

SKÖNDALSINSTITUTETS
ARBETSRAPPORTSERIE
NR 38
ERSTA SKÖNDAL HÖGSKOLA

38

SKÖNDAL INSTITUTE
WORKING PAPERS
NO 38
ERSTA SKÖNDAL UNIVERSITY COLLEGE

Nonprofitorganisationer inom vård och omsorg

En explorativ genomgång av kunskapsläget i Sverige,
Kanada och Storbritannien

JULIA GROSSE

Sköndalsinstitutet
2005

Nonprofitorganisationer inom vård och omsorg

En explorativ genomgång av kunskapsläget i Sverige,
Kanada och Storbritannien

Julia Grosse

Stockholm, november 2005

Publicerad av Sköndalsinstitutets forskningsavdelning
Copyright © 2005 Julia Grosse
ISSN 1402-277X

Omslag: Hans Andersson H&I Design
Tryck: Elanders Gotab AB, Stockholm 2005
Produktion: Sari Nurminen

FÖRORD

Under våren 2005 fick Sköndalsinstitutets forskningsavdelning i uppdrag av Famna, riksorganisationen för vård och omsorg utan vinstsyfte, att genomföra en litteraturinventering om så kallade nonprofitorganisationer inom vård och omsorg i Sverige och Storbritannien samt i Nordamerika. Denna materialinsamling kom sedan att utgöra utgångspunkten för en magisteruppsats i socialt arbete som i sin tur ligger till grund för denna rapport där fokus ligger på förhållandena i Sverige med viss utblick mot Kanada och Storbritannien. Arbetet har utförts av Julia Grosse, magister i socialt arbete.

LARS SVEDBERG

Föreståndare vid Sköndalsinstitutets forskningsavdelning
Ersta Sköndal högskola

INNEHÅLL

FÖRORD	3
	3
	3
INLEDNING	7
Bakgrund	7
Tidigare kunskapsöversikter	8
OM MATERIAL OCH URVAL	11
Definitioner och avgränsningar	11
Metodval och datainsamling	11
Kategorisering och analys	12
Begränsningar och metodproblem	12
Fortsatt framställning och läsanvisning	13
SVERIGE	15
Översikt efter den tematiska indelningen	15
<i>Historia</i>	16
<i>Karakteristika</i>	18
<i>Organisation</i>	19
<i>Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning</i>	21
<i>Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer</i>	25
<i>Politiska och juridiska aspekter</i>	30
<i>Ekonomiska aspekter</i>	33
<i>Forskningslärdomar och -behov</i>	34
KANADA	35
Introduktion till materialet om Kanada	35
Översikt efter den tematiska indelningen	35
<i>Karakteristika</i>	36
<i>Organisation</i>	36
<i>Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning</i>	37
<i>Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer</i>	38
<i>Politiska och juridiska aspekter</i>	38
<i>Ekonomiska aspekter</i>	38
<i>Forskningslärdomar och -behov</i>	39
STORBRIANNIEN	41
Introduktion till materialet om Storbritannien	41
Översikt efter den tematiska indelningen	42
<i>Historia</i>	42
<i>Karakteristika</i>	42
<i>Organisation</i>	43

<i>Kvantitativa uppgifter</i>	43
<i>Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer</i>	43
<i>Politiska och juridiska aspekter</i>	45
<i>Ekonomiska aspekter</i>	47
MATERIALETS HUVUDDRAG	49
SLUTORD	53
REFERENSER	55
BILAGA 1	61
Litteraturpresentation av det svenska materialet	61
BILAGA 2	71
Litteraturpresentation av det kanadensiska materialet	71
BILAGA 3	73
Litteraturpresentation av det brittiska materialet	73
BILAGA 4	77
Datainsamling	77
<i>Sökinstrument och –strategier</i>	77
<i>Urvalskriterier</i>	78
PUBLIKATIONER	79
Sköndalsinstitutets skriftserie	79
Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie	80
Sköndalsinstitutets särtryckserie	81
Sköndalsinstitutets metodbokserie	82
Övriga publikationer i urval	82

INLEDNING

Bakgrund

Vad vet vi om nonprofitorganisationer inom vård och omsorg? Som bland andra Trydegård (2001) påpekar saknas idag en sammanhållen bild av privatiseringens omfattning och karaktär av vårdsektorn.

I denna rapport återges kunskapsläget om frivilligorganisationer inom vård och omsorg med fokus på Sverige och delvis Norden¹. Det finns flera viktiga motiv för en sådan genomgång: För det första kan man observera att ett ökat intresse för frivilligt socialt arbete växt fram under 1990-talet och att frivilligt arbete i allmänhet är ett förhållandevis ungt forskningsämne med förhållandevis få publikationer som naturlig konsekvens. För det andra har även intresset för vård- och omsorgslösningar utanför den offentliga sektorn ökat betydligt i samband med Ädelreformen och ett förstärkt marknadstänkande framför allt vad gäller äldreomsorgen. För det tredje behandlas området vård och omsorg många gånger enbart utifrån (para-)medicinska perspektiv. Det ligger därför nära till hands att försöka göra en inventering kring vilken typ av litteratur som finns om detta område, vilka områden som undersöks samt vilka konkreta teman som är av intresse. Rapportens ambition är även att ge en begränsad utblick på kunskapsläget i Kanada och Storbritannien.

Mot bakgrund av att forskningen om frivilligorganisationer generellt är ett relativt nytt fält i Sverige kan man se ett avsevärt försprång vad gäller kunskap som producerats om organisationer som har social verksamhet som sitt huvudsakliga uppdrag gentemot den forskning som finns tillgänglig om frivilligorganisationer inom vård och omsorg. Områdena socialt arbete och vårdvetenskap i sig bör dock betraktas som två – om än inte extremt – rätt så unga fält och därmed också präglade av en lägre täthet vad gäller antalet publikationer men även erkännande bland etablerade discipliner.

Syftet med denna rapport är alltså att redovisa resultaten av en undersökning om vilken aktuell forskning som finns om nonprofitorganisationer inom vård och omsorg. Ursprungsstudiens tyngdpunkt ligger på svenskt och nordiskt material, men även material om Kanada och Storbritannien ingår.

Tanken är att denna rapport ska kunna tjäna som underlag för såväl att enkelt kunna skaffa sig en överblick över det nuvarande kunskapsläget som att orientera sig bland och hitta publikationer utifrån ett snävare intresse inom forskningsfältet frivilligorganisationer inom vård och omsorg.

¹ Jag vill rikta ett stort tack till Lars Pettersson hos Famna och Sköndalsinstitutets forskningsavdelning, speciellt till Lars Svedberg, Sten Anttila, Lars-Erik Olsson och Kenneth Sundh som såg till att en sådan första publicering slutligen kom till stånd.

Tidigare kunskapsöversikter

Det finns en hel del skrivet om vård och omsorg generellt, även i form av översikter, i synnerhet om äldreomsorgen. Som framgår ovan tycks det ännu inte finnas uttalade kunskapsöversikter som enbart koncentrerar sig på just kombinationen nonprofitororganisation och vård och omsorg. Övergripande publikationer rör alltså angränsade områden till ämnet och ett urval av de som handlar om frivilligt arbete inom företrädesvis sociala områden ska i det följande beskrivas i grova drag.

Lundström (2004) aktualiserar i sin essä *Teorier om frivilligt socialt arbete. En diskussion om forskningens läge och organisationernas framtid* forskningsfältet frivilligt socialt arbete i fråga om ämnets framväxt, övergripande mönster och typiska ämnen som vetenskapssamhället intresserat sig för. Han går sedan ett steg längre genom att frilägga kunskapsmassans mest centrala teoretiska grunddrag. Fokus ligger på svensk forskning men Lundström kopplar utvecklingen även till resten av Norden, Storbritannien och USA.

Han skildrar hur den internationella utvecklingen av forskningsfältet frivilligt socialt arbete har pågått som mest under de senaste 30 åren, först och främst i USA och Storbritannien där även Norden vunnit betydelse genom kombinationen stark välfärdsstat och stark frivilligsektor. Vidare utmärkande för den skandinaviska forskningen är att den undersöker frivilligsektorns betydelse för demokrati och medborgarskap. Enligt Lundströms framställning har man både kunnat producera och fördjupa sig inom detta område framför allt under de senaste 15 åren i Sverige. Dessutom menar Lundström att den pågående forskningen även kan betecknas som någorlunda bred. Han ser att det parallellt med den teoretiska forskningen om frivilligt socialt arbete växer fram ett nytt praxisområde med klarare konturer som utmärker sig genom en alldeles egen litteratur, särskild teoribildning, egna företrädare och en tydlig plats i det offentliga rummet. På samma gång menar han att det fortfarande finns en svag och relativt splittrad akademisk förankring. Inte heller är forskningsfältet speciellt välorganiserat eller institutionaliserat, inte minst på grund av dess interdisciplinära karaktär.

Antologin *Frivillighedens utfordringar – nordisk forskning om frivilligt arbejde og frivillige organisationer* utgiven av Henriksen och Ibsen (2001) redogör för de senaste årens forskning om frivilligsektorn på ett mycket omfattande sätt.

I de inledande kapitlen redogörs för sektorns omfattning och det ges en översikt över aktuell forskning där fokus ligger på välfärdsproducerande organisationer. Vidare avhandlas den idéhistoriska diskursen bakom tredje sektorn. Boken befattar sig med frivilligsektorns betydelse i Norden där framför allt grunddragen i de nordiska delstudierna av det internationella komparativa Johns Hopkins-projektet om frivilliga insatser i vid bemärkelse återges. Här finner man jämförande siffror om Finland, Norge och Sverige. Tonvikten ligger på det sociala arbetet.

Dessutom kan man i ett kapitel läsa om frivilliga insatser, huvudsakligen inriktade mot socialt arbete, både innanför och utanför organisationer. En författare skriver om motiv till frivilligt arbete i de fem nordiska länderna där både socialt arbete och andra intresseinriktningar har undersökts. Ett avsnitt handlar om det civila samhället och nonprofitororganisationernas förhållande till staten, där också en diskussion kring begreppet socialt kapital ingår. Vidare talas om organisationsformer i förändring där bl.a. sociala folkrörelser tas upp och där danska Röda Korset närstuderas. Ett kapitel avhandlar invandrarorganisationers funktion och ställning där inriktningen inte bara gäller socialt arbete.

I två kapitel redogörs för privatisering av de områden som tidigare tillhört statens ansvarsområde och New Public Managements del i förändringen av den nordiska välfärdsstaten med fokus på i första hand socialt arbete och vård och omsorg. Avslutningsvis behandlas

kommersialiseringen av frivilligorganisationer, och därav resulterande förändringar av deras karaktär, vilket mest gäller de organisationer som tillhandahåller välfärdsinsatser.

Denna antologi avser alltså företrädesvis frivilligt socialt arbete, men till viss del berörs även andra intresseområden som nonprofitororganisationer har profilerat sig i. Den kan ses som en uppföljare av Socialdepartementets jättearbete som jag redogör för nedan.

Boken *Frivilligt socialt arbete. Kartläggning och kunskapsöversikt* av Socialtjänstkommittén (SOU 1993:82) har utarbetats av renommerade forskare vid Sköndalsinstitutet och behandlar frivilligt socialt arbete på en mängd olika nivåer. En stor inledande del av denna rapport ägnas åt begrepp och modeller, språkbruk och ordval. Vidare presenteras resultaten från en befolkningsstudie om svenskarnas frivilliga insatser vilken genomfördes i början på 1990-talet. Där beskrivs bl.a. omfattning, typer av insatser, motiv och socialpolitikens betydelse för utvecklingen. Speciell fokus riktas på sociala frivilliginsatser. Ett helt kapitel handlar om socialt inriktade frivilligorganisationer där bl.a. omfattning, organisationernas karaktär och sammansättning skildras närmare. Vård och omsorg får dock inget urskiljbart utrymme.

