



Civilsamhällets kvalitet

- vilka dimensioner, för vem och med vilka resultat inom välfärden?

Mats Jutterström & Ola Segnestam Larsson

Civilsamhällets kvalitet

- vilka dimensioner, för vem och med vilka resultat inom välfärden?

Mats Jutterström & Ola Segnestam Larsson

Marie Cederschiöld högskola
Stockholm, maj 2023

Förord

Frågor om kvalitet har blivit viktigare för civilsamhällets organisationer. I samhällets resursfördelning utvärderas och jämförs kvaliteten i vad de tillhandahåller allt mer – inte minst till följd av samhällets ökande marknadisering. Men på vilka grunder bedöms kvalitet i välfärdstjänster? Är dessa kvalitetsgrunder relevanta för dem tjänsterna är till för, och tar de hänsyn till skillnader mellan utförare i så måtto att de tillhör olika samhällssektorer med olika karaktärsdrag (offentlig sektor, näringslivet och ideell sektor)? Vilka eventuella kvalitetskillnader visar internationell forskning, inte minst i jämförelsen mellan samhällssektorer, och vilka kvalitetsfaktorer undersöker de?

I den här rapporten bidrar vi på tre sätt till kunskapen om civilsamhällets kvalitet med en fokus på välfärd. För det första lyfter vi fram kvalitetskonceptets inneboende mångfald, delvis som en följd av att det ska kunna passa olika situationer, förutsättningar och intressenter. Vi speglar denna mångfald genom att lyfta fram och belysa ett antal kvalitetsdimensioner som kan användas för att förstå och analysera kvalitet samt för att utveckla kvalitetsarbetet i olika verksamheter. För det andra sammanställer och analyserar vi tidigare forskning om civilsamhälle, kvalitet och välfärd. Vi beskriver bland annat inom vilken del av välfärden, och var geografiskt, som sådan forskning utförts. Vi redovisar också vilka kvalitetsindikatorer som används samt vilka kvalitetskillnader mellan samhällssektorer forskningen beskriver. För det tredje analyserar vi sammanställningen av den tidigare forskning utifrån rapportens genomgång av centrala kvalitetsdimensioner. Detta ger en bild av vad den tidigare forskningen har gjort, respektive inte har gjort, och ger en grund för framtida forskning om civilsamhälle och kvalitet i Sverige. Vi avslutar rapporten med förslag på hur ideella organisationer kan använda studiens resultat – både i den egna verksamhetsutvecklingen, och i det opinionsbildande arbetet.

Vi vill rikta ett stort tack till medlemmarna projektets referensgrupp – Arbetsgivaralliansen och Vision samt Idéburen välfärd – för resurser, reflektioner och stöd under studien gång. Vi vill också tacka deltagarna i Scores (Stockholm Centre for Organizational Research) respektive Centrum för civilsamhällesforsknings seminarium, för konstruktiva och värdefulla kommentarer.

Mats Jutterström och Ola Segnestam Larsson
Stockholm den 14 mars 2022

Innehåll

INTRODUKTION	9
KVALITETENS MÅNGA DIMENSIONER	11
Kvalitetskonceptets framväxt	11
Kvalitetsarbetets utveckling	11
Vissa influenser från TQM, snarare än andra	12
Tjänstekvalitet	13
Kvalitet – olika sektorslogiker	14
Organisation av kvalitet	15
Strukturkvalitet, Processkvalitet, Resultatkvalitet	16
En syntes av några centrala kvalitetsdimensioner	17
FORSKNING OM IDEELLA ORGANISATIONER OCH KVALITET I VÄLFÄRDEN	18
Ett flertal tidigare sammanställningar av litteraturen	18
Teorier om civilsamhälle och kvalitet	19
Vad är kvalitet enligt forskningen?	20
Det som undersöks i forskningen	21
Kvalitet i omsorgsboenden i första hand	21
Några studier om anställdas syn på arbetsplatskvalitet	22
Ett par studier av förskolor, kvalitet och organisationstyp	23
Vem eller vilkas syn på kvalitet lyfts fram i forskningen?	23
Högre, likvärdig eller lägre kvalitet?	24
Resultatens giltighet och räckvidd	25
Sammanfattning	26
SYSTEM FÖR KVALITETSMÄTNING I ANDRA LÄNDER	27
England	27
USA	27
Nederländerna	28
ANALYS UTIFRÅN KVALITETSDIMENSIONERNA	29
Jämförande och kompletterande begrepp till kvalitet – pris och kvantitet	29
Undergrupper av kvalitetsfaktorer – tekniska, sociala, estetiska och andra	29
Kvalitetsarbetets idéinnehåll	30
Tjänster vs varor – tjänsters särdrag ur kvalitetshänsyn	30
Kvalitet – olika grundläggande sektorslogiker	30
Organisation av kvalitet	31
Struktur-, process- och resultatkvalitet	31
IDÉER OM FRAMTIDA FORSKNING	33
Behov av fortsatt forskning	33
Olika aktörers syn på kvalitet och hur det borde mätas	33
Relationen mellan insatser, processer och resultat	33
Relativ förekomst av ideella organisationer	33
Andra faktorer med betydelse	34
IMPLIKATIONER – IDEELL SEKTORS KVALITETSARBETE	35
Intern verksamhetsutveckling	35

Opinionsbildande arbete	35
Verksamhetsutveckling och påverkansarbete	36
APPENDIX: METOD OCH MATERIAL	38
REFERENSER	39

Introduktion

Kvalitet och kvalitetsarbete är väsentligt för alla organisationer, oavsett om de tillhör ideell, offentlig eller näringslivets sektor. Senaste decenniernas växande inslag av marknadisering, privatisering, samverkan och konkurrens över sektorsgränser i Sverige har även ökat behoven av att på ett rättvisande sätt fastställa och jämföra kvaliteten mellan organisationer och de varor och tjänster de erbjuder medborgare, medlemmar och kunder. Vid exempelvis offentliga upphandlingar ställs kvalitetsaspekter på sin spets, men även då verksamheter som välfärd ordnas på andra sätt än genom marknader, bland annat genom partnerskap. Frågor om kvalitet är sammantaget viktiga för civilsamhället och dess organisationer. Ideella organisationer anger också att de har ett tilltagande behov av insikter om, och fördjupade diskussioner av, kvalitet – både av internt verksamhetsutvecklande och externt opinionsbildande skäl.

Kvalitet är emellertid ett motsägelsefullt begrepp. Till vardags har de flesta av oss en intuitiv och enkel uppfattning av vad kvalitet är – ungefär att: något som fungerar bra och håller länge har (hög) kvalitet. Samtidigt visar forskning om kvalitet att begreppet är allt annat än entydigt och enkelt (e.g. Rombach 1990, Bejerot & Hasselblad 2002, Strannegård 2013, Brytting 2021). Praktiker, forskare och andra menar olika saker med kvalitet, vilket bland annat beror på att varu- och tjänstetyper kan skilja sig mycket åt, att situationer där kvalitet anses viktigt är olika och att synen på kvalitet varierar utifrån vilken samhällssektor man är verksam inom. Olikheterna leder inte bara till skillnader i hur kvalitet och kvalitetsarbete beskrivs. Det bidrar också till olika uppfattningar om vad som bör känneteckna en god eller relevant kvalitet, och hur man bör arbeta med och organisera kvalitet.

Sammantaget finns en påfallande dualitet i kvalitetsbegreppet – mellan å ena sidan homogenitet och enkelhet, å andra sidan skillnader, komplexitet och ett behov av nyansering. Denna begreppsmässiga dualitet är, hävdar vi, angelägen att uppmärksamma. Kvalitet ett grundläggande begrepp vid utvärdering och förändring i samhället, och det har ofta en avgörande roll när vi ska jämföra och välja mellan olika alternativ. Kvalitet är med andra ord viktigt att förstå och förhålla sig till för verksamheter i alla samhällssektorer. Detta gäller även ideella organisationer som i ökad utsträckning kommit att utvärderas, väljas och ibland väljas bort av andra.

Det första syftet med denna rapport är, mot bakgrund av ovanstående, att behandla olika centrala dimensioner av kvalitetsbegreppet, och av arbete med kvalitet. Ett centralt argument vi för fram är att de olika logikerna i ideell, offentlig och näringslivets sektor innebär väsentligt olika drivkrafter i kvalitetsarbetet – något som hjälper oss att förstå spänningar och problem i samhällets organisering av kvalitet. Genom att sammanställa och diskutera ett antal grundläggande dimensioner av kvalitet vill vi bidra till en utvecklad förståelse av kvalitetsbegreppet. Ambitionen är att detta ska vara av värde för ideella verksamheter som dels vill utveckla sitt interna kvalitetsarbete, dels i högre grad vill påverka diskussionen av hur kvalitet används – och bör användas – när samhället organiseras och resurser fördelas.

Rapportens andra syfte är att kartlägga tidigare forskning om kvalitet i ideella organisationer med en avgränsning till välfärdens område. Vilka kvalitetsfaktorer är det som undersöks i forskningen? Vilka välfärdsfält studeras och i vilka länder? Från vems eller vilkas perspektiv mäts kvalitet? Och vilka kvalitetsskillnader visar forskningen mellan olika typer av organisationer? Dessa och andra frågor besvaras utifrån vår sammanställning och analys av ett större antal forskningsstudier. Vi

redogör också för några teorier som lyfts fram i litteraturen för att förklara skillnader i kvalitet mellan sektorer i samhället.

I rapporten belyser vi även hur några andra stater än Sverige organiserar kvalitetsarbete och utvärderingar av tjänstekvalitet, en god källa till utvecklade perspektiv, förändringsidéer och argument i den svenska samhällsdebatten. Vi beskriver kort kvalitetssystemen för äldreomsorgen i England, USA, och Nederländerna.

I rapportens avslutande delar belyser vi *för det första* genomgången av forskning om kvalitet i civilsamhället utifrån rapportens första konceptuella del om kvalitetsbegreppets dimensioner. Jämförelsen ger en bild av vad tidigare forskning eventuellt negligerat eller i mindre utsträckning studerat. Vi presenterar också några kortfattade exempel på kvalitetssystem för äldreomsorgen i andra länder. *För det andra* identifierar vi uppslag till framtida forskning om civilsamhälle, kvalitet och välfärd. *För det tredje* ger vi förslag på hur ideella organisationer kan använda studiens resultat i sin interna verksamhetsutveckling och i sitt opinionsbildande arbete.

Kvalitetens många dimensioner

Ovan beskrev vi att empiriska studier av kvalitet allmänt understryker begreppets mångfald och komplexitet, till skillnad från begreppets vardagliga innebörd. Ett centralt argument i denna rapport är att kvalitetskonceptet behöver kunna hantera denna mångfald, på grund av skillnader i form av varor, tjänster, verksamheter, sektorer, intressenters roller etc där kvalitet används (se t ex Öhrming & Sverke 2002 för en diskussion av kvalitet och verksamheters olika karaktär). Homogena detaljerade definitioner och styrambitioner för alla slags produkter, verksamheter, och deltagare blir en chimär.

Till stöd för att förstå och analysera kvalitet, och för att utveckla eget kvalitetsarbete, kan dock ett antal dimensioner av kvalitet lyftas fram. De nyanserar kvalitetsbegreppet och förtydligar skillnader på ett grundläggande plan. I denna första del av rapporten tar vi upp ett antal sådana kvalitetsdimensioner. Vi börjar i kvalitetsbegreppets framväxt, och slutar i en sammanfattning av de dimensioner av kvalitet och kvalitetsarbete som vi behandlat.

Kvalitetskonceptets framväxt

Ordet 'kvalitet' härstammar från latinets *qualis* som betyder "hurdan" eller "sådan". Liedman (2013) beskriver hur den romerska statsmannen och tänkaren Cicero fastställde begreppsparet kvalitet och kvantitet, århundradet före starten av vår tidräkning. Aristoteles beskrev kvalitet som ett föremåls (inte tjänsts) mer eller mindre varaktiga tillstånd, dess förmåga eller brist på förmåga att åstadkomma vissa företeelser, dess sinneskvaliteter (kallt, sött, ljust osv) och dess yttre form. När vi mäter kvalitet så gör vi, som Liedman beskriver (*ibid*), om en kvalitet till en kvantitet. På marknader är pris ett annat begrepp som ofta kopplas till kvalitet – ett alternativt styrmedel vid upphandlingar av välfärdstjänster som civilsamhällets organisationer ofta beskriver får för stor vikt på bekostnad av kvaliteten (Jutterström & Segnestam 2018, 2020).

Historiskt har det funnits många system för att bedöma och säkra kvaliteten hos olika produkter. Traditionellt har sådana försök huvudsakligen omfattat funktionella eller tekniska kvaliteter, t ex rivstyrkan i ett tyg eller säkerhetsklassen för en ytterdörr. Men i vår samtid har många system för kvalitetsbedömningar och jämförelser kommit att inkludera, eller huvudsakligen inrikta sig på, estetiska kvaliteter, t ex i jämförelser av kvaliteten i böcker (Elam 2013), filmer (Lantz 2013) eller arkitektur (Rönn 2013). När välfärdstjänster diskuteras lyfts ofta sociala kvaliteter fram som centrala vid sidan av tekniska, såsom värdet av att visa den enskilda individen omtanke och vara lyhörd för dennes behov genom dialog (t ex Gummesson 1995, Brytting 2021). Sammantaget har ambitionen att mäta kvalitet utvecklats till att omfatta allt fler varor och tjänster, med fler kvalitetsfaktorer. Kvalitetsbegreppets expansion har inneburit att kvalitetsfaktorer kommit att indelas i olika undergrupper – såsom tekniska, sociala, och estetiska – vilka ofta tillskrivs olika betydelse beroende på objektet, vem som bedömer osv.

