah? Tillräckliga?

Rutiner

Vad har din arbetsplats för rutiner när det gäller anmälan om missförhållanden?

Om ni har rutiner, tycker du att rutinerna är tydliga?

Hur underlättar rutinerna ditt arbete?

Anmälan

Om tanken om missförhållande dyker upp, hur hanterar du det?

Har **du** gjort en anmälan någon gång?

Hur gick det till?

Känner du dig tillräckligt kunnig i din bedömning och i ditt beslut att anmäla?

Hur upplever du att konsekvenserna blir?

Vad har du för stöd vid en anmälan?

Finns det några fall som är svårare än andra och vilka iså fall?

Organisation

Vad är det för syn på verksamheter som får en anmälan?

Hur hanteras klagomål/missförhållanden i verksamheten?

Finns det något Lex Sarah-ombud på dina verksamheter och hur arbetar hon/han?

Hur mycket använder du Lex Sarah i ditt arbete?

Fiktivt fall

Hur hade du hanterat situationen?

Skulle någon få skulden? Vem?

Vad är ett missförhållande för dig?

Jenny Andersson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se