En presentation och närmare granskning av sju nonprofitororganisationer med social inriktning kommer därefter. Ytterligare ett alternativ att närma sig ämnet ger författarna genom att porträttera och analysera socialtjänstens och frivilligorganisationers handlande i två svenska kommuner. Denna idé fortsätter i kapitlet som följer. Här redogör författarna mera ingående för tre exempel på frivillig verksamhet där samarbetet mellan kommunal socialtjänst och frivilligorganisationer belyses särskilt. Det projekt som kommer vård- och omsorgstemat närmast arbetar med missbrukarvård. I kunskapsöversikten görs en historisk genomgång av välgörenhets- och filantropirörelsen. Slutligen ges en utblick mot Danmark, Frankrike, Tyskland och Storbritannien.

Författarna sammanfattar sitt arbete med att konstatera att frivilligsektorn är omfattande och flerskiktig samt att betydande sociala insatser av olika slag utförs inom ramen för nonprofitororganisationer. Vidare skissas olika områden upp som är i behov av forskning och utbildning. Denna rapport är mycket uttömmande och bred och det refereras ofta till den i olika sammanhang. Den kan anses ge en bra bild av de sociala frivilligorganisationernas landskap i början på 1990-talet, men mycket av den påkallade forskningen har skett sedan dess och resultaten behöver aktualiseras.

OM MATERIAL OCH URVAL

Definitioner och avgränsningar

Att det inte alltid är alldeles enkelt att se vad som är frivilligt socialt arbete och i synnerhet arbete inom frivilligorganisationer, då dessa områden inte alls bygger på några självklara konstruktioner, pekar exempelvis Chartrand på (2004:58ff.). Bland de faktorer som kräver ett ställningstagande för att bli del av en kategorisering återfinns innehåll och mål, värdegrund, grad av formalitet, profession, social arena, ekonomisk kompensation och organisationsform.

Många gånger har det varit svårt att urskilja vad som kan kallas för nonprofitorganisation och vård och omsorg i undersökningsmaterialet när dessa begrepp inkluderades i en kollektiv benämning som det ”civila samhället” eller ”frivilligsektor”, ”ideell sektor”, ”folkrörelser” samt ”health sector” och ”social service” i de engelskspråkiga texterna. Dessutom skiljer sig definitionerna kring vård och omsorg, social omsorg, nonprofitorganisationer, frivilligsektor, det civila samhället m.m. mycket i de olika publikationerna. Därför anser jag det vara nödvändigt att definiera begreppen ”nonprofitorganisation” och ”vård och omsorg” var för sig.

Till att börja med vill jag koncentrera mig på första delen där jag på grund av dess bredd har väglett av Blennbergers definition där frivilligt socialt arbete betecknar ”uppgifter som har en primär välfärdsinriktning och som utförs antingen som oavlönade insatser inom en organisatorisk ram eller som en arvoderad tjänst i en frivilligorganisation” (SOU 1993:82:41).

I denna rapport används begreppen ”ickevinstsyftande/-drivande organisation” och ”nonprofitorganisation” i stort sett synonymt. Termerna ”frivilligorganisation” och ”nonprofitorganisation” hanteras nästan på samma sätt med den reservation att ursprungstextens egen vokabulär har favoriserats.

Om det funnits entydiga tecken på att åtminstone stora delar av dokumentet täckte Famnas avgränsning på områden inom vård och omsorg har materialet inkluderats. Enligt Famna, riksorganisationen för vård och omsorg utan vinstsyfte, är följande verksamheter² aktuella för benämningen ”vård och omsorg”: sjukhus (förutom akutmottagningar), äldreomsorg, missbruksvård, handikappomsorg, rehabilitering, assistens och sådan socialtjänst som ligger nära hälso- och sjukvården som hemlösa och misshandlade/utsatta kvinnor (Pettersson 2005a). Vård och omsorg utgör ofta en underkategori till socialt arbete i det empiriska materialet.

Metodval och datainsamling

Denna kunskapsgenomgång är beskrivande med en kvalitativ fokus. Den har representativt anspråk utifrån de databaser som använts. När man arbetar med regelrätta forskningsöversikter brukar faktorer som fokus, mål, perspektiv, täckning, organisation och publik vara avgörande för studiens utformning (se t.ex. Coopers taxonomi över ”literature reviews”, 1988). Denna rapport syftar inte i första hand på att generera kunskap på detta sätt utan är mera tänkt som

² Här avses både utförande och sådana med andra typer av uppdrag inom området förutom själva utförandet.

underlag för att snabbt kunna skaffa sig en överblick över forskningsfältet samt som utgångspunkt för vidare fördjupning. Man kan möjligen beskriva den som ett led i att identifiera centrala forskningsproblem. Datainsamlingen har därför inte skett med samma systematik som i regelrätta integrativa arbeten eller synteser utan varit präglad av ett mera pragmatiskt tillvägagångssätt som beskrivs i bilaga 4.

Kategorisering och analys

Delvis har författarnas egna sammanfattningar använts. Oftast var det emellertid även nödvändigt att söka information om detta specifika område i själva texten då nonprofitororganisationer enbart i enstaka fall utgjorde publikationens övervägande del. Vidare har det gjorts en bedömning hur detaljerat ett textinnehåll redovisas beroende på relevans och aktualitet.

Att de olika avsnitten redovisar varje text för sig beror dels på att rapporten har vuxit fram ur en rätt omfattande litteraturgenomgång, dels på att detta höjer läsbarheten på grund av texternas heterogenitet. Syftet med det är alltså att minska risken för missförstånd och inte minst att ge texten uppslagskaraktär.

Innehållet i publikationerna har delats in i åtta kategorier som jag funnit centrala när jag läst igenom allt material som handlat om nonprofitororganisationer inom vård och omsorg. Dessa är *Historia, Karakteristika, Organisation, Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning, Nonprofitororganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer, Politiska och juridiska aspekter, Ekonomiska aspekter* samt *Forskningslärdomar och -behov*. Indelningen är av naturliga skäl inte renlärig och det förekommer överlappningar. Under samma rubrik kan det figurera mycket olika dimensioner och perspektiv på punkten i fråga. Samma dokument kan dyka upp under olika rubriker. Kategoriernas varierande textmässiga omfång hänger samman med den ojämna materialtillgången.

Det är viktigt att komma ihåg att texterna är väldigt olika till form, upphovskontext, omfång och innehåll. Texterna är alltså organiserade utifrån ett försök att tillämpa den beskrivna kategoriseringen i den mån materialet tillät det. Detta innebär att de aspekter som föreföll som typiska i flera texter lyfts fram. Samtidigt har jag i enskilda fall gett mig utrymme att gå in på sådana fenomen som framstod som unika i undersökningsmaterialet. Med anledning av att studien är av kvalitativ karaktär bör dock den kvantitativa fördelningen i de olika kategorierna och på de olika nivåerna tillmätas underordnad betydelse.

Begränsningar och metodproblem

Av praktiska och kostnadsmässiga skäl har bara ett urval databaser använts som dock sammantaget bör anses ha god täckningsförmåga.

Med tanke på den ringa mängden av det totala materialet om nonprofitororganisationer inom vård och omsorg var jag tvungen att arbeta med en mycket heterogen kunskapsmassa avseende metod, vetenskaplig disciplin, publiceringsorgan m.m. Inte alla gånger lät sig detaljer kring studiernas forskningsdesign bedömas utifrån texten, vilket ytterligare försvårar de enskilda dokumentens jämförbarhet. Vad gäller rubriken *Kvantitativa uppgifter och marknadsindelning* kan man på grund av detaljrikedomen lätt få intrycket att detta skulle vara jämförbara siffror, vilket naturligtvis inte är fallet. Alla uppgifter måste ses var för sig i sin egen kontext.

Jag har upplevt en viss naturlig mättnad efter c:a en månads datainsamling som då sammanföll med de praktiska förutsättningarna. I en tillbakablick kan man även tala om mättnad på så sätt att alla dokumenttyper är representerade och att man hittar ett flertal exempel på

varje undersökningskategori. Då får man inte glömma att jag försökt komma över ”allt” svenskt material som befattar sig med området och som föll inom ramarna för de ovan beskrivna urvalskriterierna. Icke desto mindre måste jag påpeka att denna kunskapsöversikt kan ses som ytterligare ett exempel på en ofullständig sammanställning då det borde tillhöra illusionernas värld att skapa ”uttömmande” översikter (Anttila 1998:40).

Fortsatt framställning och läsanvisning

Studiens huvuddel är upplagd på följande sätt: Tyngdpunkten ligger på Sverige, sedan kommer Kanada och slutligen Storbritannien. Förhållandena i Kanada och Storbritannien introduceras kortfattat men jag ger inte samma bakgrundsbeskrivning för Sverige med tanke på materialets omfattning och att läsaren förutsätts vara någorlunda insatt i ämnet. Därefter följer en närmare redovisning av texternas innehåll enligt de ovan nämnda kategorierna. I bilaga 1–3 presenteras varje text kort i alfabetisk ordning med ämne, dokumenttyp och undersökningsmetod i den utsträckning det var möjligt att bestämma. Socialstyrelsens eget klassificeringssystem för att beteckna sina publikationer har tillämpats. I direkt anslutning till varje textintroduktion finner man en hänvisning till vilken tematisk rubrik man kan hitta närmare information.

Efter introduktionen av texter om respektive geografiskt område följer en tabell som ska åskådliggöra materialets fördelning i de olika kategorierna. Ur tabellen framgår även typ av dokument. Som böcker betecknar jag samtliga trycksaker som även finns i bunden form och som inte finns under rubriken ”övrigt”. Med artiklar menar jag publikationer i vetenskapliga journaler. Under kategorin ”övrigt” faller dokument som uppsatser, handlingsplaner, betänkanden, arbetspapper, diskussionsunderlag och andra statliga publikationer av mera tillfällig karaktär, sammanfattningar på konferensinnehåll samt information från Internet.

De avsnitt som bär på en kategorirubrik inleds med en kort introduktion av kategorin i fråga samt en summarisk redogörelse för huruvida de beskrivna fenomenen studerats på mikro-, meso- eller makronivå. När materialet redovisas under kategorirubrikerna står det allmänna före det speciella, det mest aktuella före äldre publikationer. Hänvisningar till sekundär- eller tertiärkällor har enbart gjorts om dessa framgick explicit ur undersökningsmaterialet och kan tänkas vara av intresse för fördjupning på egen hand.

Rapporten fortsätter med en tematiskt ordnad sammanfattning av studiernas innehåll som följer kategoriseringsmönstret, där enbart huvudlinjerna och mycket tydliga tendenser ritas upp. Ansatsvis jämförs även kunskapsläget i de olika länderna med varandra. Texten avslutas med ett antal reflektioner över kunskapsfältets utveckling.