Kvalitetsarbetets utveckling

1900-talets andra hälft innebar en expansion av kvalitetsämnet på ytterligare ett plan: idéer om hur organisationer kan *arbeta* med kvalitet utvecklades radikalt. I USA skrev ingenjören

Feigenbaum boken *Quality Control: Principles, Practice and Administration* (1951), för varutillverkande organisationer. Huvudbudskapet var att den successiva elimineringen av fel gav ekonomiska fördelar i form av högre effektivitet, bättre produkter och i slutänden nöjdare kunder. Boken tog en helhetssyn på företagets processer för att uppnå detta. Idéerna kom tidigt att överföras till, och utvecklas av, japansk tillverkningsindustri som var av stort uppbyggnadsbehov efter andra världskriget. Japanska topp- och mellanchefer utbildades i modeller om statistiska mätningar av fel, processutveckling och ständiga förbättringar. Kvalitetscirklar bildades, där representanter för produktionens olika delar regelbundet möttes för att diskutera hur kvalitetsförbättringar kan genomföras (Strannegård 2013). Sammantaget innebar kvalitetsarbetet att: utveckla organisation för kvalitetsarbete (dvs en beslutad ordning av regler, övervakning mm); implementera och använda detta löpande i verksamheten; återkommande utvärdera kvaliteten och dess organiserade system; löpande fatta nya beslut om hur kvalitetsarbetet ska organiseras för att säkra eller höja kvaliteten ytterligare och på så sätt åstadkomma stegvis förbättring (kaizen på japanska). Under 1980-talet och framåt kom idéerna som huvudsakligen utvecklats inom japansk bilindustri att spridas vidare globalt, främst under benämningen TQM (total quality management).

Utmärkande för TQM-konceptet är inte bara den långtgående processynen och organiseringen av kvalitetsarbetet. TQM utmärks även av att det samlade kvalitetsarbetet sätter *användaren* av det som tillhandahålls i centrum (dvs kunden, brukaren, medlemmen etc). Användaren blir ramen för hur problem definieras, vad som är tänkbara och legitima lösningar, och för verksamhetens inriktning i stort (Hasselbladh & Bejerot 2002). I taket på Volvo personvagnars motortillverkande fabrik i Skövde hängde i början av 1990-talet en stor banderoll med texten ”Kunden i centrum” över medarbetarnas huvuden – en illustration av hur denna huvudidé i TQM-konceptet ofta kom till uttryck i kvalitetsstyrning.

TQM-konceptet spreds inte bara vidare till företag världen över, utan fick även stor spridning i andra samhällssektorer. I offentlig sektors anammande av TQM – inte minst för att kvalitetsstyra och utvärdera andra tillhandahållare av välfärdstjänster i Sverige i marknadsieringarnas kölvatten – var det dock främst vissa centrala TQM-idéer som följde med snarare än andra.

Vissa influenser från TQM, snarare än andra

Kvalitetsstyrningen av välfärdstjänster i Sverige har inneburit en långtgående formalisering av hur arbetsprocesserna ska gå till. Omfattande och detaljerade system för kvalitetsarbete och dess rapportering utvecklas under slutet av 1900-talet, och blir lagstiftning. Här har TQM-konceptets påverkan varit stor. TQM-konceptets idé om att sätta *användaren* av det som tillhandahålls i centrum för kvalitetsarbetet (dvs kunden, brukaren, medlemmen etc), har dock fått betydligt mindre inflytande på organisationen av kvalitetsarbetet. De detaljerade, och administrativt resurskrävande (Brytting 2021), systemen för formalisering och rapportering av arbetsprocesser har i liten utsträckning kompletterats eller delvis ersatts med kvalitetsmätningar utifrån brukarens perspektiv. Den centrala TQM-idéen om kunden i centrum, har hittills fått ett mer begränsat avtryck på samhällets kvalitetsstyrning av välfärdstjänster i Sverige – även om exempel på motsatsen börjat användas (t ex brukarundersökningar inom grundskolan och äldreomsorgen¹). Denna karaktär på organisationen av kvalitet tycks drabba civilsamhällets organisationer dubbelt. Ideell sektor kännetecknas av små organisationer, vilka har svårt att klara av omfattande kringadministration av det slag som krävs på formalisering och dokumentation av

¹ Se exempelvis ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020?” Socialstyrelsen (2020-09-23).

arbetsprocesser innebär (Brytting 2021, Jutterström & Segnestam Larsson 2016, 2020). Samtidigt får ideell sektors kännetecken av långtgående engagemang för enskilda brukare (t ex Mirvis & Hackett 1983, Borzaga & Tortia 2006), endast mindre inflytande på den formella bedömningen av tjänstekvalitet.

Tjänstekvalitet

Den modevåg som uppstod runt TQM innebar också att konceptets idéer kom att sprida sig från kvalitetsstyrning av varor till tjänster, såsom välfärdstjänster. Varor skiljer sig dock från tjänster på flera grundläggande sätt, vilket skapar olika förutsättningar för kvalitetsarbete. Gummesson (1995, Gummesson et al 2010) sammanfattar några grundläggande skillnader mellan varu- och tjänstekvalitet som lyfts fram i internationell kvalitetsforskning, och utvecklar sin egen analys av skillnaderna.

Tjänsters särdrag:	Betydelse för kvalitetsarbetet:
<ul style="list-style-type: none"> • Tjänster är immateriella 	Andra förutsättningar att granska kvaliteten än för en materiell vara.
<ul style="list-style-type: none"> • Tjänster är heterogena 	Mindre möjligheter att standardisera kvaliteten.
<ul style="list-style-type: none"> • Tjänsters produktion och konsumtion är simultana. 	Tjänsters kvalitet inte kan granskas före konsumtion som varors.
<ul style="list-style-type: none"> • Tjänster är förgängliga 	Tjänster försvinner i samma stund som de produceras och konsumeras, vilket påverkar förutsättningarna att granska kvaliteten.

Figur 1. Tjänsters särdrag, och betydelse för kvalitetsarbete

En första skillnad Gummesson lyfter fram i sin utvecklade analys av skillnaderna, är att *kontrollen* över tjänsters kvalitet är lägre än över varors. Viktiga orsaker till det är att: 1) tjänster samproduceras med konsumenten, vars beteende ofta är svårare att styra och förutspå, 2) platsen för tjänsteproduktion varierar oftare än för varuproduktion, 3) utformandet av tjänster är mindre systematiskt och mindre utvecklat än konstruktionen av varor, och behöver också ge utföraren större möjligheter till flexibilitet gentemot konsumenten. Kvalitetsarbetet med tjänster är inte nödvändigtvis svårare än med varor, menar Gummesson, men man behöver beakta att tjänster skiljer sig från varor på flera grundläggande sätt, enligt ovan.

En andra skillnad är den sociala dimensionen: omtänksamhet och empati hos utföraren utgör centrala kvalitetsaspekter av tjänster. Brukare, medlemmar, kunder etc kan uppfatta sociala kvalitetsfaktorer som minst lika viktiga som tekniska kvaliteter i en tjänst – och de bidrar därmed väsentligt till kvalitetens helhet.

En tredje skillnad Gummesson lyfter fram är att det inte finns något exakt samband mellan kostnader och kvalitet. Kvaliteten varierar ofta från dag till dag beroende på bemötande och samverkan mellan utförare och konsumenter (brukare, medlemmar, kunder), samtidigt som kostnaderna är desamma. I behovet av att åstadkomma någorlunda jämn och passande kvalitet skiljer sig utförandet av tjänster dock inte från varuproduktion, trots annorlunda förutsättningar.

Och för det fjärde: konsumenternas förväntningar på tjänsters kvalitet behöver hanteras för att hamna på en realistisk nivå, t ex genom att inte lova orimligt mycket i beskrivningen av

tjänster. I annat fall kan utförare hamna i situationen att kvaliteten ökar samtidigt som förväntningarna ökar ännu mer, med ökat missnöje trots kvalitetsförbättringar. Förutsättningarna för att hantera brukares, medlemmars, kunders osv förväntningar på kvaliteten är dock annorlunda för tjänster än varor, i och med tjänsters grundläggande skillnader enligt ovan.

Kvalitet – olika sektorslogiker

En ytterligare kvalitetsdimension som hjälper oss förstå olikheter och komplexitet har med *verksamhetens* skillnader att göra. I vår genomgång av texter om kvalitet noterar vi att kvalitetsbegreppet ofta tillskrivs olika betydelse på ett grundläggande men ofreflekterat sätt, både av praktiker och forskare. Vissa likställer uttalat god kvalitet med hög kvalitet, och ser kvalitetshöjningar som något självklart positivt. Andra talar om kvalitet som produkters egenskaper i beskrivande snarare än normativ bemärkelse, där högre kvalitet än den fastställda istället är fel. Ytterligare andra tar ansvar för att kvaliteten ska fördelas någorlunda jämnt mellan medborgare, och att vissa kvalitetsnivåer inte får understigas för någon. Skillnaderna kan spåras i olika sektorslogiker i samhället, dvs i normer, föreställningar och regler om kvalitet vilka väsentligen skiljer sig åt mellan samhällssektorer (figur 1).

Samhällssektor:	Kvalitetsnorm:	Underliggande sektorslogik:
Företag	Rätt kvalitet	Lönsamhet
Offentlig sektor	Lika kvalitet, kvalitetsgolv	Rättssäkerhet, likabehandling
Ideell sektor	Hög kvalitet, mångfald	Altruism

Figur 1. Samhällssektorerers kvalitetslogiker

Företag syftar till att ge långsiktigt uthållig avkastning till ägarna genom att sälja sina produkter med vinst. Det innebär att produkter utformas efter vad kunderna efterfrågar och är beredda att betala för, dvs med rätt kvalitet. Om företaget levererar högre kvalitet än det får betalt för så medför det i regel merkostnader som sänker lönsamheten. Att leverera lägre kvalitet än man får betalt för ger i regel lägre kostnader och kortsiktigt högre vinst, men det ökar risken i verksamheten på längre sikt och snedvrider konkurrensen gentemot företag och andra som inte fuskar (se t ex Chou 2002 och Noguchi et al 2006 för en diskussion om opportunistisk, informationsasymmetrier och köparens ökade kontrollkostnader).

Offentlig sektor har likabehandling och rättssäkerhet för medborgarna som centrala grundprinciper. Kvaliteten ska inte understiga vissa rimliga eller goda nivåer för alla, t ex att lärartätheten eller skolgårdsytan i grundskolor inte får understiga vissa nivåer per barn eller att alla skolor måste ha ett bibliotek. Vad vi här väljer att kalla kvalitetsgolv blir en viktig princip. Staten tillskrivs i regel större ansvar för att upprätthålla sådana kvalitetsgolv för grundläggande samhällstjänster som skola, vård, omsorg, pensionssystem etc.

Ideell sektors organisationer drivs av att göra något bra för andra. Altruism är en central drivkraft hos volontärer och anställda generellt (se t ex Mirvis & Hackett 1983, Rose-Ackerman 1996, Leete 2006, Ridder & McCandless 2010), även till den grad att många är beredda att kompromissa med sitt eget välmående för att hjälpa andra (Mann 2006, Perry & Wise 1990). Ett

flertal studier har visat att den inneboende motivationen att verka för organisationens syfte generellt är högre hos anställda inom civilsamhället än hos anställda i vinstdrivna företag (Mirvis & Hackett 1983, Borzaga & Tortia 2006, Lyons et al 2006, De Cooman et al 2011, Selander 2015). Ideella organisationer kan också bildas eller agera efter speciella behov hos individer i samhället som företag eller offentliga organisationer inte tillgodoser, dvs de utvecklar en speciell kvalitet som bidrar till mångfald.

Viktigt att tillägga i sammanhanget är att modellerna över samhällssektors kvalitetslogiker är *idealtypiska*, dvs renodlade. Idealtyper underlättar modellresonemang och jämförelser, men stämmer sällan helt överens med hur organisationer ser ut och fungerar i praktiken. I praktiken är det exempelvis vanligt att organisationer inom en samhällssektor lånar drag från andra samhällssektorer i sitt förhållningssätt till kvalitet, t ex företag som gör lite mer för sina kunder än vad de får betalt för av omtanke. Inte bara mellan samhällssektorer utan även inom företag förekommer ofta konflikterande uppfattningar av vad kvalitet är och bör vara, inte minst mellan marknadsföringsavdelningen och produktionsavdelningen (Garvin 1984).

I den trend som ofta hänvisas till som New Public Management, kom många välfärdstjänster att marknadsiseras från slutet av 1980-talet och framåt (Christensen & Laegreid 2001, Brunsson och Jutterström 2018). Marknadsiseringen har inneburit att de som utför välfärdstjänster inom olika samhällssektorer i större utsträckning möts och omfattas av samma kvalitetsorganisation. Skillnaderna mellan samhällssektors kvalitetslogiker har därmed kommit att synliggöras och diskuteras allt mer.

Organisation av kvalitet

Enskilda organisationer kan organisera sitt interna kvalitetsarbete på olika sätt, och organiseringen kan vara omfattande eller ringa. Detsamma gäller för stater eller kommuner som ofta formar kvalitetssystem för att styra, granska och utvärdera andra. Hur samhällets kvalitetsorganisation utformas blir viktigt för många.

För den som vill utveckla kvalitetsarbetet i den egna organisationen är organisationsbegreppet användbart. Men begreppet är också värdefullt för att analysera hur samhällets kvalitetssystem är utformade, som grund för att diskutera eventuella förändringsbehov. Organisation innebär en beslutad ordning för vad andra ska göra (Ahrne et al 2011, 2019). De mest grundläggande elementen av organisation är *medlemskap* (vilka som omfattas av ett ordnande system), *regler* (t ex lagar, riktlinjer eller standarder), *övervakning* (formerna för hur efterlevnaden ska kontrolleras), *sanktion* (positiva eller negativa efterspel för de som avviker från reglerna, t ex levererar högre eller lägre kvalitet än fastställt), och *hierarki* (vem eller vilka som har rätt att bestämma om samhällets kvalitetssystem, och om vad och vid vilka situationer).

En analys av ett kvalitetssystem kan exempelvis visa att det innehåller ett utvecklat regelverk och övervakning. Men det kan samtidigt visa att det inte finns några direkta sanktioner vid regel- eller avtalsbrott, samt att ansvaret för systemets funktion och effekter är oklart. Socialtjänstlagen (SOL) i Sverige innehåller en formellt beslutad ordning av betydelse för kvalitet och kvalitetsarbete med välfärdstjänster i Sverige – ett möjligt objekt för organisationsanalys och opinionsbildande arbete.