SVERIGE

Översikt efter den tematiska indelningen

	Böcker	Artiklar	Övrigt	Totalt
Historia	Blom (1999), Lundström (2000a), Lundström & Wijkström (1997), Markkola (1999), Stenius (1999), Wijkström (2001)		SOU 2002:31	7
Karakteristika	Hammare & Stenbacka (2003), Johansson (2002), Nordfeldt & Söderholm (2002), Söderholm & Wijkström (2002), Wahlgren (1999)	Carlberg & Holmberg (2004)	Bergström & Ramström (1992), Socialstyrelsen (2004c)	8
Organisation	Laurelii (2002), Lefwerth (1992), Socialstyrelsen (2003a), Söderholm & Wijkström (2002), Wahlgren (1999)		SOU 2003:98, SOU 2003:23	7
Kvant. uppg. o marknads-uppdeln.	Ds 1995:25, Laurelii (2002), Nordfeldt & Söderholm (2002), Oscarsson (2000), Socialstyrelsen (2004a), Socialstyrelsen (2003a), Socialstyrelsen (2002a), Socialstyrelsen (2002b), Socialstyrelsen (2000a), SoS 2002:31, SoS 1994:24, Trydegård (2001), Wijkström (2002), Wijkström (2001)		SOU 2003:23, SOU 2002:31	15
Roll o samarbete	Johansson (2005), Johansson (2002), Laurelii, Lundström (2002a), Lundström (2002b), Nordfeldt & Söderholm (2002), Nordfeldt (2000), Nordfeldt (1999), Nordfeldt (1994), Olsson (1993), Socialstyrelsen (2002a), Socialstyrelsen (2000a), Stenius (1999), Söderholm & Wijkström (2002), Szebehely (2000)	Hasselgren (2003)	Socialstyrelsen (2003b), SOU 2003:23, SOU 2002:31	19
Politiska o juridiska aspekter	Eliasson & Spänt Enbuske (2003), Förhammar (2000), Johansson (2005), Johansson (2003), Lundström (2002b), Nordfeldt & Söderholm (2002), Nordfeldt (2000), Socialstyrelsen (2004b), Socialstyrelsen (2002a), Wahlgren (1999)		Lagrådsremiss Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus (2005), SOU 2003:123, SOU 2003:98, SOU 2002:31	15
Ekonomiska aspekter	Johansson (2005), Johansson (2003), Wijkström (2002)		SOU 2002:31	4
Forsknings-lärdomar o -behov	Johansson (2005), Johansson (2002), Laurelii (2002), Nordfeldt (2000), Socialstyrelsen (2000a), Wijkström (2002)		SOU 2002:31	7

Som tabellen visar finns det mest material om svenska nonprofitorganisationer inom vård och omsorg som uttalar sig om deras roll och samarbete med andra välfärdsaktörer. Näst vanligast

förekommande är beskrivningar av kvantitativa aspekter och marknadsuppdelningen samt information/forskning om politiska och juridiska aspekter. Minst skrivet finns det om ekonomiska spörsmål. Huvuddelen av materialet finns i rapportform. En mindre, men ändå relativt stor del, kommer från olika typer av utredningar.

Historia

Lundström (2002a) ger i sitt kapitel om den ideella sektorns historia en historisk genomgång av nonprofitorganisationernas utveckling inom olika områden i Sverige. Traditionellt har många ickevinstsyftande organisationer rört sig i gränslandet mellan sjukvård och utbildning, vilket bl.a. är synligt i bildandet av sjuksköterskeskolor. Det har funnits uttalade välgörenhetsorganisationer med religiösa rötter (frikyrkor, katolska kyrkan och f.d. statskyrkan) sedan 1800-talet. Under 1900-talet har det skett en förskjutning mot mer ”vetenskaplig” filantropi i samband med landets allmänna sekularisering. Enskilda gamla kristna organisationer har dock överlevt och spelar fortfarande en framträdande roll inom vissa sociala fält.

Lundström och *Wijkström* (1997) ger en kort genomgång av utvecklingen av nonprofitsektorn inom vården och socialt arbete överlag med början i medeltiden. Många frivilligorganisationer har sina rötter i kristna samfund. Traditionellt sett har den privata och nonprofitsektorn spelat en mycket underordnad roll inom vård och social omsorg i Sverige jämfört med andra industriländer. De ickevinstdrivande krafterna inom den sociala sektorn i vidare mening har länge haft en betydande roll som producent av sociala tjänster, främst som experter på nischområden. Hälften av alla dessa serviceinriktade nonprofitorganisationer, anger författarna, bedriver någon typ av institutionsvård. Deras bidragsberoende har alltid varit omfattande.

Markkola (1999) redogör för olika typer av arbetsfält för dessa ickevinstdrivande organisationer, däribland församlingsvård, sjukvård och fattigvård. Texten bidrar också med en mängd statistiska uppgifter om diakonissanstälternas verksamhetsområden och utbredning, främst hämtade från institutionernas årsberättelser och dylika dokument.

Författaren beskriver diakonins rötter i Europa och diakonissanstälternas framväxt i Sverige och Finland. Diakonissornas arbete utgjorde en central del i kyrkornas sociala arbete under andra halvan av 1800-talet. Dessa kvinnor var kopplade till de lutherska samfundet, men deras arbete skedde under frivilligorganisationers huvudmannaskap. Mellan 1880 och 1940 grundades åtta utbildningsplatser i Finland och Sverige. En del av diakonissorna arbetade direkt vid diakoniinstitutionernas egna sjukhus, men några hade även externa arbetsuppgifter. Under 1930-talet förekom diskussioner kring ansvarsfördelningen mellan distriktssköterskor och diakonissor där de förra så småningom ersatte de senare. I Finland låg huvudansvaret på diakonissornas axlar fram till 1940-talet. Kyrkan hade en större betydelse för fattigvården i Finland än i Sverige.

Kapitlet *Vård utan vinstsyfte* i *SOU 2002:31* visar en historisk genomgång på Sveriges tradition av intresseorganisationer, och att sådana alternativa former oftast har uppstått i de fall då offentliga aktörer inte klarat av behoven.

Blom (1999) ger en bild av olika frivilligorganisationers aktiviteter i tuberkulosvården mellan slutet av 1800-talet och mitten av 1900-talet. Hon går även in på dess sammanflätning med insatser från informella, offentliga och vinstsyftande aktörer. I kapitlet jämförs även Danmark och Norge i dessa avseenden. Fokus hos frivilligorganisationerna låg på preventivt arbete och institutionsvård. En stor skillnad mellan länderna består i att många norska kvinnor var involverade i kampen mot tuberkulos i organiserad form, däremot fanns det knappt några danska

kvinnliga företrädare. Blom har även undersökt dessa organisationers olika relationer till arbetarrörelsen och välfärdsstaten. I båda länderna har dock eventuella konflikter mellan olika politiska åsikter spelat en underordnad roll när det gällde att bekämpa tuberkulos.

Stenius (1999) visar att diakoni, stiftelser och föreningar hade stort inflytande mellan 1910-talet och 1940-talet, vilket dock så småningom minskade när kommunen tog mera plats. Sammanställningen ur *Svenska Fattigvårdsförbundets kalender* 1919 och *Svenska Fattigvårds- och barnavårdsförbundets kalender* 1929 och 1939 visar att diakoni och föreningars institutioner 1918 utgjorde 82 % av all alkoholstivård jämfört med kommunernas 11 %. År 1928 hade diakoni och föreningar 40 % andel gentemot statens och kommunens sammanlagda 56 %, och 1938 svarade diakoni, stiftelser och föreningar för 22 % jämfört med statens 31 %.

Mellan 1940-talet och 1960-talet växte kommunernas roll i institutionsvården för alkoholmissbrukare, men stiftelser och andra organisationer stod fortfarande för huvudparten. Även diakonin spelade fortfarande en viktig roll. Ur *Svenska Socialvårdsförbundets kalender* 1950 och 1960 framgår att diakoni, stiftelser och föreningar stod för 21 % av alla behandlingsplatser, medan statens andel utgjorde 28 %. 1959 stod så de ickevinstdrivande aktörerna för 61 % av platserna, stat, landsting och kommun för 35 % och aktiebolag för 4 %. Enligt Stenius analys betraktar staten de alternativa aktörerna som värdefulla av både ekonomiska skäl och därför att de brukade anställa engagerad personal.

Från *Socialkalendern* 1976 och Socialstyrelsens arkiv samt *Förteckning över hem för vård eller boende och familjevårdsenheter* 1985 är uppgifter hämtade som säger att diakoni, stiftelser, föreningar och klientrörelser 1976 hade en andel platser motsvarande 59 % mot statens, landstingens och kommunernas 39 % och aktiebolagens 2 %. 1984 hade diakoni, stiftelser, föreningar, klientrörelser och pingströrelsen sammanlagt 32 % av platserna, landsting och kommun svarade för 66 % och privata aktörer samt aktiebolag utgjorde tillsammans 2 %.

Under perioden 1965 till 1985 uppkom många nya sociala rörelser som protesterade mot ett alltför professionaliserat, centralstyrt välfärdssystem. Deras ställning blev stärkt genom en ökad betoning av öppenvården och därför att de representerade missbrukarna själva. Enligt Stenius bedömning skiljde de sig mycket tydligt från tidigare, kristna organisationer och nykterhetsorganisationer. Dessa nya rörelser bidrog också till att ifrågasätta det tidigare samförståndet mellan organisationerna och stat-kommun. Det kom stora protester från de etablerade ickevinstsyftande organisationerna, vilket garanterade dem en fortsatt betydande roll.

Ur *Förteckning över hem för vård eller boende och familjevårdsenheter* 1991 och 1997 kan man utläsa att diakoni, stiftelser, föreningar, klientrörelser, pingströrelsen och scientologerna 1990 svarade för 41 % av behandlingsplatserna, landsting och kommun kom upp till en andel av 29 %, och privata aktörer samt aktiebolag stod för sammanlagt 20 % av platserna. År 1997 stod diakoni, stiftelser, föreningar, klientrörelser, pingströrelsen, kooperativ och scientologerna för 29 % av alla alkoholstivårdsplatser mot statens, landstingens och kommunernas andel på 26 % och de privatias och aktiebolagens 45 %.

Efter 1985 har det alltså blivit skarpare gränser mellan stat-kommun-landsting respektive frivilligorganisationer och andra privata företag. Staten intar en tilltagande uppmuntrande hållning mot nonprofitorganisationer och andra enskilda huvudmän inom vården av alkoholmissbrukare. Utvecklingen går mot ett allt bredare spektrum. Organisationerna betraktas nu för första gången som en egen samhällssektor avskild från stat och kommun. Frivilligorganisationernas sektor framställs som svagare vilket tyder på ett högre skyddsbehov. Som vårdgivare blir dessa

organisationer jämställda med bolag och privatpersoner. I detta diversifierade system kan man samtidigt observera professionaliseringstendenser och en uppvärdering av lekmannakunskap.

Wijkström (2001) ger en historisk överblick över utvecklingen av stiftelserna, en överblick som börjar runt 1600. *Wijkström* betonar att det länge funnits kritiska attityder då man menat att stiftelser återspeglar och befrämjar klasstänkande, vilket inte minst står i konflikt med den socialdemokratiska idétraditionen. Författaren återger vidare de debatter som förts under 1900-talet och understryker att diskussionen kring maktstrukturer och demokrati fortfarande är aktuell. Stiftelser har också varit centrala i den politiska diskursen, och kampen har ofta ideologiskt rört sig på högersidan. Trots detta har senare även vänsterpolitiska intressen vunnit terräng. Likväl har det alltid funnits stiftelser utan direkta (parti)politiska kopplingar som snarare haft karaktär av en frizon.

Karakteristika

I ett seminarium på *Socialstyrelsens* (2004c) årliga konferens om den ideella sektorn diskuterades kyrkans roll i välfärden. Bl.a. betonades vikten av att vara medveten om samfundens speciella värdegrund/ideologi. Kyrkliga frivilligorganisationer bedriver ofta en stor verksamhet inom vård och omsorg, främst mot icke-medlemmar, och det nämns att även Sveriges muslimska råd kan bidra med socialvårdsinsatser på sikt.

På konferensen redogjordes också för katolska kyrkans ideella verksamhet på det sociala området. Behovet av detta arbete bottnar i brister i den statliga välfärden, vilket i första hand gäller andra länder, men även Sverige i vissa avseenden. En annan motivering är att kyrkans sociala lära skiljer sig från den i offentlig vård och omsorg, och slutligen ber man om katolska kyrkans insatser i de fall där man betraktar denna organisation som lämpligare utförare än staten eller den privata sektorn. Även diskursen kring värdeprinciper togs upp där talaren framhöll att människovärde, delaktighet och solidaritet håller på att försvinna i dagens samhälle.

I *Hammars och Stenbackas* (2003) kunskapsöversikt diskuteras organisationerna utifrån sex variabler: synen på missbruk; organisationens relation till missbruksproblemet och målgruppen för medlemskap; kön och etnicitet; verksamhetens art; finansiering samt lokalisering och regional uppbyggnad. *Stenbacka* konstaterar att dessa nonprofitaktörer uppvisar en stor bredd, vilket gör det omöjligt att renodla organisationerna. Vidare kommer det fram att frivilligorganisationerna kan bidra till att förändra livet hos missbrukare i främst två avseenden som har med deras självbild och därmed deras ställning i omvärlden att göra: passivitet och kompetens. Gemensamt för många organisationer är att problemformuleringarna och initiativen kommer ”inifrån”, bortsett från för organisationer med religiös anknytning.

Johansson (2002) presenterar sex olika organisationer och deras utformning av insatser inom det sociala området. Dessa delar hon in i omsorgsbetonade insatser som avlösning och anhörigrträffar, och aktiviteter av mera social karaktär som föreningsträffar, fritid och avkoppling. Väntjänsten intar en särställning då den är mest efterfrågad och erbjuds i störst utsträckning. De olika organisationerna uppvisar likartade tendenser i insatsernas omfattning och inriktning. Vad gäller insatser som är mera socialt orienterade dominerar kvinnorna. Organisationerna beräknar att behoven av deras insatser kommer att öka i framtiden. Förutsättningen för att så ska ske är i första hand en ökning av antalet medlemmar. *Johansson* presenterar även organisationernas upplevelse av att kunna utöva inflytande där de kanaler som upplevs mest effektiv är informella, privata kontakter med politiker och tjänstemän.

Söderholm och Wijkström (2002) skriver om att nonprofitorganisationerna har möjligheten att kunna skapa ett nytt socialt nätverk utanför behandlingshemmet i eftervårdssyfte. Dessa

organisationer har också ofta tillgång till en större grupp människor. Deras representanter ser en fördel i att erbjuda en tydlig avslutning av behandlingsperioden och att eventuellt kunna hjälpa till att övergå till en annan organisation. Klienterna visade sig föredra de verksamheter som har minst myndighetsfasoner och några väljer även att vara anonyma. De anställda inom ickevinstsyftande organisationer har i regel lägre löner än de som arbetar för andra huvudmän. Vissa frivilligorganisationer samlar in pengar och/eller får en del av finansieringen från ideellt arbete i moderorganisationen. Dessutom råder osäkerhet kring prissättningen av deras tjänster. Framför allt nonprofittaktörerna intresserar sig för opinionsbildning, vilket ibland uppgavs vara svårt att genomföra samtidigt som man säljer tjänster till myndigheter. Några frivilligorganisationer har därför valt att separera dessa funktioner.

När brukarna i *Nordfeldts* och *Söderholms* (2002) undersökning uttalar sig om frivilligorganisationernas särskilda egenskaper betonar de det ideologiska fundamentet så länge detta inte framträder i alltför manifest form eller känns påtvingat. Två andra positiva kvaliteter, som inte förekommer överallt i lika hög utsträckning, är möjligheterna till eftervård och möjligheten att kunna ingå i ett socialt sammanhang. Brukarna visade förtroende för nonprofittorganisationerna, och just egenskapen att inte vara vinstdrivande uppgavs ibland vara avgörande för detta. Organisationernas innehåll och bemötande har dock överlägset störst betydelse.

Carlberg och *Holmberg* (2004) redogör för grundbegreppen i den klientdrivna rehabiliteringen, som är självförvaltning och produktion. I USA, Italien och England var det kritiken av den befintliga professionella vårdapparatusens nedtryckande och odemokratiska strukturer som påskyndade framväxten av sådana vårdalternativ. Alla klientbaserade rehabiliteringsverksamheter använder arbete som viktig beståndsdel i missbrukararbetet. Dessutom är dessa organisationer i hög grad idéburna och bygger då på bl.a. hjälp till självhjälp, ekologiskt handlande, värdet av kvalitet, solidaritet och det goda exemplet. Risker som författarna ser med denna rehabiliteringsform är kunskapsförakt och en slutenhet gentemot externa impulser och kritik som utgår från ledande personer med ett eget förflutet som missbrukare. Andra problem anses ligga i högmod, maktfullkomlighet och ledarkult vilket leder till slutsatsen att klientbaserade verksamheter bör sträva efter stor öppenhet mot omvärlden, erbjuda ”utomstående” insyn och medverka och inte minst främja externa utvärderingar.

I det personalkooperativ *Wahlgren* (1996) studerat närmare finns ett stort intresse för företagandet och hemtjänstarbetet så att personalen själv vill utvecklas och arbetar för att öka sin professionalitet. Personalen känner ett gemensamt ansvar inte minst därför att de kan se resultaten av sina ansträngningar. Vårdbiträdena lyfter också fram den ringa graden av byråkrati. Identifikationen med arbetsplatsen är mycket stor. Den gemensamma etiska referensramen fungerar sammanhållande i det vardagliga arbetet, och kunskapen i gruppen tillvaratas genom diskussion och öppen dialog. Känslan av att kunna påverka sitt arbete upplevs som mycket positiv, och personalsammansättningen uppfattas som en avgörande faktor för att företaget ska fungera.

I *Bergströms* och *Ramströms* (1992) undersökning är de flesta äldre nöjda med de insatser hemtjänsten i kooperativ regi ger med reservation för en något sämre kontinuitet vad gäller bemanningen.

Organisation

Inom den utredning som ledde fram till *SOU 2003:98* hade fått i uppdrag att bl.a. utveckla modeller av en ny aktiebolagsform med begränsad vinstutdelning som lämpar sig för verksamhet inom skola, vård och omsorg. I texten finner man en utförlig presentation av de viktigaste

associationsformer som ickevinstdrivande organisationer använder, främst avseende de juridiska aspekterna. Utredningen lämnar ett författningsförslag där ett nytt kapitel i Aktiebolagslagen (1975:1385) införs med bestämmelser om den nya aktiebolagsformen.

Ur *SOU 2003:23* framgår att vårdgivare utan vinstsyfte framför allt är verksamma inom äldreården, annan omsorg och rehabilitering. Patientorganisationer och brukarkooperativ driver vårdverksamhet som är riktad till sina patientgrupper. Utredningen anser att patientens eget aktiva val av vårdgivare bör vara av särskilt stort värde i sådana verksamheter. I den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården ses konkurrens som förutsättning för mångfald.

I det empiriska avsnittet av *Söderholms* och *Wijkströms* (2002) rapport har organisationerna indelats i bl.a. fyra olika sfärer som betecknas statlig sfär, näringslivssfär, familjesfär och civilsamhällssfär. Sex verksamheter har ickevinstsyftande organisationer som huvudmän, varav tre arbetar utifrån en ideologisk bakgrund och tre koncentrerar sig på behandlingssyftet. Författarna ser stora skillnader mellan hemmen drivna av olika huvudmän vad gäller behandling, eftervård, klienternas intresse för att få behandling, ekonomi och sätt att påverka fältets förändring över tid. När Söderholm och Wijkström sammanbinder sina empiriska resultat med den teoretiska förstudien av olika organisationsteoretiska ansatser kommer de fram till att många huvudmän agerar inom flera fält och att det finns poänger med att fokusera på ett avgränsat verksamhetsområde för att få en klarare bild av de olika aktörernas position.

Lefwerth (1992) redovisar juridiska förutsättningar för äldre- och handikappverksamhet i icke-kommunal regi där hon presenterar olika organisationsformer, bl.a. sådana utan vinstsyfte som stiftelser, ekonomiska föreningar och ideella föreningar. Det beskrivs nio exempel på privata alternativ varav fyra inte är direkt vinstsyftande. Författaren går även in på de alternativa driftsformernas omfattning, men utan att specificera eventuella nonprofitföretag. Dessa tillhandahåller främst serviceinsatser.

I *Socialstyrelsens* (2003a) rapport om konkurrensutsättning inom äldreomsorgen nämns också kooperativt driven vård och omsorg bland de alternativa driftsformer som uppstått under 1990-talet. Kooperativens verksamhet utgör en mellanform där entreprenadidén har mer eller mindre betydelse, ofta i kombination med frivilliga insatser. Det uppskattas finnas ett fyrtiotal kooperativ i Sverige vars verksamhetsområde i första hand tillhör äldreomsorgen. Antalet kooperativ är sakta stigande. I glesbygd handlar det ofta om brukarkooperativ med boende och hemtjänst, medan personalkooperativen förekommer oftare i tätorterna. Utmärkande för kooperativen är att det inte finns några utomstående som har vinstintressen i företaget.

Laurelii (2002) presenterar tre olika typer av kooperativa organisationer, varav de sociala arbetskooperativen där man bildar ett företag i form av en ekonomisk eller ideell förening utgör den vanligaste modellen. Dessa organisationer brukar få stöd av handledare, många gånger från kommunal sida. Det ges även annat stöd för start, utbildning och drift.

Jämfört med andra europeiska länder är svenska kooperativ, föreningsdrivna verksamheter och gemenskapsföretag inom vård och omsorg relativt små och demokratiskt organiserade, och mindre av traditionell företagsmodell. Medlemsgruppen och arbetsgruppen utgörs många gånger av de funktionshindrade själva som enbart brukar få hjälp av sina handledare utan funktionshinder. Spännvidden av dem som arbetar i sociala kooperativ sträcker sig från dem som knappt alls har någon chans att ta sig in på den öppna arbetsmarknaden till dem som använder verksamheten som språngbräda. Många kooperativ startas utifrån kommunala kooperativ med offentligt anställda som eldsjälar. Företagskulturen är ofta svag.

Wahlgren (1999) skriver att personal- och/eller brukarkooperativ förekommer i storstäder och att brukarkooperativ för yngre handikappade utgör den vanligaste kooperationsformen. Personalkooperativ är vanligast för olika former av särskilt boende, men en del erbjuder även öppen hemtjänst. Dessutom finns det ett fåtal blandkooperativ. Kooperativa lösningar verkar vara mer efterfrågade i kommuner med borgerlig majoritet.

Blandkooperativet hade uppstått ur glesbygdsproblem med avfolkning och arbetsbrist. En känsla av att hela samhället måste ta ansvar för dessa svårigheter ligger till grund. Arbetet där beskrivs som präglad av ömsesidighet och en sorts utbytestänkande vad gäller relationen vårdbiträde-hjälptagare. Organisationen beskrivs också som mindre professionell, och den familjeliknande miljön stävjar heterogent tänkande.