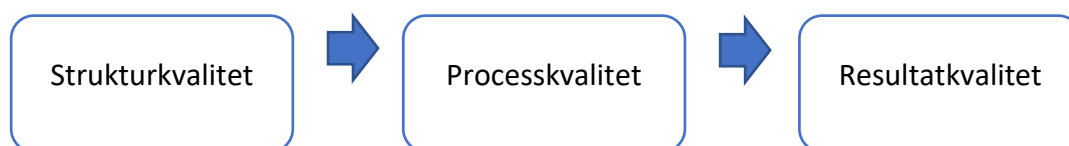
Kvalitetsorganisation kan också understödjas med komplement och substitut – exempelvis med information om hur ett kvalitetssystem ska fungera, och med teknologi (t ex it-baserade beslutsstöd) för att ”knuffa” brukare av välfärdstjänster mot vissa beteenden. Möjligheterna att kombinera organisationselement, deras mängd och former, och vilka delar av kvalitet och kvalitetsarbete de riktas mot, ger upphov till en potentiellt närmast oändlig mångfald av kvalitetsorganisation. Vidare kan kvalitetssystemets organisation utformas olika gentemot de som

tillhandahåller tjänsterna, utifrån om de är företag, ideella eller offentliga. Sådana skillnader utgör ett sätt att hantera olika underliggande sektorslogiker och andra sektoriella karaktärsdrag. Denna typ av skillnader har också föreslagits, exempelvis i form av färre och annorlunda regler för ideella vårdgivare än för vinstdrivande (SOU 2017:38, Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning).

Alla kvalitetssystem för tjänsteutövare bygger dock inte på lagstiftning. Det finns många formellt sett frivilliga kvalitetssystem, organiserade på olika sätt och vars organisation också kan analyseras. Ett exempel för välfärdstjänster är certifieringssystemet EQUASS, en förkortning för European Quality in Social Services (se Melao m fl 2017, för en analys av EQUASS). Utifrån en analys av olika kvalitetssystem, tvingande eller frivilliga, beskrivs att de generellt inte är anpassade för ideella organisationer, för vilka mindre detaljerade och mindre krävande kvalitetssystem rekommenderas (Greenfield & Braithwaite 2008).

Strukturkvalitet, Processkvalitet, Resultatkvalitet

En ytterligare användbar kvalitetsdimension utgår från Avedis Donabedians (1966, 1998) indelning av kvalitet i tre grundläggande delbegrepp – strukturkvalitet, processkvalitet, och resultatkvalitet. Begreppsapparaten utvecklades för kvalitet i sjukvården, men ger relevanta perspektiv på tjänstekvalitet generellt.



Figur. Delbegrepp av kvalitet

Strukturkvalitet innefattar förutsättningarna för kvalitetsarbete. För en grundskola kan det exempelvis gälla antalet barn per utbildad lärare, skolgårds- och klassrumsyta per barn, eller andelen ekologiska råvaror i skolmaten. Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (SOU 2017:21) pekar på att många strukturkvaliteter har med personalen att göra (se även Hillmer et al 2005). Exempel som ger högre personrelaterad strukturkvalitet är: låg personalomsättning, hög andel heltidsanställda, låg andel timanställda, hög andel anställda per brukare samt högre utbildningsnivå. Sådana personalfaktorer utgör också centrala kvalitetsmått i nationella kvalitetssystem för äldreomsorg i andra länder – t ex i England och Nederländerna (i nästa del av rapporten beskrivs bl a dessa länders kvalitetssystem för äldreomsorg kortfattat). Strukturkvalitet som utgår från personalens utbildning, personaltäthet, anställningsvillkor mm kan vara relevanta för många olika slags verksamheter, alltifrån förskolor till idrottsföreningar.

Processkvalitet innebär hur väl insatserna utförs dagligdags, t ex på vilket sätt diagnoser, behandling och förebyggande vård utförs på ett sjukhus. Det kan dels handla om det tekniska innehållet i de aktiviteter som utförs (teknisk processkvalitet), t ex vid diagnostik, dels om relationell processkvalitet som fångar sociala aspekter av hur tjänsten utförs (vänligt, individanpassat, respektfullt osv). Information om processers kvalitet kan fås genom medicinska journaler, genom enkäter eller intervjuer med brukare eller medlemmar, eller genom direkta observationer.

Resultatkvalitet, eller utfallskvalitet som det ibland också benämns, innebär effekterna av tjänsteutövningen och dess förutsättningar. För en skola kan det innebära vilka resultat eleverna sammantaget får på nationella prov, för sjukvård om patienten blir frisk utan biverkningar, och för en idrottsklubb var laget hamnar i tabellen.

Enligt Donabedian hänger de tre kvalitetsbegreppen intuitivt samman. Exempelvis leder hög struktur- och processkvalitet sannolikt till högre resultat kvalitet (Donabedian 1966). Vår genomgång av internationell forskningslitteratur längre fram i rapporten visar dock att sambanden endast undersökts i mindre utsträckning.

Liksom övriga dimensioner vi lyft fram ovan kan Donabedians kvalitetsindelningar vara användbara för praktiker – både för att övergripande analysera det egna kvalitetsarbetet, och som grund för att diskutera hur samhällets kvalitetsbedömningar är konstruerade. Har vår egen verksamhet en god strukturkvalitet vad gäller personalen, och hur upplever brukarna, medlemmarna eller kunderna våra processer? Vilka eventuella skillnader ser vi i process- och resultat kvaliteten när vi ändrar strukturkvaliteten? Och tar samhällets kvalitetssystem tillräcklig hänsyn till sociala faktorer när processkvaliteten utvärderas?

En syntes av några centrala kvalitetsdimensioner

Inledningsvis lyfte vi fram kvalitetsbegreppets dualitet – mellan å ena sidan dess vardagliga enkelhet, å andra sidan den komplexitet och behov av nyansering som framträder när begreppet studerats närmare. Mot bakgrund av vårt intresse för begreppets behov av att kunna hantera en mångfald av situationer där kvalitet bedöms viktigt så har vi lyft fram och behandlat ett antal dimensioner av kvalitet. De kan användas för att förstå begreppet, samt för att analysera eget och andras kvalitetsarbete. Vi summerar de dimensioner vi behandlat här:

- Jämförande och kompletterande begrepp till kvalitet – kvantitet och pris
- Undergrupper av kvalitetsfaktorer – tekniska, sociala, estetiska (m fl)
- Kvalitetsarbetets idéinnehåll – process och organisation, konsumenten (brukaren, medlemmen, kunden) i centrum
- Tjänster vs. varor – tjänsters särdrag ur kvalitetshänsyn
- Kvalitet – olika grundläggande sektorslogiker
- Organisation av kvalitet – organisationselement, komplement och substitut till organisation
- Delbegrepp av kvalitet – strukturkvalitet, processkvalitet, resultat kvalitet

Forskning om ideella organisationer och kvalitet i välfärden

I rapportens andra del kartlägger och analyserar vi forskningsmaterial i skärningspunkten mellan civilsamhälle, kvalitet och välfärd. Utifrån ett antal frågeställningar presenterar vi resultat och analyser av de texter som berörs. Till dessa frågeställningar hör frågor som:

- Vad är kvalitet enligt denna forskning?
- Vilka teorier ligger till grund för forskning om civilsamhälle, kvalitet och välfärd?
- Vilken del av välfärden är det som undersöks i forskningen?
- Vilka resultat framkommer? Görs jämförelser mellan samhällssektorer?
- Vems eller vilkas perspektiv på kvalitet lyfts fram i forskningen?
- I vilken grad är forskningen giltig för civilsamhälle, kvalitet och välfärd i Sverige?

Vi vill dock inleda denna del med att lyfta fram att det finns ett flertal tidigare forskningssammanställningar. Några av dessa sammanställningar av forskning civilsamhälle, kvalitet och välfärd ingår också i denna rapport, och vi redovisar dem översiktligt här.

Ett flertal tidigare sammanställningar av litteraturen

Sammanställningar och litteraturöversikter av tidigare forskning är en metod för att få en överblick av vad forskningen vet och vilka kunskapsluckor som finns inom ett område. De kan också underlätta för forskare att bedöma ny forskning samt att identifiera vilka bidrag som görs. På samma sätt som empiriska studier påverkas giltigheten och räckvidden i dessa sammanställningar av begränsningar och avgränsningar. Dessa begränsningar och avgränsningar kan gälla val av population, urval, metod och perspektiv. Vi presenterar sammanställningarna som ingår i denna rapport i en tabell nedan.

Författare	År	Välfärdsdel	Objekt	Geografi	Tidsperiod
Comondore et al	2009	Social omsorg	Omsorgsboenden	Världen	1965-2003
Salamon et al	2000	-	Ideell sektor	Världen	-
Schlesinger et al	2004	Sjukvård	Sjukhus	USA	1985-2000
Herrera et al	2014	Sjukvård	Ägarskap	Världen	2002-2013
Hillmer et al	2005	Social omsorg	Omsorgsboenden	Världen	1990-2002
Ronald et al	2016	Social omsorg	Omsorgsboenden	Världen	1993-2012
Roseneau & Linder	2003	Sjukvård	Sjukhus	USA	1980-2000

Ett exempel på en av sammanställningarna är en kvantitativ metaanalys av tidigare forskning (Comondore et al, 2009). (Se Hillmer et al 2005 för liknande typ av sammanställning.) Med kvantitativ metaanalys menas att forskarna har sammanställt tidigare studiers resultat inom ett visst område och sedan analyserat dessa resultat med hjälp av kvantitativa metoder. I detta fall handlar det om kvalitet i omsorgsboende runtom i världen mellan 1965 och 2003. Utifrån 82 artiklar som uppfyllde sökkriterierna redovisade 40 av artiklarna statistiskt signifikanta korrelationer mellan högre kvalitet och ideella omsorgsboenden. Författarna har analyserat dessa studier ytterligare med hjälp av statistiska metoder.

Ett annat exempel på en sammanställning är en artikel om allmänhetens uppfattningar om ideella och företagssjukhus (Schlesinger et al, 2004). I artikeln sammanställer forskarna tidigare undersökningar och kompletterar med en egen undersökning. Baserat på undersökningar i USA från perioden 1985 till 2000 visar resultaten att de flesta amerikaner litat mer på ideella än på näringslivets sjukhus, men att allmänheten också anser att ideella sjukhus har en lägre kvalitet. Även om det är vanligt att artiklar presenterar en översikt av tidigare forskning skiljer sig denna artikel från andra i och med att den även använder andra artiklars resultat som empiriskt material.

Ett ytterligare exempel på en sammanställning är en artikel om betydelsen av ägarskap för kvaliteten i sjukhus runtom i världen (Herrera et al, 2014). Artikeln är intressant att lyfta fram då den endast inkluderar andra sammanställningar. Resultaten av denna metaanalys visar att ägarskap hade betydelse i nio av femton inkluderade artiklar. Jämförelser visar exempelvis att kostnader och dödlighet är större på näringslivets sjukhus än på ideella. Vidare framkommer att det inte förekommer några skillnader i effektivitet mellan ideella och näringslivets sjukhus, eller att forskningen visar att det främst finns likheter mellan ideella och offentliga sjukhus.

Teorier om civilsamhälle och kvalitet

Det finns ett också ett antal teorier och resonemang som berör relationen mellan civilsamhälle och kvalitet. Ett flertal av de texter som ingår i denna litteraturöversikt åberopar någon eller några av dessa teorier. Antingen söker forskarna stöd i dessa teorier för att understryka den empiriska undersökningens betydelse eller för att bekräfta, förkasta eller utveckla hela eller delar av teorin. I denna del av rapporten redovisar vi därför de teorier som förekommer i forskningen om civilsamhälle och kvalitet i välfärden.

Några av resonemangen utgår ifrån organisationers egenskaper när de söker att förklara relationen mellan kvalitet och organisationstyp. Kvalitet skulle enligt dessa teorier med andra ord vara en konsekvens av organisatoriska egenskaper. Till exempel sägs ideella organisationer inneha ett antal egenskaper som skulle kunna främja kvaliteten. Det kan handla om att ideella organisationer maximerar kvalitet framför kvantitet (Chou, 2001), delvis som ett resultat av att organisationernas uppdrag (Leviten-Reid et al, 2019, 2016). Frivilliga och anställda i ideella organisationer anges vidare drivas av motiv som gynnar kvalitet (De Cooman et al., 2011; Leviten-Reid et al, 2019, 2016).

Till skillnad från företag – som antas ha incitament att minska kostnader och kvalitet för att öka vinsten – lyfts det ofta fram att ideella organisationer saknar krav på vinstutdelning (Winblad et al., 2017; Herrera et al, 2014, DiMaggio et al, 1990). Detta sägs vara en viktig organisationsegenskap i relation till kvalitet i detta sammanhang. En relaterad egenskap hos företag är att de riskerar att bli uppköpta och därmed antas sträva efter att öka effektiviteten genom att dra ned på kostnader och kvalitet (Fizel et al, 1992; Farsi et al, 2004; Gelles, 1999). Å andra sidan talas det om att företag enbart väljer aktiviteter och målgrupper med låga risker och kostnader, så kallad 'cream skimming' (Horwitz, 2005). Detta skulle kunna få positiva effekter på

kvaliteten i den enskilda organisationen och dess patienter, men negativa utifrån ett fält- och ett samhällsligt perspektiv.

Andra teorier utgår från vad olika sfärer i samhället 'misslyckas med' (failure på engelska) i sin verksamhet. Det kan handla om statens och marknadens men även civilsamhällets misslyckanden. Med avstamp i dessa misslyckanden formuleras ett antal hypoteser om relationen mellan kvalitet och civilsamhälle. Både 'market failure' och 'state failure' understryker marknadens och statens brister och argumenterar för hur dessa leder till att civilsamhället producerar eller representerar en högre kvalitet (Herrera et al, 2014; Gelles, 1999).

Ta marknader som exempel (jämför exempelvis med Brunsson & Jutterström, 2018). En perfekt marknad förutsätter symmetrisk information om pris, kvalitet med mera. Det vill säga att säljare och köpare har samma tillgång och kunskap om pris, kvalitet och exempelvis kostnader. I och med att perfekta marknader är sällsynta präglas marknader i stället av asymmetrisk information (Chou, 2001). En följd av detta blir att patienter, brukare och klienter måste ta till andra strategier än perfekt information för att exempelvis göra ett val mellan olika leverantörer. Teoretiska resonemang gör då gällande att ideella organisationer signalerar högre kvalitet (Cheesten et al., 2005), att de är en garanti för kvalitet (Grabowski et al, 2003) samt att patienter och brukare bör lita mer på ideella organisationer när det gäller kvalitet (Badelt et al, 1990).

Ett annat exempel är statliga misslyckanden (Amirkhanyan et al, 2008; Badelt et al, 1990; DiMaggio et al, 1990). Enligt dessa teorier producerar den offentliga sektorn och de offentliga organisationerna välfärd i första hand för den genomsnittlige medborgaren. Vidare sägs de offentliga organisationerna ha få incitament till att förbättra kvaliteten annat än att erbjuda samma kvalitet till alla (Hjelmar et al, 2018). Som en kontrast antas de ideella organisationerna erbjuda och ständigt sträva efter en högre kvalitet för grupper av patienter, brukare och klienter i samhället.