Wahlgren menar att mötesrelationen måste vara utgångspunkten för hemtjänsten, varför organisationen bör byggas just utifrån detta möte. Författaren utvecklar sin egen organisationsmodell som hon kallar ”den förlorade stjärnkysen” där fokus ligger på mötesrelationen mellan personal och vårdtagare och där hemtjänsten interagerar med andra vårdbiträden, anhöriga/vänner, administration, ledning, andra leverantörer och politiker. Detta ser Wahlgren som ett lyft i arbetet och ett led i professionalisering med kunskapsbildning och kompetensutveckling som möjlig konsekvens. Inspirationen för sin modell har hon hämtat från Gummesson och det undersökta personalkooperativet.

Wahlgren anser att, jämfört med övriga undersökta organisationer, personalkooperativet bäst lever upp till denna modell och väl lyckas integrera alla element. Blandkooperativet ger hon också goda chanser att förverkliga modellidealen.

Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning

I *SOU 2003:98* redovisas statistik från SCB:s företagsregister om associationsformer och antal anställda inom vård och omsorg. Så fanns 2003 i specialiserad sluten somatisk sjukvård en ekonomisk förening utan någon anställd, sju ideella föreningar med 1 212 anställda, ett registrerat trossamfund med fem anställda och 20 övriga stiftelser och fonder med sammanlagt 1 745 anställda. Öppen hälso- och sjukvård bedrevs då av 17 ekonomiska föreningar med 119 anställda, 20 ideella föreningar med 120 anställda, två registrerade trossamfund med två anställda samt sju övriga stiftelser och fonder med 114 anställda. Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre bedrevs år 2003 av 13 ekonomiska föreningar med 256 anställda, 19 ideella föreningar med 494 anställda, tre registrerade trossamfund med 28 anställda samt 25 övriga stiftelser och fonder med 1 151 anställda. Vård och omsorg i bostad med särskild service för personer med funktionshinder utfördes av 24 ekonomiska föreningar med 451 anställda, 53 ideella föreningar med 976 anställda och 40 övriga stiftelser och fonder med 607 anställda. Hälsovård med boende för vuxna med missbruksproblem tillhandahölls av en ekonomisk förening med två anställda, två ideella föreningar med 26 anställda samt två övriga stiftelser och fonder med 31 anställda.

Ur *Trydegårds* (SOU 2001:52) kapitel framgår att i hälso- och sjukvårdsområdet stod antalet anställda i ickevinstsyftande företag mellan 1993 och 2000 för en relativt liten andel som enbart haft en marginell minskning med 1 000 personer, från 1,4 % till 1,3 %. År 1999 var sammanlagt 6 837 personer anställda i ickevinstdrivande företag, varav 1 692 arbetade i en ekonomisk förening, 3 698 i en ideell förening och 1 447 i en stiftelse. Detta bör jämföras med 14 947 anställda i vinstsyftande företag samma år.

För tandvården och ”annan hälso- och sjukvård” har de organisationer utan vinstsyfte enbart haft ca 3 % av alla anställda under hela perioden 1993 till 2000. År 1999 fanns det

totalt 997 anställda i ickevinstsyftande företag i denna sektor varav 145 var anställda i ekonomiska föreningar, 411 i ideella föreningar och 441 arbetade i stiftelser. I vinstsyftande företag av samma bransch fanns det 12 679 anställda.

Inom äldre- och handikappomsorgen råder rätt så stor osäkerhet i dataunderlaget, vilket har med vad som räknas in i de enskilda kategoriseringarna att göra. Under senare hälften av 1990-talet har det vuxit fram en alltmer etablerad mix av offentlig egenregi och entreprenaddrift. Bland de ickevinstdrivande aktörerna inom äldre- och handikappomsorgen anges ideella föreningar vara vanligast. Men även ekonomiska föreningar (personal- och brukarkooperativ) och stiftelser förekommer relativt ofta.

Mellan 1993 och 2000 har de ickevinstdrivande företagens andel fördubblats med 4 000 personer, från 1,8 % till 3,4 %. De vinstsyftande aktörerna har däremot kunnat mer än tiodubbla sin andel, från 0,7 % till 9,5 %. År 1999 hade de ickevinstsyftande företagen 6 837 anställda, varav 1692 arbetade i ekonomiska föreningar, 3 698 i ideella föreningar och 1 447 var medarbetare i stiftelser. De vinstsyftande företagen hade 14 947 anställda. Samtliga uppgifter är hämtade från Socialstyrelsen (2000b).

Departementsseriens (1995) material är hämtat från SCB:s centrala företagsregister om olika arbetsplatser från varje kommun år 1988, 1991, 1993 och 1994. Aktuella företagsformer var aktiebolag, enskild firma, ekonomisk förening, handelsbolag, ideell förening och stiftelse. Barnomsorg, skola, äldre- och handikappomsorg samt hälso- och sjukvård har granskats närmare.

Som ett typiskt drag i utvecklingen beskrivs ideella föreningars och stiftelsers övergång till mer företagsmässig drift i ekonomiska föreningar och aktiebolag. Det finns vidare en tendens att verksamhetsdrift i enskild regi ökar och att den största erfarenheten kommer från ekonomiska och ideella föreningar om man bortser från aktiebolag och enskilda firmor på hälso- och sjukvårdsområdet som har etablerats fristående från kommunerna. Författarna har kunnat se att storstadsregioner har mer enskilda alternativ framför allt i äldre- och handikappomsorgen. Vidare har de kommit fram till att ekonomiska föreningar har dykt upp som helt nya inslag på vård- och omsorgsmarknaden under första hälften av 1990-talet.

Socialstyrelsens (2004a) utredning konstaterar att omfattningen av privata vårdgivare inom äldreomsorgen har ökat mellan 1999 och 2003 i alla avseenden. Kunskapen om konsekvenserna av konkurrensutsättning är fortfarande mycket begränsade, och ännu finns det inga vedertagna uppföljningssystem. De ickevinstdrivande organisationerna som inkluderar ideella föreningar, ekonomiska föreningar och stiftelser, svarar för drygt 10 % av all entreprenadverksamhet och c:a 14 % av all försäljning av enstaka platser, vilket motsvarar nästan en miljard kronor på årsbasis. Under första kvartalet 2003 fanns det sammanlagt femton större aktörer med minst 50 vårdplatser (totalt 1 750 platser). Drygt 50 nonprofitorganisationer köpte platser och stod då för sammanlagt 1 130 platser (28 %). Proportionerna ickevinstdrivande/vinstdrivande vad gäller köp av platser är således tre genom sju. Frivilligorganisationerna överstiger antalet vinstdrivande aktörer. Detta gör dem till ett betydande inslag i äldreomsorgen.

Ökningen av antalet anställda i all privat drift har varit mycket omfattande. Mellan 1993 och 2000 har antalet anställda i de ickevinstsyftande företagen närmare fördubblat sin andel: ökningen uppgår till c:a 4 000 personer och år 2000 fanns det 6 837 (utom personal på sjukhem) anställda i dessa organisationer. Uppgifterna är hämtade ur SCB:s företagsregister. De ideella föreningarna dominerar. Deras inträde på marknaden sägs också väcka ett antal nya frågor varvid den som rör beroende och självständighet för organisationerna framstår som en av de mest centrala. Utredningen refererar dessutom till aktuella studier som visar att ett aktivt kommunalt engagemang främjar frivilligarbetet och ökar aktivitetsnivån.

Det uppskattas finnas ett fyrtiotal kooperativ i Sverige vars verksamhetsområde i första hand tillhör äldreomsorgen. Antalet kooperativ är sakta stigande.

I *Socialstyrelsens* (2003a) studie *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen* redogörs för förekomsten av entreprenader och köp av platser inom äldreomsorgen. Blandningen av olika driftsformer är idag etablerad inom svensk äldreomsorg. Antalet privata aktörer har fortsatt öka in på 2000-talet. År 2003 var proportionerna mellan vinstdrivande/ickevinstdrivande organisationer inom hela äldreomsorgsområdet 9/1. Vad gäller köp av platser var proportionerna 7/3.

I *Socialstyrelsens* (2002a) rapport om sociala ideella organisationer läser man att enligt SCB har 341 miljoner kronor delats ut i bidrag till föreningar och stiftelser inom det sociala området år 1999. Av detta belopp föll 180 miljoner kronor på äldre- och handikappomsorgen och 64 miljoner kronor på missbruksvården för vuxna. Antalet ideella organisationer som fått bidrag förefaller ha ökat. I alla dessa uppgifter förekommer stora regionala variationer. De flesta kommuner hade enbart formaliakrav för att ge stöd, och majoriteten utvärderade frivilligorganisationernas insatser enbart med deras verksamhetsberättelser som underlag. De uppgifter som inhämtats via SCB är osäkra men tyder på att antalet tjänster och entreprenader har ökat mellan 1995 och 2000 i alla socialtjänstområden, men att den största uppgången gällde äldreomsorgen. En klar majoritet kommuner har ökat sin samverkan med de ideella organisationerna under 1990-talet och flertalet förväntar sig dessutom en fortsättning på denna trend.

I kapitlet *Vård utan vinstsyfte – villkor i Sverige* i *SOU 2002:31* konstateras att det bara finns ett fåtal vårdorganisationer utan vinstsyfte i Sverige och dessa hittills enbart spelat en marginell roll, vilket bl.a. är synligt i att Sverige saknar tydliga associationsformer för verksamhet utan vinstsyfte och att det finns många skiftande former och aktiebolag. Detta har lett till en överskådlig situation så att en stor del av kunskapen snarare handlar om tendenser än definitiva uppgifter med hänvisning till *SOU 2001:52*. En annan källa för kvantitativa uppgifter är Staffan Johanssons studie vid Förvaltningshögskolan i Göteborg där han visar att äldreomsorgen har fått erfara en kraftigare ökning av uppdragen till ickevinstdrivande organisationer. 1995 har dessa uppdrag motsvarat c:a 312 miljoner kronor jämfört med år 2000 då summan hade vuxit till 1 265 miljoner kronor.

Många initiativ inom vården har tagits av de etablerade kooperationerna såsom nykooperativa rörelser, mest markant personalkooperativ samt patient- eller brukarkooperativ. Utvecklingen under 1990-talet har sett ut så att frivilligorganisationer först har etablerat vårdinstitutioner eller annan professionell vårdverksamhet vid konstaterandet av samhällets brister. I många fall har det offentliga sedan även tagit över. Sådana organisationer är då huvudsakligen finansierade av landsting och kommuner. Vissa kooperativ har även övertagits av privata vårdbolag.

I kapitlet *Mångfald i vården* i *SOU 2002:31* ses orsakerna till ökningen av andelen privata vårdgivare inom kommunal omsorg i den ideologiska bakgrunden, anpassningen till nya villkor för kommunerna genom Ädelreformen och i ökningen av antalet äldre personer över 80 år. En aktuell utveckling består i att vårdmarknaden koncentreras till ett fåtal stora vårdföretag.

I *SoS-rapporten 2002:31* läser man om en tydlig tendens inom socialtjänsten att köpa insatser från ideella organisationer. År 2000 köpte kommunerna tjänster för motsvarande 1,7 miljarder kronor jämfört med 1995 då denna siffra uppgick till enbart 0,6 miljarder kronor. Dessa köpta tjänster och entreprenader från ickevinstdrivande organisationer ökade inom alla

socialtjänstgrenar, dock mest inom vård och omsorg om äldre och handikappade där utgifterna ökade från 0,4 miljarder kronor år 1995 till 1,3 miljarder 2000.

Det sägs vidare att dessa köp är ojämnt fördelade mellan kommunerna där den mest betydande faktorn i förklaringen utgörs av kommuntypen. I storstäder, förortskommuner och större städer är höga kostnader per invånare överrepresenterade (Socialstyrelsen 2002a).

Enligt *SoS-rapporten 1994:24* utgör privata entreprenader c:a 4 % av kommunernas sammanlagda bruttokostnader för äldre- och handikappomsorgen, vilket motsvarar två miljarder kronor. Detta är en fyrdubbling sedan 1991. Merparten av kostnaden antas falla på särskilda boenden, samtidigt som hemtjänsten har expanderat kraftigt. Det finns även ett antal privata aktörer inom hemsjukvården. Denna utveckling motiveras med en förändrad politisk inriktning och med kommunernas ökade ansvar i samband med Ädelreformen. Mest verksamhet i privata entreprenaders regi hittar man i Stockholmsområdet, men också i Helsingborg och Malmö. Vad gäller öppen hemtjänst finns ett fåtal stiftelser i storstäderna.

I fråga om särskilt boende finner man ett tiotal stiftelser i storstäder och i stora och medelstora städer samt ett antal kyrkliga organisationer. I 20 kommuner, eller i 7 % av kommunerna, finns det personal- och/eller brukarkooperativ. Sådana kooperativ är således en begränsad företeelse som mest återfinns i storstäder och förortskommuner. Brukarkooperativ är då den vanligaste formen; majoriteten av dessa organiserar unga funktionshindrade. Därefter kommer personalkooperativ med särskilt boende, hemtjänst, vaktmästeri och insatser för utvecklingsstörda. Få kommuner agerar dock aktivt för tillkomsten av kooperativ där de inte redan finns.

Enligt *Nordfeldts och Söderholms (2002)* uppgifter utgör HVB-verksamhet det största området vid överlåtelse av vård- och omsorgsinsatser till nonprofitororganisationer. Den största ökningen totalt har dock skett inom äldre- och handikappomsorgen. I uppgifter från SCB via Socialstyrelsen (2002a) kan man utläsa att kommunernas köp av socialvårdtjänster från frivilligorganisationer har ökat från 509 miljoner kronor år 1995 till 1 742 miljoner kronor 2000, varvid man lade ner 312 miljoner kronor 1995 och 1 265 miljoner kronor 2000 för insatser för äldre och funktionshindrade. Vad gäller antalet anställda i nonprofitorregi ökade deras andel från 2,2 % 1993 till 3,2 % 2000 så att det sammanlagt arbetade 28 025 personer i en ideell förening, ekonomisk förening eller stiftelse enligt en rapport av Trydegård (SOU 2001:52). Det förekommer stora regionala variationer. Författarna menar att utbudet av sådana alternativa vård- och omsorgsinsatser har definitivt ökat, frågan om detta även gäller valfriheten är emellertid oklar.

Oscarsson (SOU 2000:38) skriver att produktionen av vården sedan 1910-talet haft stort inslag av olika privata huvudmän såsom stiftelser, religiösa samfund, föreningar, aktieföretag m.m. Dessutom redovisas uppgifter från Socialstyrelsen (1999) av att antalet stiftelsedrivna HVB-platser inom missbruksvården nästan har halverats under 1990-talet. Antalet institutioner uppgick år 1990 till 122 och antalet platser var då 2 931. 1994 hade antalet institutioner sjunkit till 110 och det fanns bara 2 319 HVB-platser kvar. 1999 fanns det 80 institutioner för missbruksvård med sammanlagt 1 598 platser.

Enligt *Socialstyrelsen (2000a)* hade 1999 12 % av alla hemlösa i Sverige fått hjälpinsatser från frivilligorganisationer. Rapporten inventerar även samband med kön och ålder vid dessa insatser. Av c:a 8 440 hemlösa finns 600 registrerade inom frivilligorganisationer. Nonprofitaktörerna har rapporterat störst andel långvariga hemlösa, vilket beror på att många tillhandahåller härbärgesplatser och att de riktar sig till de mest utsatta. Uteliggarna har i större utsträckning kontakt med frivilligorganisationer än övriga hemlösa.

38 % av kvinnorna och 26 % av männen i denna grupp hade någon insats av de ideella aktörerna, jämfört med 10 % av övriga hemlösa.

Wijkström (2002) redogör för några nyckeltal inom ideell välfärdsproduktion under 1992. Av denna sammanställning framgår att 7,9 % av alla sängplatser på sjukhus och 3,1 % av platserna på sjukhem då drevs i ideell regi, övriga andelen var i det offentligas hand (Ds 1995:25). Författaren jämför med exemplet Norge där 17–18 % av särskilt boende för äldre drevs av ickevinstdrivande organisationer i slutet på 1980-talet (Lorentzen 1995).

Enligt *Laureliis* (2002) rapport finns det ca 90 sådana sociala arbetskooperativ i Sverige med en total omsättning på 60 miljoner kronor och 1 100 medarbetare.

Wijkströms (2001) avsnitt som handlar om stiftelser behandlar denna organisationsform mycket övergripande, dvs. inte bara de stiftelser som är verksamma inom det sociala området eller ickevinstdrivande sådana, även om de flesta stiftelser tillhör just dessa kategorier.

Författaren konstaterar att det finns oklara kunskaper om detta fält och illustrerar detta med att uppgifterna om stiftelsers omfattning varierar mellan 14 000 och 50 000. Ny lagstiftning från 1996 förväntas underlätta kunskapsinhämtningen om åtminstone större stiftelser.

Wijkström redogör för omfattningen av stiftelselandskapet och olika stiftelsetyper. Där nämns bl.a. att det totala antalet anställda i svenska stiftelser har minskat under 1990-talet, men att de ideella föreningarna kunnat skåda en svag tillväxt under samma period. En regional stiftelseprofil ritas upp där koncentrationen är som störst, både totalt och relativt, i Stockholm och minst i Norrbotten.

Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer

Lundström (2002a) skriver i sitt kapitel om den ideella sektorns historia att de svenska ideella organisationerna är involverade i den reguljära tjänsteproduktionen i relativt liten omfattning jämfört med situationen i Tyskland, Storbritannien och USA. Han betraktar de svenska ideella organisationerna inom det sociala fältet som en kombination av intresseorganisering och ömsesidig hjälp.

Nordfeldt och *Söderholm* (2002) slår fast att marknadsorienteringen och inslagen av privata produktionsformer har ökat kraftigt under 1990-talet, men att frivilligorganisationerna på det sociala fältet fortfarande intar en marginell ställning. Intresset för organisationer utan vinstsyfte som tillhandahåller vård- och omsorgstjänster har vuxit främst från rikspolitiskt håll.

Studien bekräftar det oklara kunskapsläget, inte minst om nonprofitorganisationernas finansieringsformer och deras eventuella påverkan på brukarna, och att frivilligorganisationerna i stort sett behandlas som vilka andra sociala entreprenörer som helst.

Nordfeldt (1994) beskriver de undersökta nonprofitorganisationerna utifrån typ av insats, målgrupp och samverkan med kommunala myndigheter. Nordfeldt har sedan försökt att hitta mönster i det sammantagna organisationslandskapets struktur. Organisationerna själva önskar arbeta kompletterande. När det gäller frivilligaktörernas funktioner gentemot klienterna så urskiljer Nordfeldt sex olika: nonprofitorganisationen fungerar som kompletterande socialt nätverk, som förmedlande länk mellan den utsatta individen och myndigheterna, som ombudsman, som vilopunkt, för sociala kontakter och som företrädare. Gentemot samhället sägs dessa organisationer ha följande funktioner: avantgardistiska, som opinionsbildare och påtryckare å de svagas vägnar, som stabilisator i samhället och för att underlätta den ekonomiska situationen i kommunernas budget.

Samtliga frivilligorganisationer hade någon form av samverkan med den kommunala socialtjänsten. Intervjupersonerna lyfte fram både för- och nackdelar med köp-sälj-systemet

men beskrev relationerna mellan sin egen och kommunens personal som i stort sett konfliktfria bortsett från diskussioner kring ekonomiska frågor. Nonprofitaktörerna har en likartad ideologisk grundsyn, de flesta bygger på en kristen eller humanistisk människosyn. Majoriteten av de beskrivna organisationerna har inte själva möjlighet att ge bostad utan kan enbart ge indirekt stöd.

På *Socialstyrelsens* (2003b) årliga konferens om frivilligsektorn lyfte Kerstin Wigzell, Socialstyrelsens generaldirektör, fram att den ideella sektorn inom vård och omsorg i Sverige ska förstås som alternativ och komplement. Hon betonade också vikten av kvalitet och tydlig målinriktning mot de särskilt utsatta. Försummelse av det kommunala ansvaret ses bl.a. i frågor gällande misshandlade kvinnor och sjukvård för hemlösa.

På *Socialstyrelsens* (2002b) första konferens om den ideella sektorn konstaterades att det skett en stor förändring i den allmänna debatten i synen på nonprofitorganisationer inom vård och omsorg på så sätt att dessa idag är accepterade utförare av sociala välfärdstjänster. Anledningen till denna utveckling ses i den offentliga sektorns besparingskrav och i dess vilja att kunna erbjuda valfrihet och alternativ. Frivilligorganisationernas motiv ligger i att kunna erbjuda alternativ på ideologisk grund och att fylla luckor.

Forskning visar att det egentligen inte finns någon större förändring i de ickevinstsyftande organisationers sociala insatser utan snarare att dessa har blivit mer synliggjorda och respekterade. Deras andel av välfärdstjänsterna tillsammans med informella ideella insatser är betydande och förhållandevis hög även internationellt sett. Frivilligsektorn har fått förändrade förutsättningar såtillvida att marknadstänkande i stat, kommuner och landsting har tilltagit, vilket lett till en förändring mot prestationsbaserad bidragsutdelning och en större kommunal styrning. På konferensen lyftes också fram olika risker med denna utveckling som likriktning och en nedtoning av nonprofitaktörernas ideologiska grund, identitet och roll som samhällskritiker. Däremot rådde stor enighet om samtliga parter existensberättigande: en stark välfärdsstat kombinerad med en välfungerande, omfattande ideell sektor ses som önskvärd.

Ur *Johanssons* (2005) rapport framgår att kommunerna ser frivilligorganisationerna i rollen som viktiga spanare och diskussionspartner när det gäller att utforma och verkställa den lokala välfärdspolitiken. De ideella organisationerna har fått en större betydelse som serviceproducent inom socialtjänsten. I detta avseende konstateras stora variationer bland kommunerna. Framför allt i större städer och i vissa landsdelar fungerar de som alternativa vårdproducenter och ibland som ersättare för kommunala insatser. Vissa kommuner har inga sådana relationer alls till nonprofitorganisationer utan dessa förbindelser återfinns främst där de ideella organisationerna har etablerat sig tidigare eller där de själva är intresserade av sådana arbetsuppgifter.

Flera kommuner uppgav att nonprofitorganisationerna i vissa fall tagit över där kommunen egentligen inte var lämplig att utföra verksamheten trots att det ingick i dess ursprungliga ansvarsområde. Dagverksamhet för äldre nämns som ett exempel. Missbrukarvården har länge haft ett stort inslag av frivillig verksamhet, där frivilligaktörerna ibland funnits som sidoordnat alternativ, ibland som huvudalternativ. Det har inte skett någon dramatisk förändring av denna situation. Sedan mitten av 1980-talet råder dock något som betecknas som kontraktskultur där de ideella organisationerna betraktas som tillhörande en annan samhällssektor än den kommunala. Vad gäller kvinnojourer upplevs frivilligorganisationernas övertag ofta som den mest naturliga lösningen, i vissa fall den enda. Dessutom framgår av detta underlag att frivilligaktörernas omgivning ökat i komplexitet.