Slutligen resoneras det om civilsamhällets misslyckanden (Amirkhanyan et al, 2008; Salamon et al, 2000). Dessa resonemang är ett motsatt perspektiv på de statliga egenskaperna. Civilsamhällets misslyckanden kan till exempel handla om att civilsamhället är sämre på att erbjuda välfärd till större grupper och i olika delar av ett geografiskt område. Staten och offentliga organisationer behövs då civilsamhället misslyckas med att producera en tillräckligt hög kvalitet för alla.

Vad är kvalitet enligt forskningen?

Från att lyfta fram några exempel på tidigare sammanställningar och teorier som forskningen åberopar vänder vi oss nu mot resultaten av vårt eget arbete. Vi börjar med att redovisa i vilken mån forskningen definierar begreppet kvalitet.

Endast två av alla de texter som vi har granskat presenterar en explicit definition av vad kvalitet är. Artikeln "Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis" definierar kvalitet genom att i sin tur referera till en definition från American Medical Association. Kvalitet definieras i texten som "care that consistently contributes to the improvement or maintenance of quality and/or duration of life" (sid. 2). Även om kvalitet visserligen definieras blir vi som läsare inte mycket klokare, annat än att kvalitet skulle vara en aspekt som upprätthåller eller förlänger liv.

I en artikel om danska omsorgsboende presenteras en mer omfattande definition (Hjelmar et al, 2018). Med referenser till Donabedians ramverk (1966) presenteras och definieras kvalitet i relation till struktur, process och resultat. (Se föregående avsnitt i denna rapport för en genomgång av Donabedians ramverk och definitioner.) Den danska studien bidrar till vår förståelse av hur vi ska kunna operationalisera, mäta, jämföra och analysera kvalitet. Trots detta

kvarstår en övergripande oklarhet kring vad kvalitet skulle kunna vara. Definitionen refererar visserligen till organisationsegenskaper och -handlingar som krävs för att nå vissa standards. Vidare kan kvalitet undersökas via olika indikatorer som ombud. Men vad kvalitet är berörs inte i definitionen.

Ett mindre antal texter saknar explicita definitioner av vad kvalitet är eller skulle kunna vara, men författarna resonerar ändå om aspekter på kvalitet. Till exempel lyfter några forskare fram att det förekommer diskussioner om hur kvalitet ska definieras (Gelles, 1999; Chou, 2002; Ronald et al, 2016) samtidigt som de menar att det är föga förvånande att det saknas en konsensus om vad det är (se till exempel Gelles, 1999). En text lyfter fram att kvalitet är ett mångfacetterat fenomen som kräver en mångfacetterad definition (Hillmer et al, 2005). En annan text menar att det saknas en 'gyllende standard' för att definiera och mäta kvalitet (Ronald et al, 2016). Ytterligare en text – en sammanställning av delar av litteraturen – lyfter fram olika sätt att definiera och mäta kvalitet inom forskningen (Rosenau & Linder, 2003). Forskare för också fram kritik mot de mått som används som indikatorer på kvalitet (se exempelvis Gelles, 1999).

Trots att endast ett fåtal texter explicit definierar kvalitet menar vi ändå att de flesta texter härbärgerar en implicit definition. Det kan handla om att kvalitet framträder i de referenser som används, i de indikatorer som undersöks eller i texten sig. En illustration av detta är hur ett flertal av texterna refererar till exempelvis Donabedians ramverk (se till exempel Hillmer et al, 2005; Ronald et al, 2016).

Det som undersöks i forskningen

Vilken del av välfärden är det som undersöks i forskningen? Forskningen om civilsamhälle, kvalitet och välfärd fokuserar i första hand på äldre- och omsorgsboenden. I lägre grad uppmärksammas kvalitet och ideella organisationer som arbetsplats (Aeschbacher & Addor, 2018; De Cooman et al, 2011; Freund, 2005). Enstaka exempel på hyresrätt- (Leviten-Reid et al, 2019), ledarskaps- (Melão et al, 2017) och produktkvalitet (Badelt & Weiss, 1990) förekommer också. I några av studierna är det oklart vad som är i fokus (Oliver, 2007; Powell & Bromley, 2020; Werker & Ahmed, 2008). I detta avsnitt går vi igenom det som undersöks i forskningen och vilka mått som används för kvalitet.

Kvalitet i omsorgsboenden i första hand

Forskningen inom denna del av välfärden undersöker i första hand kvalitet i olika former av äldre- och omsorgsboenden (se till exempel Amirkhanyan et al, 2008; Hillmer et al, 2005; Windblad et al, 2017). Det finns även viss forskning om sjukhus (Liberatore et al, 2017) och hemtjänst (Noguchi & Shimizutani, 2006). Det förekommer vidare ett stort antal sätt att operationalisera, mäta, analysera och jämföra kvalitet i denna del av välfärden. Det handlar om alltifrån incidentmått, antal och egenskaper hos anställda till patienter, brukare och klienters uppfattningar. Dessa mått, egenskaper och uppfattningar kan ses som indikatorer på kvalitet och vi går igenom dessa nedan.

Ett flertal studier använder incident- eller missödesmått som omvända ombud för nivån på denna kvalitet. Det kan handla om indikatorer för dödlighet, negativa bieffekter, akuta oplanerade inskrivningar, klagomål, individer med liggsår och/eller katetrar samt antal klagomål vid inspektioner (Chou, 2002; Fizek & Nunnikhoven, 1992; Harrington et al, 2001). Frånvaron av incidenter och missöden tolkas i dessa studier som att god kvalitet föreligger. Det finns också studier som söker att bedöma denna kvalitet utifrån förbättringar hos patienten, brukaren eller klienten, exempelvis i form av framsteg i rörelse och funktion (se till exempel Grabowski et al, 2013).

Andra studier använder anställda och andra vårdgivare samt deras egenskaper som indikatorer för kvalitet. Det handlar ofta om antal anställda, de anställdas kompetens, lönenivåer och ålder, antal fast anställda och omsättningen på anställda (Farsi & Filippini, 2004; Fizek & Nunnikhoven, 1992; Noguchi & Shimizutani, 2006). Argumentet för att använda anställda och deras egenskaper som indikatorer för kvalitet bygger på att stora delar av välfärden är arbetsintensiv. Ju fler anställda, desto högre kvalitet verkar det bakomliggande antagandet vara. En variation på antal anställda som mått på kvalitet är en studie som undersöker anhörigas delaktighet, mer specifikt föräldrar i förskoleverksamhet (Gelles, 1999).

Några studier använder antal tomma sängar eller rum som tecken på kvalitet (Fizek & Nunnikhoven, 1992; Hillmer et al, 2005). Idén om att tomma sängar och rum kan vara indikatorer för kvalitet bygger på teoretiska resonemang om efterfrågan och utbud. Då efterfrågan är större än utbudet (fler patienter än sängar eller rum) antas framför allt företag att i första hand locka till sig de mer lönsamma patienterna, bland annat genom att erbjuda en högre kvalitet. Empiriska studier har bekräftat dessa teorier genom att visa på statistiska samband mellan en lägre kvalitet och ett överskott av sängar och rum (Fizek & Nunnikhoven, 1992).

Slutligen finns det studier som undersöker patienternas, brukarnas och klienternas nöjdhet och uppfattningar som mått på kvalitet (Liberatore et al, 2017; Schlesinger et al, 2004). God kvalitet är här detsamma som patienternas, brukarnas och klienternas subjektiva uppfattningar. Det finns också en undersökning som studerar de anställdas attityder och inställningar till verksamheten som ombud för nivån på kvalitet (Ricucci & Meyers, 2008).

Några studier om anställdas syn på arbetsplatskvalitet

Utöver kvalitet i omsorgsboenden – som dominerar i forskningen om kvalitet, civilsamhälle och välfärd – förekommer ett antal studier om kvalitet på arbetsplatsen baserat på de anställdas uppfattningar (Aeschbacher & Addor, 2018; De Cooman et al, 2011; Freund, 2005). Det handlar i alla tre studierna om kvantitativa undersökningar där respondenterna får ta ställning till påståenden om kvaliteten.

I artikeln ”Institutional effects on nurses’ working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland” undersöker författarna arbetsplatsskillnader mellan bland annat offentliga, näringslivets och ideella sjukhus och omsorgsboenden. Forskningen motiveras i artikeln med att arbetsgivare i allt högre grad måste bli bättre på att attrahera och konkurrera om sjuksköterskor som medarbetargrupp. Det empiriska materialet utgörs av egeninrapporterad tillfredsställelse med arbetet hos sjuksköterskor som arbetade i Schweiz mellan 1970 och 2014. Tack vare ett stort empiriskt underlag kan artikeln presentera likheter och skillnader på en hög detaljnivå. I en sammanfattning av de viktigaste resultaten redovisar författarna att ideella organisationer i högre grad attraherar sjuksköterskor som föredrar autonomi och flexibilitet medan offentliga organisationer i högre grad attraherar karriärorienterade sjuksköterskor. Näringslivets organisationer i sin tur kan attrahera sjuksköterskor genom att erbjuda arbetsvillkor med en lägre grad av stress.

Artikeln ”A Cross-Sector Comparison of Motivation-Related Concepts in For-Profit and Not-For-Profit Service Organizations” undersöker likheter och skillnader i vad som motiverar anställda i ideella och näringslivets organisationer. Huvudresultatet är att det finns tydliga skillnader mellan anställda i de båda typerna av organisationer, även efter att effekterna av kön, ålder, tjänstgöringstid, kontraktstyp och arbetsuppgifter har kontrollerats. Anställda i ideella organisationer upplevde exempelvis att passformen mellan person och organisation var större och motiverades mer av att organisationen och personens värderingar stämde överens. Anställda i företag å sin sida uppskattade karriärmöjligheter mer och var mer motiverade av materiella fördelar. Dessa resultat stöder i viss grad teorier om att ideella organisationers egenskaper, här i

form av de anställdas motiv och drivkrafter, skulle kunna främja kvalitet (exempelvis Leviten-Reid et al, 2019, 2016).

Med utgångspunkt i en tilltagande privatisering av välfärden i Israel formulerar författaren till artikeln ”Work Attitudes of Social Workers Across Three Sectors of Welfare Organizations: Public, For-Profit, and Third Sector” ett antal hypoteser om socialarbetares syn på arbetet och arbetsplatsen. Dessa hypoteser drar över lag en skiljelinje mellan ideella organisationer och företag å ena sidan och å andra sidan offentliga organisationer. Till exempel antas anställda i ideella organisationer och företag vara mer engagerade, nöjda och stanna kvar längre än anställda i offentliga organisationer. Baserat på en enkät till anställda och med hjälp av statistisk analys kan författaren bekräfta alla sina hypoteser. Slutsatsen är att socialarbetare uppger att ideella organisationer och företag skiljer sig från offentliga organisationer som arbetsplatser.

Ett par studier av förskolor, kvalitet och organisationstyp

I vårt material finns det också två studier som undersöker likheter och skillnader mellan typ av organisation (ideell, företag och offentlig) och kvalitet när det gäller förskolor (Preston, 1993; Gelles, 1999).

I artikeln ”Efficiency, Quality, and Social Externalities in the Provision of Day Care: Comparisons of Nonprofit and For-Profit Firms” genomför författaren effektivitetsjämförelser mellan ideella och näringslivets förskolor i USA. Baserat på data från 1977 visar studien till att börja med att kostnadsnivåerna var lika mellan de två typerna av förskolor. Däremot framkommer att ideella förskolor i genomsnitt erbjöd en dyrare omsorg än näringslivets förskolor. I gengäld erbjöd de ideella förskolorna antingen en omsorg med fler positiva bieffekter, i form av exempelvis specifik barnomsorg och arbetstillfällen för unga kvinnor, eller en högre kvalitet än näringslivets förskolor. Författarens slutsats är att den relevanta skillnaden i valet mellan ideella och näringslivets förskolor främst rör omsorgsnivå och -kvalitet snarare än effektivitet.

Artikeln ”For profit versus non-profit: does economic sector make a difference in child-care?” utgår ifrån att det är svårt för föräldrar till förskolebarn att jämföra kvaliteten mellan förskolor i allmänhet och i synnerhet mellan ideella och näringslivets förskolor. I studien undersöks därför ett antal indikatorer för kvalitet mellan dessa två organisationsformer. Det handlar exempelvis om antal anställda per barn, lönenivåer för de anställda, omsättning på personal och i vilken grad föräldrar involveras i verksamheten. Studien bygger på egeninrapporterade underlag från verksamhetschefer i västra USA. Det främsta resultatet av studien är att verksamhetschefer för näringslivets förskolor sätter vinstmål framför kvalitet. Dessa resultat stöder i viss grad teorier om att företags egenskaper, här i form av att prioritera vinst framför kvalitet, skulle kunna förklara den jämförelsevis positiva relationen mellan ideella organisationer och kvalitet (exempelvis Fazel et al, 1992; Farsi et al, 2004; Gelles, 1999).

Vem eller vilkas syn på kvalitet lyfts fram i forskningen?

Vem eller vilka det är som avgör vad och vilken nivå på kvalitet borde vara en central aspekt i forskningen om civilsamhälle, kvalitet och välfärd. Det visar sig dock i vår genomgång av materialet att det är långt ifrån alla texter som lyfter fram och diskuterar detta. I tre av texterna är det patienter, brukare och klienter som avgör kvaliteten (Liberatore et al, 2017; McGregor et al, 2011; Leviten-Reid et al, 2019). En av texterna använder enbart ett register för patienters belåtenhet med sjukhus i Tyskland som mått på kvalitet (Liberatore et al, 2017). De andra två studierna använder ett flertal indikatorer, inklusive klagomål från de boende i omsorgsboenden i

Kanada (McGregor et al, 2011) och hyresgästernas uppfattning om kvaliteten på deras hyresrätt i USA (Leviten-Reid et al, 2019).

Ytterligare tre texter undersöker anställda i civilsamhällets syn på nivån på kvaliteten (Aeschbacher & Addor, 2018; De Cooman et al, 2011; Freund, 2005). Det kan handla om sjuksköterskors tillfredsställelse med sina arbetsplatser (Aeschbacher & Addor, 2018), attityder till arbetsplats och andra aspekter i Belgien (De Cooman et al, 2011) och en jämförelse av socialarbetares tillfredsställelse med sina arbetsplatser i ideell, offentlig och näringslivets regi (Freund, 2005).

Den grupp som mest återkommande avgör kvaliteten på servicen är kontrollanter i vårt material. Det rör sig om kontrollanter i offentlig regi som undersöker och registrerar olika aspekter på välfärdstjänster. I forskningen handlar det framför allt om inspektioner av äldre- och omsorgsboenden och i viss omfattning av hyresrätter (Fizel & Nunnikhoven, 1992; Barron & West, 2017; Grabowski & Hirth, 2003). En anledning till att kontrollanter är den grupp som är mest återkommande i materialet kan ha att göra med att resultaten av deras inspektioner publiceras i offentliga register. Dessa register kan sedan användas av forskare som indikatorer för kvalitet. Att dessa register är allmänt tillgängliga och relativt billiga att använda som empiriskt material kan bidra till populariteten.

Det finns ett flertal texter som är sammanställningar av andras forskning om civilsamhälle, kvalitet och välfärd (se vår genomgång ovan). När det gäller dessa texter har det inte varit möjligt för oss att identifiera och kategorisera vem eller vilkas syn på kvalitet som redovisas. Slutligen, i övriga texter – ungefär en tredjedel av de vi har läst för denna rapport – är det oklart vem eller vilkas syn på kvalitet som redovisas (se till exempel Werker & Ahmed, 2008; Salamon & Anheier, 1998; Melão et al, 2017).

Vi vill avslutningsvis tillägga att det saknas studier i detta material som explicit undersöker olika aktörers syn på vad som är kvalitet eller hur kvalitet borde mätas.

Högre, likvärdig eller lägre kvalitet?

En central fråga i denna rapport är vad forskningen kommer fram till när det gäller relationen mellan kvalitet, civilsamhälle och välfärd. Och om det finns likheter och skillnader mellan ideella, offentliga och näringslivets välfärdsleverantörer. Även om det vore tänkbart med studier som enbart studerade kvalitet i enskilda eller flera ideella organisationer förekommer enbart jämförande studier. Det vill säga att kvalitet i ideella organisationer verksamma inom välfärden jämförs med kvaliteten i offentliga och näringslivets organisationer inom samma område. Det finns några ytterligare texter i denna rapportens material, men dessa texter värderar inte relationen mellan kvalitet, civilsamhälle och välfärd (se till exempel Salomon & Anheier, 1998; Werker & Ahmed, 2008; Powell & Bromley, 2020).

Knappt hälften av de studier som ingår i denna rapport redovisar entydigt positiva relationer mellan kvalitet, civilsamhälle och välfärd, och då utifrån jämförelser med antingen eller både offentliga och näringslivets organisationer inom välfärden (se till exempel Salomon, et al, 2000; Liberatore et al, 2017). Några av dessa studier bygger på antal och egenskaper hos anställda (se till exempel Noguchi & Shimizutani, 2006). Andra studier använder positiva och negativa incidentmått (se till exempel Grabowski et al, 2013; Harrington et al, 2001; McGregor et al, 2011). Det finns också studier som söker att bedöma kvaliteten utifrån förbättringar hos patienten, brukaren eller klienten (Grabowski et al, 2013).

Vidare finns det exempel på studier som visar att företag – oavsett storlek eller ålder på organisation — har sämre kvalitet än enbart eller både ideella och offentliga organisationer inom välfärden (Barron & West, 2017; Amirkhanyan et al, 2008; Commandore et al, 2009). Även om

vissa av de föregående studierna påvisar en skillnad mot näringslivets organisationer saknas i några fall betydande kvalitetskillnader mellan ideella och offentliga organisationer (se till exempel Amirkhanyan et al, 2008). Det existerar också studier som visar att offentliga organisationer har sämre kvalitet än enbart eller både ideella och näringslivets organisationer inom välfärden (Badelt & Weiss; 1990; Farsi & Filippini, 2004).

Ungefär en fjärdedel av studierna redovisar en blandning av positiva, negativa och neutrala resultat när det gäller kvalitetsjämförelser mellan ideella organisationer å ena sidan och å andra sidan offentliga och näringslivets organisationer. I exempelvis två separata undersökningar av danska och svenska omsorgsboenden kommer forskningen fram till att offentliga omsorgsboende har en högre kvalitet när det gäller exempelvis de anställdas egenskaper, och att näringslivets omsorgsboende har en högre kvalitet när det gäller den individuella omvårdnaden (Hjelmar et al, 2018; Winblad et al, 2017). Ideella omsorgsboenden får dock färre anmärkningar vid inspektioner i den danska studien å ena sidan och å andra sidan visar den svenska studien på inga skillnader mellan ideella och näringslivets omsorgsboenden när det gäller kvalitet. Det senare skulle kunna förkasta teorin om att organisationers egenskaper, som vinstkrav, har betydelse för kvalitet, åtminstone i en svensk kontext (Leviten-Reid et al, 2019, 2016; Winblad et al., 2017).

En studie av allmänhetens förväntningar visar att de flesta amerikaner litar mer på ideella än på näringslivets vårdgivare, men att allmänheten också anser att ideella vårdgivare har en lägre kvalitet (Schlesinger et al, 2004). En annan studie av sjukhus i Norge visar visserligen hur ideella sjukhus har lägre återinskrivningsnivåer för patienter med höftdiagnoser samtidigt som studien visar att de offentliga sjukhusen behandlar fler och mer komplexa diagnoser (Holom & Hagen, 2017). Det senare skulle kunna tas som intäkt för teorin om civilsamhällesmisslyckanden i vården (se till exempel Amirkhanyan et al, 2008; Salamon et al, 2000). Andra studier visar på inga, tvetydiga eller tidsbundna skillnader i kvalitet mellan ideella, offentliga och näringslivets välfärdsleverantörer (Chesteen et al, 2005; Leviten-Reid et al, 2019; Rosenau & Linder, 2003) trots exempelvis skillnader i kostnader (Leviten-Reid et al, 2019) eller i incidentmått (Herrera et al, 2014).

Slutligen finns det några studier som enbart redovisar neutrala resultat (Aeschbacher & Addor, 2018; De Cooman et al, 2011; Riccucci & Meyers, 2008) och en studie som redovisar entydigt negativa relationer (Fizel & Nunnikhoven, 1992) mellan kvalitet, civilsamhälle och välfärd. När det gäller de neutrala studierna resonerar de visserligen om likheter och skillnader mellan ideella, näringslivets och offentliga organisationer inom välfärden, men de drar inga slutsatser om eventuella olikheter påverkan på kvalitet. Det handlar i dessa fall om studier som undersöker vad som gör att anställda söker sig till en viss typ av organisation (Aeschbacher & Addor, 2018; De Cooman et al, 2011). I artikeln ”Technical efficiency of for-profit and non-profit nursing homes” kommer forskarna fram till att näringslivets omsorgsboende är mer effektiva än ideella.

Resultatens giltighet och räckvidd

I vilken mån är resultaten från de studier som vi har gått igenom giltiga för relationen mellan civilsamhälle, kvalitet och välfärd i Sverige? Frågan springer ur en återkommande diskussion inom forskningen om undersökningar från en viss tidsperiod, empiriskt fält eller geografiskt område går att generalisera till andra perioder, fält och områden. Frågan har också politiska och praktiska betydelse. Kunskap används som underlag för att utforma nya lagar och regler samt påverkar praktiker som exempelvis utformningen av välfärdssystem och -upphandlingar.

Om vi börjar med det som undersöks har vi tidigare redovisat att det framför allt är socialt arbete och kvalitet inom omsorgsboende som är i fokus (se till exempel Amirkhanyan et al, 2008; Hillmer et al, 2005; Windblad et al, 2017). Det betyder att forskningen vet mindre och har mindre

att bidra till samtal om relationer mellan civilsamhälle, kvalitet och andra välfärdsområden. Det senare kan handla om sjukvård, förskola, hemtjänst och arbetsförmedling.

När det gäller geografiskt område har ungefär en tredjedel av studierna undersökt kvalitet i USA (se till exempel Oliver, 2007; Riccucci & Meyers, 2008). Fem av texterna hämtar data från hela världen, men det är uteslutande litteraturöversikter (se till exempel Comondore et al, 2009; se Hillmer et al 2005). Det senare betyder därmed inte att all världens länder är representerade, utan snarare att alla länder utgjorde potentiella geografiska områden vid insamlingen av studier. Därefter finns endast en eller två studier per land, som till exempel Kanada (McGregor et al, 2011; Leviten-Raid et al, 2019), Schweiz (Aeschbacher & Addor, 2018; Farsi & Filippini, 2004), Belgien (De Cooman et al, 2011), Danmark (Hjelmar et al, 2018) och Israel (Freund, 2005). Det finns endast en studie från Sverige med i vårt material (Winblad et al, 2017).

Vidare har forskningen övervägande genomförts med de senaste två decennierna som tidsperioder (se till exempel Holom & Hagen, 2017; Liberatore et al, 2017). Ett tiotal studier spänner över mer än ett decennium i deras tidsbegränsningar (se till exempel Comondore et al, 2009; Rosenau & Linder, 2003) Avslutningsvis genomförs en stor del av forskningen med kvantitativa metoder eller med hjälp av sammanställningar av tidigare forskning. Det är endast två av de texter som vi använder i denna rapport som genomförs med kvalitativa metoder (Melão et al, 2017; Oliver, 2007).

Sammanfattning

Den här delen har kartlagt och analyserat forskningsmaterial i skärningspunkten mellan civilsamhälle, kvalitet och välfärd. En sammanfattning av redovisningen visar till att börja med att endast ett fåtal texter explicit definierar kvalitet. Vidare fokuserar forskningen om civilsamhälle, kvalitet och välfärd i första hand på äldre- och omsorgsboenden och i lägre grad på arbetsplatser och skolor. Det förekommer också ett stort antal sätt att operationalisera, mäta, analysera och jämföra kvalitet. Det är dock relativt sällan som patienter, brukare och klienter avgör kvaliteten, utan forskningen baseras återkommande på offentliga register och kontroller. När det gäller sektorsjämförelser redovisar knappt hälften av de studier som ingår i denna rapport entydigt positiva relationer mellan kvalitet, civilsamhälle och välfärd. Ungefär en fjärdedel av studierna redogör för en blandning av positiva, negativa och neutrala resultat. Slutligen rapporterar resterande studier neutrala, negativa eller en frånvaro av skillnader.

System för kvalitetsmätning i andra länder

Ett sätt att få idéer och argument för hur kvalitetssystem kan eller bör ordnas i Sverige är att hämta kunskap om hur kvalitetssystem är utformade i andra länder. I vår genomgång av forskningsstudier om kvalitet i civilsamhällets organisationer framgår också att forskare ofta använder data från sådana kvalitetssystem som grund för sina studier. Många studier av kvalitet i äldreården i USA bygger exempelvis på data från landets tidigare nationella kvalitetssystem Oscar. Nedan ger vi några kortfattade exempel på kvalitetssystem för äldreomsorgen i andra länder, så som de sett ut runt 2010-talet².

England

2009 bildades en ny hälsomyndighet i England, Care Quality Commission (CQC), med det samlade tillsynsansvaret för vård- och omsorgstjänster i landet. Tidigare hade tillsynsansvaret varit uppdelat på ett flertal organisationer. CQC utför inspektioner av alla vårdgivare, och samlar in uppgifter om kvalitetsindikatorer (så kallade nationella minimistandarder, fastställda av hälsodepartementet). Innan inspektionerna görs sammanställs tillgänglig skriftlig information, såsom klagomål, tillbud, tidigare inspektioner, och årligt bedömningsformulär. Dessa ligger till grund för iakttagelser under inspektionerna. Efter inspektionerna sammanställs en inspektionsrapport om vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras. Inspektionernas frekvens beror på hur kvaliteten i vården bedöms, med fler inspektioner vid kvalitetsproblem.

38 kvalitetsfaktorer mäts, indelade i 7 områden: (1) information i samband med val av vårdhem, (2) hälsa och personlig vård, (3) vardag och sociala aktiviteter, (4) klagomål och skydd, (5) fysisk miljö, (6) bemanning, (7) förvaltning och administration. För hemvård finns ett något mindre antal anpassade faktorer: 27 faktorer indelade i 5 områden. De nationella minimistandarderna kopplade till kvalitetsfaktorerna är inte tvingande i lag, men utgör viktiga riktlinjer för att stödja vårdgivare, kontrollanter och brukare i bedömningen av kvaliteten. CQC offentliggör resultaten av de samlade kvalitetsmätningarna på ett lättillgängligt sätt för allmänheten. På CQCs hemsida kan man exempelvis läsa tillsynsrapporterna för respektive vårdgivare, och genom färgkodningar tydligt se om kvalitetsbrister föreligger eller inte på olika områden.

Vid sidan av CQCs granskningar, ska varje vårdgivare årligen göra en egenkontroll utifrån ett frågeformulär med grundläggande fakta med graderingar av tjänstens kvalitet. CQCs främsta sanktion vid återkommande kvalitetsproblem är att vårdgivarens tillstånd återkallas.

USA

Kvalitetssystemet OSCAR (Online Survey, Certification and Reporting) användes fram till 2012 (då det ersattes av kvalitetssystemet CASPER; Certification and Survey Provider Enhanced Reports). Oscar och dess nationella databaser administrerades av CMS (Centers for Medicare and

² Sammanställningarna bygger på sekundärdata från tidigare studier av tjänstekvalitet senaste dryga årtiondet. Kvalitetssystemen kan därför ha ändrats ifrån de tidsmässiga nedslag vi ger. En viktig källa till kvalitetssystem i de europeiska länderna har utgjorts av Hasson & Brown (2009), samt av myndigheters hemsidor.

Medicaid Services), myndigheter inom offentlig sektor. Certifierade inspektörer besöker en gång per år varje enskilt vårdboende och rapporterar sina resultat till staten utifrån ett standardprotokoll. OSCAR sammanställde data om 188 kvalitetsfaktorer samlade i 17 reglerade områden, och eventuella överträdelser av dessa: (1) boendes rättigheter, (2) antagnings-, förflyttnings- och uppsägningsrättigheter, (3) boendes beteende och vårdhemmets praktik, (4) boendes livskvalitet, (5) boendes utvärdering, (6) vårdkvalitet, (7) vårdservice, (8) dietservice, (9) läkarvård, (10) rehabiliteringsvård, (11) tandvård, (12) läkemedelsservice, (13) infektionskontroll, (14) fysisk miljö, (15) administration, (16) laboratorie kvalitet, (17) övrigt.