I *Johanssons* (2002) rapport läser man att samtliga frivilligorganisationer hade någon form av samarbete med kommunen och/eller andra sådana organisationer. Det långsiktiga arbetet

sker mest med kommunen. Tillfälligt och behovsrelaterade samarbete är ett vanligt inslag de ideella organisationerna sinsemellan utan kommunens inblandning. Nonprofitorganisationerna ser sig som komplement snarare än som ersättare.

Nordfeldt (2000) skriver att frivilligorganisationer har blivit mer uppmärksammade och fått högre status i socialpolitiken under 1990-talet i samband med decentraliserings- och privatiseringstrenden. Speciellt de nonprofitorganisationer som arbetar med hemlöshet har väckt allt större intresse med anledning av att hemlöshetsproblem mer har hamnat i fokus bland beslutsfattare. Denna trend finner sin motsvarighet i andra EU-länder där man betonar ”partnerskapet” mellan olika aktörer som ska samarbeta och hitta lösningar på lokal nivå. En fördel Nordfeldt ser i denna utveckling är en ökad effektivitet inte minst i fråga om resursanvändningen. Samtidigt medför detta risker såsom oklar ansvarsfördelning och fullständigt utanförskap för de mest utsatta.

Inom nonprofitorganisationerna finns en ambivalens om vilken roll dessa ska inta. Å ena sidan vill de gärna samarbeta med kommunerna och är finansiellt beroende av dem, å andra sidan vill man inte ha en ersättarfunktion. Dessutom har dessa organisationers roll som opinionsbildare och pådrivare blivit allt viktigare samtidigt som det blivit svårare att agera på detta sätt i praktiken på grund av beroenderelationerna. Kortsiktigt sett och ur brukarnas perspektiv är det positivt med en nära samverkan mellan den offentliga och den frivilliga sektorn där nonprofitaktörerna har en välfärdsstärkande roll. I ett vidare och långsiktigt perspektiv finns det risk att frivilligorganisationerna missar sin roll som avantgarde och företrädare för svaga grupper.

I kapitlet *Den ideella sektorn, staten och politiken* skriver *Lundström (2002b)* att synen att ideella organisationer skulle vara ett komplement men inte en ersättning, etablerades i början på 1990-talet, har luckrats upp till förmån för mer divergerande åsikter genom olika partier.

I kapitlet *Vård utan vinstsyfte – villkor i Sverige i SOU 2002:31* konstateras att det bara finns ett fåtal vårdorganisationer utan vinstsyfte i Sverige och dessa hittills enbart spelar en marginell roll, vilket bl.a. är synligt i att Sverige saknar tydliga associationsformer för verksamhet utan vinstsyfte och att det finns många skiftande former och aktiebolag.

En historisk genomgång visar på Sveriges tradition av intresseorganisationer, men att andra former oftast har uppstått i de fall då offentliga aktörer inte klarat av behoven. Under det senaste årtiondet har relationen mellan den offentliga sektorn och idéburna organisationer förändrats såtillvida att staten och kommunerna fått mera omfattande ekonomiska problem, att man alltmer betonar individuell valfrihet, att EU-medlemskapet lett till en närmare kontakt med andra vårdssystem och att FN och andra internationella organ betonar det civila samhällets och frivilligorganisationernas roll.

I Sverige ser författarna två motstridiga utvecklingar. Den ena innebär att man förordar medborgarens ökande möjligheter till mer individuella val av vårdalternativ. Den andra består i att mångfald motverkas genom detaljstyrning och likriktning från det offentligas håll. Speciellt svår ter sig situationen för de mindre vårdgivarna. Deras viktiga roll betonas också i den nationella handlingsplanen samtidigt som utredningen ser ett problem i att mångfald och konkurrens uppfattas som nästan identiska begrepp, vilket kan leda till att de motverkar varandra i praktiken.

Vidare skriver man om de förändrade drivkrafterna till att bedriva vård och omsorg i sådana alternativa former. Trenden går från idealism mot uppdrag och ansvar.

Söderholm och Wijkström (2002) beskriver i den inledande delen av sin rapport den historiska utvecklingen av vård- och omsorgssektorn i Sverige och ansvarsfördelningen mellan

1985 och 2000. Från att ansvaret nästan helt har legat på staten har marknaden nu öppnats för allt fler aktörer från såväl näringslivet som frivilligsektorn.

I det sammanfattande kapitlet i *SOU 2003:23* står att den samhälleliga utvecklingen går mot en ökad etnisk, religiös och kulturell mångfald, vilket föder ett behov av att stärka den enskildes delaktighet i frågor som rör vård och omsorg samt att förbättra möjligheterna för kompletterande frivilliga insatser. Av denna anledning varnar utredningen för risken att ekonomiska intressen dominerar vid upphandlingar så att den pläderar för att man även ta hänsyn till dessa andra överväganden.

Enligt *Socialstyrelsens* (2002a) rapport om sociala ideella organisationer har ideella organisationer olika roller i olika länder, vilket beror på de säregna förhållandena i historia och kultur. I Skandinavien finns det starka kopplingar till folkrörelsetraditionen och närheten till staten. Idag pågår en förändring mot ökat affärstänkande inom offentlig förvaltning, speciellt vad avser kommunerna. 1990-talet har varit präglad av ökad decentralisering, brukarfinansiering och marknadsorientering. De sociala ideella organisationerna har fått allt större utrymme som vårdproducent, vilket skett i högt tempo.

Frivilligorganisationernas roll som komplement ses som klart viktigast, därefter kommer rollen som alternativ följt av rollen som ersättare. Kommunrepresentanterna berättade om en förändring mot de roller som inte bara är komplementär under det senaste decenniet. De tror dessutom att denna utveckling kommer att fortsätta. Vissa verksamheter som drivs av ideella aktörer idag anses borde ingå i socialtjänstens ordinarie uppgifter.

I analysavsnittet förtydligar experterna att det finns flera faktorer som gynnar frivilligorganisationers självständighet samtidigt som det finns andra som snarare stödjer integrationen med offentlig verksamhet. Vidare drar författarna slutsatsen att de ideella organisationernas ökade samverkan med offentliga aktörer har bidragit till deras egen differentiering och splittring med såväl positiva som negativa konsekvenser. De betonar dessutom den växande betydelsen av organisationernas ”varumärke”. Rapporten avslutas med en rad handlingsimplikationer för kommuner och ideella aktörer.

Szebehely (SOU 2000:38) skriver att frivilligsektorn i Sverige snarare har varit innovatör av sociala tjänster än att den haft någon större utförarroll. Vidare skriver hon att under senare år har frivilligsektorns roll alltmer uppmärksamats, medan det fortfarande är okänt om det förekommit någon reell förskjutning av omsorgsarbetet inom äldreomsorgen. Mycket tyder på att delar av tidigare kommunal verksamhet har flyttats över till nonprofitorganisationer.

I *Olssons* (1993) undersökning finns det få fall där ideella organisationer helt tagit över hemtjänstens arbetsuppgifter. Det nämns dock ett exempel på en bostadsrättsförening som gjort så och som från försöksstadiet gått över till permanent verksamhet. Detta initiativ har fått positiva omdömen från många sidor. Negativ kritik har främst avsedd upphovsmännens kunskapsbrist samt möjliga beroendesituationer. Olsson slår fast att kommunen sparar pengar på denna lösning.

Olsson konstaterar att de ideella organisationerna i begränsad utsträckning går in i samma fält som den kommunala äldreomsorgen. Författaren betraktar närmare utvecklingen av väntjänstverksamhet som uppstått under de gångna två till tre åren. Dessa verksamheter är då dels en del av en organisation, men det är också vanligt att olika ideella organisationer samarbetar för detta ändamål. Många gånger sker detta i samverkan med den kommunala äldreomsorgen.

I *Socialstyrelsens* (2000a) rapport läser man om att flera frivilligorganisationer uppgav att deras huvudsakliga uppgift består i att se till att myndigheterna samverkar kring den hemlöse.

Rapporten redogör också för olika typer av egna boendeverksamheter inom nonprofitorganisationernas egna boendeverksamheter. Socialtjänsten betraktar frivilligorganisationerna i första hand som viktigt komplement och framhåller samtidigt att dessa har för låga kravnivåer. De ideella organisationerna uppmärksammar i sin tur problem som att den offentliga socialtjänstens sätt att arbeta slår ut de mest utsatta, att myndigheterna kräver för hög motivation och ofta restriktiva med att bevilja vistelser på behandlingshem. Dessutom anser frivilligorganisationerna att det är svårt att få psykiatriinsatser och att det finns svårigheter i myndigheternas samarbete sinsemellan.

Förändringstrender som *Nordfeldt* (1999) upptäckt i Stockholm är bl.a. oklarhet i ansvarsfördelningen mellan olika aktörer där även nonprofitorganisationerna ingår. Vidare har frivilligorganisationerna fått ökad betydelse som informatörer och producenter av tjänster under 1990-talet. De ickevinstdrivande organisationerna har professionaliserat sin organisation och verksamhet i högre utsträckning, vilket även gäller frivilligt arbete inom organisationerna. Detta möts av skepsis från kommunens sida där man befarar att missbruk på så sätt underlättas. Organisationerna har fått en starkare roll som förmedlande länk mellan det offentliga och frivilligorganisationerna och som ombudsman. Det finns ett tydligt ”fristadstänkande” bland frivilligorganisationer. Man söker nya finansieringslösningar bort från bidragsberoendet.

I Göteborg har *Nordfeldt* bl.a. kunnat observera att det alternativa boendet har byggts ut under 1990-talet, att det förekommer allt fler välintegrerade och väletablerade relationer mellan frivilligorganisationerna och den kommunala socialtjänsten. Professionaliseringen bland nonprofitorganisationer som arbetar med hemlösa har också här ökat samtidigt som en ”deprofessionalisering” pågår i samband med verksamhetsförändringar. Även i Göteborg söker frivilligorganisationerna delvis nya finansieringskällor. *Nordfeldt* avslutar med att konfrontera sina resultat med varandra i en jämförande analys.

Hasselgren (2003) skriver att det inom missbrukarvården alltid har funnits ett stort inslag av vård driven av nonprofitorganisationer, vilket inneburit olika former av samarbete mellan och integration av frivilligsektor och stat. Vidare anförs argument för att dessa välfärdsbehov just bör utföras av privata men inte nödvändigtvis vinstdrivande organisationer. Ett består i att lösningsförmågan kanske är bättre hos nonprofitaktörer och den andra handlar om krympande ekonomiska resurser och bristande ekonomisk effektivitet i den offentliga sektorn. *Hasselgren* lyfter fram flera fördelar med den kooperativa organisationsformen som *Basta* visar upp, bl.a. potentialen i samarbetet med de offentliga aktörerna.

Stenius (1999) skriver att staten efter 1985 framställer frivilligorganisationerna som en svagare part vilket tyder på ett högre skyddsbehov. Som vårdgivare blir dessa organisationer jämställda med bolag och privatpersoner. I detta diversifierade system kan man samtidigt observera professionaliseringstendenser och en uppvärdering av lekmannakunskap.

I sin sammanfattning ser *Stenius* vikten av frivilligorganisationers insatser inom alkoholistvården motiverade i det att de kan ge mera än tvångsinternering och att de brukar kunna tillhandahålla insatser till relativt låga kostnader. Ett annat motiv är förankringen av kontroll och vård i hela samhället, och det tredje skälet är synen på dem som källa för nya behandlingssidéer. Just denna utveckling, med ett så stort inflytande av nonprofitaktörer inom vården av alkoholmissbrukare, anses som unik i Norden.