Resultat av den årliga utvärderingen utreder hinder för kvalitetsbrister, och utgör grund för förändrad kvalitetsplan vid behov, med tidplan, övervakning, ansvarig person, och utfall av förändringar. Trender i vårdhems kvalitet över tiden följdes upp årligen. Systemet har bedömts ge tillförlitlig data om vårdhems kvalitet av forskare, genom sina omfattande utvärderingar och krav (Harrington et al 2000, Amirkhanyan et al 2008).

Nederländerna

Sedan 2007 finns ett nationellt system för övervakning av vårdkvalitet i Nederländerna, kallat ”The Quality Framework for Responsible Care”. Nederländsk lagstiftning kräver att vård och omsorg ska vara ”ansvarsfull”, vilket för första gången gjordes mätbart genom införandet av det nationella kvalitetssystemet. Systemet utvecklades genom ett nära samarbete mellan ett flertal intressenter: patientorganisationer, fackförbund, vårdgivare, inspektörer, samt myndigheten för inspektion av hälsovård.

Kvalitetssystemet innehåller regler för vård med ett antal indikatorer för kvalitet, samt ett kontrollsystem. Kontrollsystemet bygger i hög grad på *brukarnas* uppfattning av kvalitet. De kvalitetsfaktorer som brukarna tillfrågas om är: (1) vård- och livsplan, (2) kommunikation och information, (3) fysiskt välbefinnande, (4) vårdsäkerhet, (5) hemmiljö och levnadsvillkor, (6) deltagande och social tillgänglighet, (7) psykiskt välbefinnande, (8) säkerhet, boende och bostad, (9) tillräcklig och kompetent personal, (10) samarbete i vården. Vid sidan av den årliga brukarundersökningen gör även respektive vårdgivare en självutvärdering av kvaliteten. Resultaten av olika kvalitetsmätningar och kontroller samlas på en webbaserad portal, öppen för allmänheten, där kvalitetsskillnader mellan vårdgivare tydligt framgår. Syftet är också att resultaten av de samlade kvalitetsmätningarna ska omsättas i konkreta förbättringar av arbetsmetoder hos enskilda vårdgivare.

Vid tiden för författandet av denna rapport pågår försök att minska den administrativa delen av kvalitetsarbetet hos lokala tillhandahållare av välfärdstjänster. På det nederländska regeringskansliets hemsida beskrivs följande³:

”In residential care there should be less paperwork, so that staff have more time to care for their patients. That's why a number of care providers are taking part in an experiment (ERAI) that reduces their regulatory burden. The experiment looks at what regulations might be unnecessary and can be scrapped without affecting the quality of care.”

³ <https://www.government.nl/topics/quality-of-healthcare/monitoring-and-quality-requirements/quality-requirements-for-care-providers> (2022-02-14)

Analys utifrån kvalitetsdimensionerna

I det följande så jämför vi rapportens första konceptuella del, med den andra delen om empiriskt grundad forskning om kvalitet i civilsamhället. Genomgången syftar till att identifiera vad den internationella civilsamhällesforskningen fokuserat på och vad som är mindre utforskat. Analysen utgår från de dimensioner av kvalitet vi lyfte fram i del ett, i den ordning de togs upp. (Vårt arbete med rapportens andra del gav också ytterligare idéer om fortsatt forskning än de som framkom genom den direkta jämförelsen med kvalitetsdimensionerna. Dessa ytterligare idéer redovisas separat i efterkommande avsnitt).

Jämförande och kompletterande begrepp till kvalitet – pris och kvantitet

I rapportens första del beskrev vi att pris och kvantitet är två begrepp som ofta förekommer tillsammans med kvalitet. Vart och ett av dem bildar ofta begreppspar med kvalitet, i jämförande och kompletterande syfte. I de empiriskt grundade artiklar om kvalitet som vi analyserat framgår att de i stor utsträckning inriktat sig på enbart kvalitet. Å ena sidan pekar Brytting (2021) på ett värde med utvecklade kvalitetssystem, och forskning kring detta: att det medfört att kvalitet kommit mer i blickfånget i samhällsdebatten. Å andra sidan undersöks dock pris sällan i kvalitetsforskningen, vilket kritiserats. I sin genomgång av forskning om tjänstekvalitet i äldreomsorgen konstaterar Hillmer m fl (2005, s 159) att pris generellt är en utelämnad nyckelvariabel i forskningen, trots att den på flera sätt kan vara relevant. Undantag förekommer dock, se t ex Prestons studie (1993).

Inte heller kvantitet ställs vid sidan av kvalitetsbegreppet i någon större utsträckning i de artiklar vi analyserat (t ex Chou, 2001 utgör ett undantag). Kvantitet kan dock ofta ingå i kvalitetsfaktorer, till exempel i nyckeltal för att mäta kvaliteten i personalens sammansättning (såsom antalet anställda per brukare, antal anställda med högre utbildningsnivå eller antal vidareanställda, där en högre kvantitet indikerar högre kvalitet). Kvantitet förekommer också när det gäller utförare av välfärdstjänster: en studie visar exempelvis att stora företag med många äldreboenden i USA utmärkte sig med störst kvalitetsskillnader i form av lägre kvalitet, jämfört med ideella organisationer (Harrington et al 2002). Sammantaget är de jämförande och kompletterande begreppen pris och kvalitet relevanta för kvalitetsforskningen men samtidigt underbeforskade.

Undergrupper av kvalitetsfaktorer – tekniska, sociala, estetiska och andra

I rapportens första del beskrev vi att antalet aspekter av kvalitet generellt ökat över tiden, med fler faktorer för att mäta kvalitet som följd. Mätningar och jämförelser av kvalitet har också spridit sig till allt fler typer av varor och tjänster. Olika undergrupper av kvalitet utgör en hjälp att sortera olika kvalitetsfaktorer, t ex i det egna kvalitetsarbetet. Undergrupper av kvalitet utgör också ett stöd när kvalitet analyseras, t ex av vad som tillskrivs större, mindre eller ingen vikt i samhällets kvalitetssystem. I del ett tog vi upp tekniska kvalitetsfaktorer, sociala kvalitetsfaktorer

och estetiska kvalitetsfaktorer med exempel. I den grundläggande diskussionen av tjänstekvalitet beskrevs även argument för att sociala kvalitetsfaktorer får för lite utrymme i bedömningen av tjänsters kvalitet, inte minst när det gäller välfärdstjänster. De undergrupper av kvalitet som vi berörde i rapportens första används sammantaget i ringa utsträckning för att uttalat sortera och belysa kvalitetsfaktorer i artiklarna.

Kvalitetsarbetets idéinnehåll

I rapportens första del lyfte vi fram total quality management (TQM) som en central idébärare för det samtida arbetet med kvalitetsfrågor i samhället överlag. De empiriskt grundade forskningsartiklarna om tjänstekvalitet i civilsamhället innehåller i princip ingen diskussion eller analys av idéinnehållets ursprung och genomslaget av dess olika delar. Utifrån vår analys av de nationella exemplen på kvalitetssystem för äldreomsorgen framgår dock intressanta skillnader. Nederländerna hade givit TQM-idén ”Kunden (brukaren, medlemmen) i centrum” stor vikt i sitt kvalitetssystem, medan systemen i andra länder främst inriktat sig på TQM-idén om att fastställa organisation för hur kvalitativt arbete ska gå till och rapporteras (se även Hasson & Brown 2009). Med en koppling till Donabedian kvalitetsbegrepp kan vi med andra ord se att Nederländerna gav processkvalitet utifrån brukarens uppfattning stor vikt, medan andra länder gav strukturkvalitet i form av fastställda processer och rutiner för arbetet större vikt.

Tjänster vs varor – tjänsters särdrag ur kvalitetshänsyn

I del ett av rapporten beskrev vi hur tjänster skiljer sig från varor på flera grundläggande sätt, vilket ger andra förutsättningar för kvalitetsarbete. I de empiriska forskningsartiklarna har vi inte sett några reflektioner kring arbete med just tjänstekvalitet, eller om exempelvis kvalitetssystem och kvalitetskrav är anpassade för tjänsters särdrag. Detta är en intressant grund för vidare analys, både av lagstiftade kvalitetssystem som används för välfärdstjänster och av frivilliga certifieringssystem för kvalitet, såsom EQUASS (Melao m fl 2017).

Kvalitet – olika grundläggande sektorslogiker

Forskning om välfärdstjänsters kvalitet handlar om delar av samhället som berör väldigt många. Inom exempelvis äldreården kan det, som Harrington m fl beskriver (2002), likställas med äldre människors livskvalitet. I litteratur om välfärdstjänsters kvalitet, och i samhällsdebatten i stort, framgår också de många olika och ofta konflikterande uppfattningar som finns om kvalitet av välfärdstjänster, och vad som bör ingå i det. Samhällssektors olika sektorslogiker, och deras betydelse för synen på kvalitet, som behandlades i del 1, hjälper oss förstå dessa divergerande och ofta konflikterande uppfattningar.

En del artiklar i den internationella forskningen tar upp förklaringar till systematiska skillnader i tjänstekvalitet mellan samhällssektorer. ”Contract failure theory” (Hansmann 1980, 1987) och liknande förklaringar (Arrow 1963, Mendelson 1974) behandlas av flera artiklar (t ex Badelt et al 1990, Gelles 1999, Chesteen et al 2004, Noguchi et al 2006). Dessa teorier förklarar lägre kvalitet i företags välfärdstjänster än civilsamhällets med att företags krav på vinst- och utdelning till aktieägare. Vinst och utdelningskrav riskerar också att leda till opportunistiska beteenden (dvs försök att leverera lägre kvalitet än kontrakterat, när risken att det upptäcks bedöms låg). Chou fann i sin studie (2002) att brukare på vinstdrivna äldreboenden i USA, genomsnittligt fick väsentligt sämre vård om de inte hade anhöriga som löpande besökte och såg till dem (dvs informationsasymmetrier utnyttjades av lönsamhetsskäl).

Organisation av kvalitet

I rapportens konceptuella del beskrev vi att organisationsbegreppets delelement (medlemskap, regler, kontroll, sanktion, hierarki) utgör en värdefull begreppsapparat för att analysera och jämföra karaktären på olika kvalitetssystem, t ex mellan stater eller tjänstesektorer. Vi beskrev också att komplement och substitut till organisation, t ex information och teknologi kan utöka analysen. Sådana analyser säger mycket om karaktären på beslutade kvalitetsordningar, t ex: vad de reglerar eller inte, vem eller vilka som omfattas av systemen, eventuella skillnader gentemot utförare av tjänster beroende på sektorstillhörighet, hur kvaliteten ska kontrolleras, vilka eventuella positiva och negativa sanktioner som finns osv.

I forskning om civilsamhällets kvalitet lyser dock organisationsperspektivet med sin frånvaro, vilket pekar på möjligheter till studier och forskningsbidrag. Konceptuellt tycks organisationsbegreppet (Ahrne & Brunsson 2011, 2019) ha ett näraliggande samband med Donabedians (1966, 1998) begrepp strukturkvalitet, i så måtto att beslutade ordningar för kvalitet (dvs kvalitetsorganisation) utgör betydande förutsättningar för tjänsterna och deras effekter. På ett teoretisk plan kan organisation av kvalitetssystem därmed tentativt kopplas till både det löpande praktiska arbetet med kvalitet (processkvalitet) och till utfallet av tjänsterna (resultatkvalitet). I förlängningen kan organisationen av kvalitetssystem potentiellt hjälpa oss förklara skillnader i kvalitet mellan olika tjänstegivare, samhällssektorer eller nationer. Viktigt är också att kvalitetsorganisationens utformning påverkar mängden administrativt arbete som behöver utföras. Hur mycket administrativt arbete en viss kvalitetsorganisation kräver påverkar också hur mycket resurser som finns kvar till kärnverksamheten, och den process- och utfallskvalitet som kan uppnås i denna.

Struktur-, process- och resultatkvalitet

Ett flertal av de artiklar som vi läst i denna studie använder Donabedians ramverk (1966) för att studera och analysera kvalitet i välfärden (se till exempel Hjelm et al 2018). Med hjälp av ramverket har vi till att börja med kategoriserat vilka indikatorer som i första hand används för att undersöka och analysera kvalitet i jämförelser mellan ideella, offentliga och näringslivets välfärdsleverantörer.

Resultaten visar att de flesta studier har använt en kombination av indikatorer för struktur, process och resultat (se exempelvis Rosenau & Linder, 2003; Hillmer et al, 2005). Ett exempel på en sådan studie är artikeln ”A cross-sector comparison of motivation-related concepts in for-profit and not-for-profit service organizations”. I artikeln undersöker författarna kvalitet på arbetsplatsen med hjälp av indikatorer som vi kategoriserat som struktur-, process- såväl som resultatfokuserade. Även om flera studier använder en kombination av indikatorer för struktur, process och resultat, använder några studier en kombination av antingen struktur och resultat (se till exempel Fizel, & Nunnikhoven, 1992), process och resultat (se till exempel Cheesten et al, 2005) eller struktur och process (se till exempel Gelles, 1999). Knappt en fjärdedel av studierna använder enbart indikatorer för resultat (se till exempel Aeschbacher & Addor, 2018). och fem studier använder indikatorer för struktur (se till exempel Badelt & Wiess, 1990). Vi identifierade inte någon studie som enbart använde sig av indikatorer för processkvalitet.

Vi har därefter genomfört en korstabulering mellan våra kategoriseringar av vilka indikatorer som används å ena sidan och å andra sidan av huruvida kvaliteten är högre, likvärdig eller lägre i ideella organisationer än i offentliga organisationer och företag. Resultaten av analysen visar att det är framför allt studier av enbart indikatorer som kan kategoriseras som resultatfokuserade som stödjer teoretiska antaganden om en positiv relation mellan civilsamhälle, kvalitet och välfärd

(se till exempel Chou, 2002; Amirkhanyan et al, 2008; Liberatore et al, 2017). Ett exempel är artikeln ”Effect of nursing home ownership on the quality of post-acute care: an instrumental variables approach”. I artikeln redovisar författarna exempelvis att ”post-acute patients in nonprofit facilities had fewer 30-day hospitalizations and greater improvement in mobility, pain, and functioning” (sid. 12). Övriga korstabuleringar mellan de två kategoriseringarna är mer tvetydiga.

Idéer om framtida forskning

I denna del presenterar vi ett antal uppslag och idéer till framtida forskning om civilsamhälle, kvalitet och välfärd, utöver de som togs upp utifrån analysen i föregående avsnitt.

Behov av fortsatt forskning

Vår genomgång av tidigare forskning visar att det framför allt är socialt arbete och kvalitet inom omsorgsboende som är i fokus, att ungefär en tredjedel av studierna undersökt kvalitet i USA samt att en stor del av forskningen genomförs med kvantitativa metoder eller med hjälp av sammanställningar av tidigare forskning. Sammantaget betyder det att vi vet mindre om andra välfärdsområden, länder och kvalitativa studier av relationen mellan civilsamhälle, kvalitet och välfärd. Vi ser därför ett tydligt behov av ytterligare forskning, till exempel om civilsamhälle och kvalitet i skolor, hemtjänst, arbetsförmedling och sjukvård i Sverige. Vi är också övertygade om betydelsen av studier med kvalitativa metoder i allmänhet och praktisknära forskning i synnerhet.

Olika aktörers syn på kvalitet och hur det borde mätas

Vår genomgång av tidigare forskning visar att det är långt ifrån alla texter som lyfter fram och diskuterar vem eller vilka det är som avgör vad och vilken nivå på kvalitet som är eftersträvansvärd. Till detta kommer att det saknas studier som explicit undersöker olika aktörers syn på vad som är kvalitet eller hur kvalitet borde mätas. Vi vill därför uppmuntra till forskning om olika aktörers syn på kvalitet och hur det borde mätas.

Relationen mellan insatser, processer och resultat

Artikeln ”Comparing quality of care in non-profit and for-profit nursing homes: a process perspective” (Cheesten et al, 2005) är kritisk mot hur flertalet studier endast undersöker relationen mellan kvalitet och organisationskategori. I stället menar de att forskare bör undersöka hur kvalitet produceras genom att studera relationen mellan insatser, processer och resultat. Genom att göra just detta kan författarna i sin studie visa att processkvaliteten är högre för ideella än för näringslivets organisationer medan insatskvaliteten är lägre. De kan också visa på samband mellan insats-, process- och resultat kvalitet, dock utan entydiga resultat för relationen mellan ideella organisationer och kvalitet i välfärden. Vi menar att denna artikel skulle kunna inspirera till mer forskning om relationen mellan insatser, processer och resultat som ett av flera sätt att komplettera den stora andelen studier som enbart fokuserar på relationen mellan kvalitet och organisationskategori.

Relativ förekomst av ideella organisationer

Från genomgången av tidigare forskning vet vi att ett mindre antal studier utvecklar, nyanserar och problematiserar resonemangen om kvalitetsjämförelser mellan sektorer. Vi vill lyfta fram en av dessa studier då vi menar att den skulle kunna inspirera till att utveckla forskningen om

jämförelser mellan sektorer. I artikeln ”Competitive spillovers across non-profit and for-profit nursing homes” (Grabowski & Hirth, 2003) diskuterar författarna om förekomsten av ideella organisationer inom ett område påverkar kvaliteten i sig och för andra organisationsformer. Författarna lyfter fram att flertalet empiriska studier undersöker relationen mellan sektorer i samhället genom att enbart använda organisationsform som variabel. Det som dessa studier därmed bortser ifrån är påverkan på kvaliteten av den relativa förekomsten av ideella organisationer. Om näringslivets organisationer skulle påverkas av och lära sig av ideella organisationers förmodade högre nivå på kvalitet borde jämförelser mellan sektorer visa att kvaliteten över tid blir likvärdig, menar författarna. Om ideella organisationer däremot skulle konkurrera ut näringslivets organisationer – genom väl informerade patienter, brukare och klienter – borde kvaliteten över lag öka inom det specifika välfärdsområdet. Med hjälp av dessa resonemang visar författarna i en specialdesignad studie att välfärdsområden som kännetecknas av en större andel ideella organisationer också utmärks av en högre kvalitet än för näringslivets organisationer och i allmänhet. Även denna studies perspektiv vore ytterst intressant och relevant att applicera på Sverige och olika delar av välfärden här.

Andra faktorer med betydelse

I artikeln ”Managing competition in the countryside: Non-profit and for-profit perceptions of long-term care in rural Ontario” (Skinner & Rosenberg, 2006) menar författarna att andra faktorer än organisationsform eller -egenskaper också påverkar eller till och med är viktigare för kvalitet. I en studie av hur konkurrens på landsbygden påverkar kvalitet inom välfärden kan författarna visa att konkurrens förvärrar situationen inom vården. De menar vidare att landsbygdens utmaningar överskuggar upplevda eller faktiska skillnader mellan välfärdsleverantörer från olika sektorer i samhället. Denna artikel kan därmed fungera som en påminnelse om att andra faktorer än organisationskategori har betydelse för kvalitet.

Implikationer – ideell sektors kvalitetsarbete

I rapportens avslutande del ger vi förslag på hur ideella organisationer kan använda studiens resultat i sin interna verksamhetsutveckling och i sitt opinionsbildande arbete.

Intern verksamhetsutveckling

I denna rapport har vi argumenterat för att ett användbart kvalitetskoncept behöver kunna innefatta den mångfald och komplexitet som skiljer sig mellan olika situationer där kvalitet anses viktigt. För att spegla denna mångfald presenterade vi ett antal grundläggande kvalitetsdimensioner i rapportens första del. Ett huvudresultat i studien bakom denna rapport är att dessa kvalitetsdimensioner kan hjälpa praktiker i civilsamhället med att förstå, analysera och utveckla kvalitet i sina organisationer – utifrån de förutsättningar som gäller just där. Vi tog upp och behandlade följande kvalitetsdimensioner:

- Jämförande och kompletterande begrepp till kvalitet – kvantitet och pris
- Undergrupper av kvalitetsfaktorer – tekniska, sociala, estetiska (m fl)
- Kvalitetsarbetets idéinnehåll – process och organisation, konsumenten (brukaren, medlemmen, kunden) i centrum
- Tjänster vs. varor – tjänsters särdrag ur kvalitetshänsyn
- Kvalitet – olika grundläggande sektorslogiker
- Organisation av kvalitet – organisationselement, komplement och substitut till organisation
- Delbegrepp av kvalitet – strukturkvalitet, processkvalitet, resultatkvalitet

När respektive kvalitetsdimension behandlades tog vi upp allmänna frågor som kan stimulera praktisk användning. Grundfrågor om respektive kvalitetsdimension som kan vara av värde i det interna kvalitetsarbetet är exempelvis: I vilken utsträckning mäts sociala kvalitetsfaktorer jämfört med andra faktorer, och på vilket sätt? Vilka grundläggande idéer vill vi ska genomsyra kvalitetsarbetet, och i vilken utsträckning bygger de på civilsamhällets särdrag? Vilka särdrag har det vi tillhandahåller för medlemmar, brukare etc, och vilka kvalitetsfaktorer är viktiga för att bedöma värdet i just detta? Hur kan vi organisera kvalitetsarbete, så att det tillför värde i det dagliga arbetet, utan att bli administrativt betungande? Och, vilken strukturkvalitet har vi till grund för verksamheten, och stödjer den processkvalitet och utfallskvalitet på ett bra sätt?

Att använda kvalitetsdimensionerna till verksamhetsutvecklande frågor som dessa, och försöka besvara dem, utgör en tillämpbar grund för organisationer som vill utveckla sitt kvalitetsarbete.

Opinionsbildande arbete

Genomgången av tidigare forskning om relationen mellan civilsamhälle och kvalitet i välfärden kan användas på flera sätt för att bedriva påverkansarbete. I en studie av upphandlingsregler i

Norge visar författarna hur de ideella organisationerna i Norge var framgångsrika genom att hänvisa till sektorns och organisationernas särdrag (Seegard et al, 2019). På samma sätt skulle ideella organisationer i Sverige kunna använda både teorier och empiriska resultat om relationen mellan civilsamhälle och kvalitet.

Exempelvis understryker teorier att ideella organisationers egenskaper kan främja kvalitet, att ideella organisationer signalerar en högre kvalitet och att ideella organisationer ersätter och kompletterar när stat och marknad fallerar. Vidare så framkommer det att nästan hälften av de studier som ingår i denna rapport redovisar entydigt positiva relationer mellan kvalitet, civilsamhälle och välfärd, och då utifrån jämförelser med antingen eller både offentliga organisationer och företag inom välfärden. Avsevärt färre studier i vår genomgång ger stöd för att andra sektorer presenterar högre kvalitet. Slutligen finns det en studie som pekar på att den relativa förekomsten av ideella organisationer inom ett välfärdsområde kan påverka och höja kvaliteten även hos andra aktörer inom samma område. Dessa teorier eller studier skulle enskilt eller tillsammans kunna användas i ett påverkansarbete för att skapa bättre villkor och förutsättningar för ideella organisationer som är verksamma inom välfärden.

Vi menar samtidigt att en viss försiktighet bör uppvisas i det opinionsbildande arbetet. Även civilsamhället kan falla när det gäller kvalitet enligt de underliggande teorierna. Befintlig forskning om civilsamhälle och kvalitet i välfärden har en begränsad giltighet och räckvidd i och med att det framför allt är socialt arbete och servicekvalitet inom omsorgsboende som är i fokus. Vidare har stora delar av forskningen genomförts i USA de två senaste decennierna. Till detta kommer de studier som redovisar en blandning av positiva, negativa och neutrala resultat när det gäller kvalitetsjämförelser mellan ideella organisationer å ena sidan och å andra sidan offentliga organisationer och företag. Slutligen är det återigen viktigt att påpeka att studier om jämförelser mellan sektorsers kvalitet primärt utgår från ett civilsamhällesperspektiv. En sammanställning av forskning om kvalitetsjämförelser i välfärden i allmänhet skulle kunna uppvisa andra resultat.

Vidare vad gäller det opinionsbildande arbetet: som beskrivits i rapporten kan kvalitetsdimensionerna även användas för att analysera kvalitetssystem och kvalitetsarbete utanför den egna organisationen, t ex statens eller en kommuns kvalitetssystem. På detta sätt utgör de kvalitetsdimensioner vi lyft fram och behandlat ett viktigt stöd i det opinionsbildande arbetet. Jämförelser mellan kvalitetssystem i olika länder, t ex utifrån hur de är organiserade och hur de täcker in olika undergrupper av kvalitet, kan också utgöra ett värdefullt stöd för argument samhällsdebatten.

Verksamhetsutveckling och påverkansarbete

Vår genomgång av forskning om civilsamhälle, kvalitet och välfärd visar att det i hög grad saknas explicita definitioner av vad kvalitet skulle kunna vara. Vidare används ett antal indikatorer och offentliga register som mer eller mindre lämpliga ombud för kvalitet. Till detta kommer slutligen att många av de indikatorer som används saknar koppling till ideella organisationers särart och mervärde.

Vi menar därför att det här finns ett gyllene tillfälle till att samtidigt utveckla de egna verksamheterna och bedriva ett påverkansarbete. I stället för att enbart uppmärksamma att knappt hälften av de jämförande studierna visar positiva resultat, eller att oreflekterat upprepa sektorsjämförelser med befintliga offentliga register, bör ideella aktörer ta tillfället i akt och utveckla, lansera och sprida synsätt och definitioner av kvalitet som utgår ifrån ideella organisationers särart och mervärde. Sådana synsätt och definitioner kan sedan omvandlas i indikatorer och mått som speglar dessa särarter och mervärden samt kan användas i såväl kommunikation och upphandlingar som påverkansarbete.

För att kunna ta tillfället i akt behövs, menar vi, dock ett rejält och omfattande utvecklingsarbete. Till att börja med behöver ideella organisationer formulera och utveckla sin syn på kvalitet, och på vad sätt kvalitet och kvalitetsarbete är viktigt för sektorn. För det andra behöver organisationerna säkerställa att synsättet på kvalitet har en genklang i de egna verksamheterna och att det finns en ständig strävan till att utveckla kvaliteten. Vidare behöver ideella organisationer kunna visa för andra – genom resultat, mått och olika former av redovisning – att kvaliteten de facto är högre i ideella organisationer än i andra organisationstyper. Slutligen anser vi att det är viktigt att övertyga andra aktörer om att dessa synsätt, definitioner och mått är att föredra framför andra för att ideell sektors förutsättningar och värden ska komma till sin rätt när resurser fördelas till välfärden i Sverige.

Appendix: Metod och material

Både den konceptuella och forskningsbeskrivande delen i rapporten baseras på kartläggning och analys av forskningslitteratur. Den första delen grundas på forskningstexter om kvalitet, speciellt tjänstekvalitet, och om civilsamhället som värdeskapare i vid bemärkelse. Sökningen omfattade främst böcker på svenska. Söksträngen ”Kvalitet” gav 67 träffar på böcker, varav ett 10-tal har lästs och behandlats utifrån att de bedömdes bidra till en bred konceptuell bild, t ex genom att utgå från olika samhällssektorer. Artiklar med konceptuella diskussioner har utgjort ett viktigt komplement – de var företrädesvis på engelska. Källor i texterna har också utforskats vidare.

Den andra delen använder systematisk litteraturoversikt som metod. Utifrån syfte och frågeställningar samt ett antal kriterier identifierade vi till att börja med texter med hjälp av en söksträng av nyckelord som applicerades i ett urval av akademiska databaser. Söksträngen bestod av synonymer och sökord relaterade till civilsamhälle och ideella organisationer, välfärd och kvalitet. Söksträngen applicerades sedan i både den akademiska databasen EBSCO Discovery Service (EDS) och i Google Scholar. I den akademiska databasen sållade vi automatiskt bort texter som inte var granskade av andra forskare, skrivna på engelska eller publicerade i akademiska tidskrifter.

I ett andra steg bedömde vi texternas relevans, utifrån bland annat titel, nyckelord och sammanfattningar och sållade därefter bort icke-relevanta texter. I arbetet med att läsa, kategorisera och analysera texterna valde vi att även gå igenom dessa texters översikter av tidigare forskning och litteraturlistor som ett ytterligare sätt att identifiera relevanta texter. Totalt ingår 35 texter som underlag för rapportens andra del.

Avslutningsvis vill vi understryka att rapporten inriktas mot kvalitet i ideella organisationer verksamma inom vad som ofta betecknas som välfärdens kärna. I insamling och analys av materialet för rapportens andra del gjorde vi vidare ingen geografisk avgränsning. Vi har med andra ord jämfört forskning baserad på empiri från Sverige med empiri från andra länder. I samma anda är det viktigt att påpeka att studier om jämförelser mellan sektors kvaliteter utgår primärt från ett civilsamhällesperspektiv. En sammanställning av forskning om kvalitetsjämförelser i välfärden i allmänhet skulle kunna uppvisa andra resultat.

Referenser

Aeschbacher, R., & Addor, V. (2018). Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Human resources for health*, 16(1), 1-10.

Ahrne, G. & Brunsson, N. (red.) (2019). *Organization outside organizations: the abundance of partial organization in social life*. Cambridge (UK): Cambridge University Press.

Ahrne, G. & Brunsson, N. (2011), *Organization outside organizations: the significance of partial organization*. *Organization* 2011, 18:83.

Amirkhanyan, A. A., Kim, H. J., & Lambright, K. T. (2008). Does the public sector outperform the nonprofit and for-profit sectors? Evidence from a national panel study on nursing home quality and access. *Journal of Policy Analysis and Management: The Journal of the Association for Public Policy Analysis and Management*, 27(2), 326-353.

Badelt, C., & Weiss, P. (1990). Non-profit, for-profit and government organisations in social service provision: Comparison of behavioural patterns for Austria. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 1(1), 77-96.

Barron, D. N., & West, E. (2017). The quasi-market for adult residential care in the UK: Do for-profit, not-for-profit or public sector residential care and nursing homes provide better quality care?. *Social Science & Medicine*, 179, 137-146.

Bejerot, E. & Hasselbladh, H. (red.) (2002). *Kvalitet utan gränser: en kritisk belysning av kvalitetsstyrning*. (1. uppl.) Lund: Academia Adacta.

Borzaga, C., & Tortia, E. (2006). Worker motivations, job satisfaction, and loyalty in public and nonprofit social services. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 35, 225–248.

Brunsson, N., & Jutterström, M. (eds.). (2018). *Organizing and reorganizing markets*. Oxford University Press.

Brytting, T. (red.) (2021). *Kvalitet i äldreomsorgen: berättelser om omsorgskonst*. Lund: Studentlitteratur.

Chesteen S, Helgheim B, Randall T, Wardell D. Comparing quality of care in non-profit and for-profit nursing homes: a process perspective. *J Oper Manag*. 2005;23(2):229–42.

Chou, S.Y., 2002. Asymmetric information, ownership and quality of care: an empirical analysis of nursing homes. *J. Health Econ*. 21, 293–311.

Christensen, Tom & Lægread, Per (eds) (2001), *New Public Management – the transformation of ideas and practice*. Ashgate: Aldershot.

Comondore, V. R., Devereaux, P. J., Zhou, Q., Stone, S. B., Busse, J. W., Ravindran, N. C., ... & Guyatt, G. H. (2009). Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 339.

De Cooman, R., De Gieter, S., Pepermans, R., & Jegers, M. (2011). A cross-sector comparison of motivation-related concepts in for-profit and not-for-profit service organizations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 40(2), 296-317.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748.

- Elam, I. (2013). Kvalitet i litteraturen. I: Strannegård L. (red), Den omätbara kvaliteten. Lund: Studentlitteratur.
- Farsi, M., & Filippini, M. (2004). An empirical analysis of cost efficiency in non-profit and public nursing homes. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 75(3), 339-365.
- Feigenbaum, A.V. (1951). *Quality control: principles, practice, and administration*. New York.
- Fizel, J. L., & Nunnikhoven, T. S. (1992). Technical efficiency of for-profit and non-profit nursing homes. *Managerial and Decision Economics*, 13(5), 429-439.
- Freund, A. (2005). Work attitudes of social workers across three sectors of welfare organizations: Public, for-profit, and third sector. *Journal of Social Service Research*, 31(3), 69-92.
- Garvin, D. A. (1984). What does product quality really mean? *Sloan Management Revalue System*, 26: 25-43.
- Gelles, E. (1999). For profit versus non-profit: does economic sector make a difference in child-care?. *Journal of health and human services administration*, 156-173.
- Grabowski, D. C., & Hirth, R. A. (2003). Competitive spillovers across non-profit and for-profit nursing homes. *Journal of health economics*, 22(1), 1-22.
- Grabowski, D.C., Feng, Z., Hirth, R., Rahman, M., Mor, V., 2013. Effect of nursing home ownership on the quality of post-acute care: an instrumental variables approach. *J. Health Econ.* 32, 12–21.
- Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 172–183.
- Gummeson E. (1995). Truths and myths in service quality. *The Journal for Quality and Participation*, 6, 18-23.
- Gummeson E., Lusch R., Vargo S. (2010). Transitioning from service management to service-dominant logic. Observations and recommendations. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 2, 8-22.
- Harrington C, Woolhandler S, Mullan J, Carrillo H, Himmelstein DU. Does investor ownership of nursing homes compromise the quality of care? *Am J Public Health*. 2001;91(9):1452–5.
- Hasselbladh, H. & Bejerot, E. (2002). Inledning. I: Bejerot, E. & Hasselbladh, H. (red.) (2002). *Kvalitet utan gränser*. Lund: Academia Adacta.
- Hasson, H., & Brown, C. (2009). *Nationella kvalitetssystem för äldreomsorg inom Europa: En kunskapsöversikt*. Lund: Lund University.
- Herrera, C. A., Rada, G., Kuhn-Barrientos, L., & Barrios, X. (2014). Does ownership matter? An overview of systematic reviews of the performance of private for-profit, private not-for-profit and public healthcare providers. *PloS one*, 9(12), e93456.
- Hillmer MP, Wodchis WP, Gill SS, Anderson GM, Rochon PA. Nursing home profit status and quality of care: is there any evidence of an association? *Med Care Res Rev*. 2005;62(2):139–66.
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Petersen, O. H., Rostgaard, T., & Vrangbæk, K. (2018). Public/private ownership and quality of care: Evidence from Danish nursing homes. *Social Science & Medicine*, 216, 41-49.
- Holom, G. H., & Hagen, T. P. (2017). Quality differences between private for-profit, private non-profit and public hospitals in Norway: a retrospective national register-based study of acute readmission rates following total hip and knee arthroplasties. *BMJ open*, 7(8).
- Jutterström, M. & Segnestam Larsson, O. (2020), "Hur hanterar ideella organisationer LOU-upphandlingar?; Fallstudier inom kvinnojour, äldreomsorg och personligt ombud". Stockholm: MUCF.

- Jutterström, M. & Segnestam Larsson, O. (2018). *Anställd i det svenska civilsamhället – engagemang, ansvar, delaktighet*. Stockholm: KFO.
- Jutterström, M., Kernen, J., Segnestam Larsson, O. & Hedlin, D. (2016). *Ideella organisationer i välfärden – Finansiella förutsättningar vid etablering, expansion och löpande verksamhet*. Forskningsrapport. Stockholm. KFO/Arbetsgivaralliansen.
- Lantz, J. (2013). *Kvalitetsbedömning i kulturföretag: exempel från ett filmföretag*. I: Strannegård L. (red), *Den omätbara kvaliteten*. Lund: Studentlitteratur.
- Leete, L. (2006). *Work in the nonprofit sector*. In W. Powell & R. Steinberg (Eds.), *The nonprofit sector: A research handbook* (2nd ed., pp. 159–179). New Haven, Yale University Press.
- Leviten-Reid, C., Matthew, R., & Mowbray, O. (2019). Distinctions between non-profit, for-profit, and public providers: The case of multi-sector rental housing. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 30(3), 578-592.
- Liberatore, F., Angerer, A., & Kriech, S. (2017). The balance of patient and learners needs in non-profit, public and for-profit teaching hospitals: An analysis of average patient satisfaction ratings of hospitals on a German hospital rating platform. *International Journal of Healthcare Management*.
- Liedman, S.-E. (2002). *Sancta Aemulatio, Den heliga tävlingslusten*. I: Strannegård L. (red), *Den omätbara kvaliteten*. Lund: Studentlitteratur.
- Lyons, S. T., Duxbury, L. E., & Higgins, C. A. (2006). A comparison of the values and commitment of private sector, public sector, and parapublic sector employees. *Public Administration Review*, 66, 605–618.
- Mann, G. (2006). A motive to serve: Public service motivation in human resource management and the role of PSM in the nonprofit sector. *Public Personnel Management*, 35(1), 33–48.
- McGregor, M. J., Cohen, M., Stocks-Rankin, C. R., Cox, M. B., Salomons, K., McGrail, K. M., ... & Schulzer, M. (2011). Complaints in for-profit, non-profit and public nursing homes in two Canadian provinces. *Open Medicine*, 5(4), e183.
- Melão, N. F., Maria Guia, S., & Amorim, M. (2017). Quality Management and Excellence in the third sector: examining European Quality in Social Services (EQUASS) in non-profit social services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(7-8), 840-857.
- Mirvis, P., & Hackett, E. (1983). Work and workforce characteristics in the nonprofit sector. *Monthly Labor Review*, 116, 3–12.
- Noguchi, H., & Shimizutani, S. (2006). Do non-profit operators provide higher quality of care? Evidence from micro-level data for Japan's long-term care industry. *Hitotsubashi Journal of Economics*, 125-135.
- Oliver, A. (2007). The Veterans Health Administration: An American Success Story? *The Milbank Quarterly*, 85(1), 5–35.
- Park, S., Kim, J. & Lim, D. H. (2018). Work engagement in nonprofit organizations: A conceptual model. *Human Resource Development Review*. 2018: 5–33.
- Perry, J. & Wise, L. R., (1990). The motivational bases of public service. *Public Administration Review*, 50, 367–373.
- Powell, W. W., & Bromley, P. (Eds.). (2020). *The nonprofit sector: A research handbook*. Stanford University Press.
- Preston, A. E. (1993). Efficiency, quality, and social externalities in the provision of day care: Comparisons of nonprofit and for-profit firms. In *Productivity Issues in Services at the Micro Level* (pp. 161-178). Springer, Dordrecht.

- Riccucci, N. M., & Meyers, M. K. (2008). Comparing welfare service delivery among public, nonprofit and for-profit work agencies. *Intl Journal of Public Administration*, 31(12), 1441-1454.
- Ronald, L.A., McGregor, M., Harrington, C., Pollock, A., Lexchin, J., 2016. Observational evidence of for-profit delivery and inferior care: when is there enough evidence for policy change? *PLoS Med.* 13, 1–12.
- Rombach, B. (1990). *Kvalitet i offentlig sektor: att mäta och förbättra kvaliteten i landstingets verksamhet*. Stockholm: Norstedt.
- Rose-Ackerman, S. (1996). Altruism, nonprofits, and economic theory. *Journal of Economic Literature*, 34, 701–728.
- Rosenau, P. V., & Linder, S. H. (2003). Two decades of research comparing for-profit and nonprofit health provider performance in the United States. *Social Science Quarterly*, 84(2), 219-241.
- Rotolo, T. & Wilson, J. (2006). Employment sector and volunteering: The contribution of nonprofit and public sector workers to the volunteer labor force. *The Sociological Quarterly*, 47, 21–40.
- Rönn, M. (2013). *Att kvalitetsbedöma arkitekturprojekt. I: Strannegård L. (red), Den omätbara kvaliteten*. Lund: Studentlitteratur.
- Salamon, L. M., & Anheier, H. K. (1998). Social origins of civil society: Explaining the nonprofit sector cross-nationally. *Voluntas: International journal of voluntary and nonprofit organizations*, 9(3),
- Salamon, L. M., Hems, L. C., & Chinnock, K. (2000). *The nonprofit sector: for what and for whom?*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Institute for Policy Studies.
- Schlesinger, M., Mitchell, S., & Gray, B. H. (2004). Public expectations of nonprofit and for-profit ownership in American medicine: Clarifications and implications. *Health Affairs*, 23(6), 181-191.
- Selander, K. (2015). Work engagement in the third sector. *Voluntas*, 26, 1391–1411.
- Skinner, M. W., & Rosenberg, M. W. (2006). Managing competition in the countryside: Non-profit and for-profit perceptions of long-term care in rural Ontario. *Social Science & Medicine*, 63(11), 2864-2876.
- Socialstyrelsen (2020). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020? ” Socialstyrelsen (2020-09-23)*
- SOU 2017:21 (2017). *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU 2017:38 (2017). *Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Strannegård, L. (red.) (2013). *Den omätbara kvaliteten. (2. oförändrade uppl.)* Lund: Studentlitteratur.
- Werker, E., & Ahmed, F. Z. (2008). What do nongovernmental organizations do?. *Journal of economic perspectives*, 22(2), 73-92.
- Winblad, U., Blomqvist, P., Karlsson, A., 2017. Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden. *BMC Health Serv. Res.* 17, 487.
- Öhrming, J. & Sverke, M. (2002). *Andemeningen är bra, men...: kvalitetsfrågans betydelse för vårdens arbetsmiljö och organisation. I: Bejerot & Hasselblad (red). Kvalitet utan gränser*. Lund: Academia Adacta.



MARIE CEDERSCHIÖLD HÖGSKOLA ARBETSRAPPORTSERIE | NR 106

Frågor om kvalitet har blivit viktigare för civilsamhällets organisationer. I samhällets resursfördelning utvärderas och jämförs kvaliteten i vad de tillhandahåller allt mer – inte minst till följd av samhällets ökande marknadisering. Men på vilka grunder bedöms kvalitet i välfärdstjänster? Är dessa kvalitetsgrunder relevanta för dem tjänsterna är till för, och tar de hänsyn till skillnader mellan utförare?

I den här rapporten bidrar vi på tre sätt till kunskapen om civilsamhällets kvalitet med en fokus på välfärd. För det första lyfter vi fram kvalitetskonceptets inneboende mångfald, delvis som en följd av att det ska kunna passa olika situationer, förutsättningar och intressenter. För det andra sammanställer och analyserar vi tidigare forskning om civilsamhälle, kvalitet och välfärd. Vi avslutar rapporten med förslag på hur ideella organisationer kan använda studiens resultat – både i den egna verksamhetsutvecklingen, och i det opinionsbildande arbetet.

Mats Jutterström är ekonomie doktor i företagsekonomi vid Score, Stockholms universitet och Institutionen för företagande och ledning, Handelshögskolan i Stockholm.

Ola Segnestam Larsson är docent i företagsekonomi vid Institutionen för civilsamhälle och religion, Marie Cederschiöld högskola