Laurelii (2002) skriver att välgörenhet länge haft ett negativt rykte i Sverige där det goda folkhemmet skulle ta hand om medborgarnas behov. Hon skriver vidare att social ekonomi har fått en stadig plats i samband med EU-inträdet 1995. Men redan innan hade en process inletts som gick ut på att hitta lösningar för myndigheternas samarbete och stöd till exempelvis kooperativens ambitioner att professionaliseras i vård och omsorg. Detta har även medfört en

anpassning av lagstiftningen som lämnar plats åt icke-offentliga utförare. I Sverige har arbetskooperativen ofta startats utifrån en brist på verksamhet för människor med arbetshinder.

Politiska och juridiska aspekter

I *lagrådsremissen* (2005) föreslår regeringen att när landstingen överlämnar ansvaret för driften av sådan hälso- och sjukvård som ges vid andra sjukhus än vid regionsjukhus till någon annan huvudman ska avtalet innehålla villkor att vården bedrivs utan vinstsyfte och att verksamheten bedrivs med offentlig finansiering. I motiveringen anförs i första hand negativa erfarenheter från vinstdrivande aktörer i andra länder. Nackdelarna i sådana företag anses överväga vinsterna. Problem ses då i konkurrensen med medicinska och sociala mål som är vårdens uppgift, bl.a. risken för segregation mellan olika patientgrupper. Vidare anser regeringen att demokrati och garanterad insyn för medborgarna äventyras.

Regeringen bedömer att en särskild delegation bör tillsättas i syfte att utreda villkoren för ickevinstutdelande organisationer och små företag att bedriva verksamhet på entreprenad inom offentlig hälso- och sjukvård. Utredningens förslag stämmer i stort sett överens med regeringens bedömning. Delegationen ska särskilt belysa förutsättningarna för idéburna aktörer med olika arbetsformer, verksamhetsidéer och vårdideologier. Dessutom ska den undersöka hur förutsättningar kan skapas för förbättrade möjligheter att möta olika individers och gruppers behov. Dessa alternativa aktörers styrka ses främst i småskaligheten och att verksamhetens utveckling och ledning är nära patient och brukare. Regeringen anför vidare att det behövs nätverk eller andra samverkansformer för en rad funktioner.

Delegationen ska dessutom utreda vilka som är befintliga organ för samverkan och hur förutsättningarna för ickevinstutdelande organisationer kan utvecklas ytterligare. Den har vidare till uppgift att lyfta fram redan existerande sådan hantering som goda exempel, att visa på eventuella hinder och problem samt att betona dessa verksamheters betydelse och konsekvens för samhället.

Regeringen tänker tillsätta en utredning som ska analysera hur ett regelverk om associationsformer med begränsad vinstutdelning kan anpassas till de speciella förhållanden som gäller för hälso- och sjukvården.

Ur *Socialstyrelsens* (2004b) regeringsrapport om statsbidrag till frivilligorganisationer inom det sociala området framgår att det fördelades statliga medel för 54,27 miljoner kronor till 55 ickevinstdrivande organisationer år 2003. Dessa planerar sin verksamhet i högre utsträckning än tidigare och följde genomgående de anvisningar som getts om hur pengarna ska användas. Socialstyrelsen anser att syftet med bidraget, att förstärka och komplettera den offentliga sektorns insatser, har uppnåtts. Vidare ser man en trend mot uppdrags- och entreprenadverksamhet i lokalföreningar och utökad kvalitetssäkring.

Rapporten innehåller också en mera ingående studie över länkrörelsens utveckling där frågor väckts kring hur ett ökat lokalt stöd kan uppnås. Det har skett en förskjutning i den finansiella prioriteringen från missbruksorganisationerna mot det område där arbete mot våld mot kvinnor ingår. Inför 2004 ska satsningen på lokala kvinno- och mansjourer ökas.

I kapitlet *Allmänna överväganden och alternativa förslag* i *SOU 2002:31* ser författarna organisationer utan vinstsyfte som en möjlighet att motverka de krafter som drar bort vården från samhällets gemensamma ansvar och att främja andra viktiga kompletterande insatser såsom hjälp till anhöriga m.m. Samhället bör visa intresse för detta genom att skapa en tydligare ram och bättre möjligheter för ickevinstdrivande organisationer. Utredningen ser ett viktigt steg i att erbjuda former som kan underlätta nonprofitorisationers kapitalförsörjning. Dessutom krävs

det en tydlig och välkänd associationsform där det hänvisas till en pågående utredning (Dir. 2002:30). Annan hjälp kan ges bl.a. genom att ge stöd till forskning, utvecklingsarbete, utbildning och samordning mellan olika former av organisationer.

Utredningen efterlyser också en diskussion kring mångfaldens innebörd. Ett annat önskemål består i att insatser tillförs även av bl.a. egna medlemmar och inte enbart av professionell personal. Ytterligare en önskan är att de ickevinstsyftande organisationernas popularitet ökar därför att de tillför mervärden för dem som utför och dem som brukar insatserna. Sådan verksamhet ska även värderas högre i andra sammanhang, t.ex. användas som merit i utbildnings- och arbetssökandesituationer.

Utredningen hävdar att om vårdgivare utan vinstsyfte ska spela en större roll i framtiden så sker detta i första hand inom omsorg och rehabilitering. Dessa har större chans att hävdas och utvecklas när vårdtagarna själva får välja utförare.

I kapitlet *Villkor för organisationer utan vinstsyfte* i *SOU 2003:23* står att utvecklingen under 1990-talet visar på dåliga villkor för organisationer utan vinstsyfte att medverka i vården och kommunernas omsorg. Utredningen anar en risk för att koncentrationen mot större och färre företag bland privata vårdgivare fortsätter, vilket i förlängningen kan innebära att landsting och kommuner förhåller sig mera restriktiva när det gäller att överlåta ansvar. Vidare skrivs det att reglerna för upphandling hämmar framväxten av nya vårdgivare och kan bromsa upphandlingar, vilket bl.a. är tydligt i att flera yttranden föreslår att upphandlingslagstiftningen inom vård och omsorg ses över.

I slutbetänkandet bekräftas bedömningen att formerna för upphandling av vårdtjänster utgör ett reellt hinder för ickevinstdrivande organisationer och små företag. Upphandlingskommittén pekar på upphandlade enheters behov att tillämpa positiv särbehandling av nonprofitleverantörer och anser det även motiverat att underlätta etableringen för idéburna organisationer. Vidare föreslår kommittén att bl.a. personalen eller personalgrupperna utan upphandling ska kunna ta över en verksamhet för maximalt fem år. Sedan föreslås det att upphandlade enheter bör kunna kräva att utförandet av vårdverksamheten enbart får överlämnas till ickevinstdrivande aktörer.

Upphandlingskommittén bedömer att dessa förslag är förenliga med LOU och EG-rätten och kraven på affärsmässighet och att det inte heller strider mot förbudet mot att ta ovidkommande hänsyn. Kommitténs medlemmar ser inte heller att dessa förslag skulle inkräkta i den kommunala självstyrelsen (*SOU 2001:31*).

Utredningens krav är alltså att regeringen ska se över villkoren för organisationer utan vinstsyfte och små företag inom vården.

I kapitlet *Sammanfattning av yttranden över idébetänkande och utredningens bedömning* i *SOU 2002:31* konstateras att ickevinstdrivande organisationer inom vård och omsorg hittills bara etablerats i ytterst ringa omfattning vid upphandlingar. Hinder som lett till denna situation ses i bl.a. entreprenadernas omfattning, krav på garantier och betalningsrutiner från landsting och kommuner samt i svårigheter med kapitalförsörjningen. Som tänkbara förbättringsinsatser betraktas en tydlig och känd associationsform, stöd till forskning, utvecklingsarbete och utbildning samt samordning mellan olika organisationstyper.

De yttranden som utredningen haft som underlag har en företrädesvis positiv inställning till värdet av nonprofitorganisationer inom vård och omsorg. Men det har också framförts principiell kritik mot regler som exempelvis vid upphandling utesluter eller missgynnar vinstdrivande företag.

Utredningen anser att det finns skäl att överge stödet till ickevinstdrivande organisationer från samhällets sida. Dessa skäl utgörs bl.a. av värdering av människors insatser i det civila

samhället och i nonprofitororganisationer, forskning, utvecklingsarbete och kapitalförsörjning. Stödet kan då ev. ske via huvudmännen, genom statliga insatser eller i samordnade lösningar. Författarna efterlyser därför också en utredning om finansiering, forskning och former för att underlätta egen kapitalbildning.

Ansvarskommittén föreslår i *SOU 2003:123* att bl.a. frågeställningen vilka effekter alternativa driftsformer i offentlig verksamhet har på berörda välfärdstjänster, bör prioriteras, särskilt i regeringens fortsatta utredningsarbete.

I *Socialstyrelsens* (2002a) rapport läser man om att den undersökning som genomfördes 2001 visar att det är socialnämnden eller motsvarande instans som i majoritetsfallet ger stöd till ideella organisationer. Övervägande delen av de svarande kommunerna hade ingen uttalad policy för stöd till ickevinstsyftande organisationer inom det sociala området, men nästan alla storstadskommuner och de kommuner som tillhör gruppen ””större städer”” hade en sådan. Innehållet i dessa riktlinjer handlar i första hand om inriktningen mot speciella målgrupper.

Utredningen om icke vinstutdelande aktiebolag har i *SOU 2003:98* lagt fram förslag till två modeller av aktiebolagsformer som har vinstutdelningsbegränsning. Det ena alternativet benämns icke-vinstutdelande aktiebolag och det andra aktiebolag med begränsad vinstutdelning. Dessa nya modeller ska vara lämpliga för skola, vård och omsorg. Formen är endast tillämplig för privata aktiebolag. För icke-vinstutdelande aktiebolag ska inte någon del av bolagets överskott kunna delas ut som vinst till ägarna. I övrigt ska den nya aktiebolagsformen i så liten utsträckning som möjligt avvika från de regler som gäller för andra aktiebolag.

Speciella bestämmelser föreslås för att säkerställa att vinstutdelningsbegränsningarna upprätthålls och för att undvika att dessa kringgås. Utredningen föreslår att den modellen kontrolleras av bolagets revisorer. Det ska inte vara möjligt att ombilda ett aktiebolag av den nya formen till annat aktiebolag, vare sig privat eller offentligt. Däremot ska det tillåtas att andra aktiebolag ombildas till ett aktiebolag av den nya modellen om ett sådant beslut fattas med kvalificerad majoritet på bolagsstämman. Utredningen föreslår inte några särskilda bestämmelser avseende bl.a. sanktioner och skadestånd.

Förhammar (2000) beskriver idéer kring vård och social omsorg i vidaste mening och dess förankring i socialpolitik, samhälle samt den ideologiska bakgrunden i den offentliga debatten mellan 1870 och 1914. I varje kapitel refereras dessutom till konkreta exempel på föreningar med välgörenhetsuppdrag av olika slag.

Johanssons (2005) studie visar att frivilligorganisationerna har hög legitimitet bland kommunrepresentanterna. Vidare konstateras att det finns ökade förväntningar på nonprofittaktörerna från kommunen. Undersökningen bekräftar tendensen mot försök att utöka styrningen av de ideella organisationerna genom att öronmärka bidragen. Samtidigt slås fast att denna utveckling inte är lika entydig under 2000-talets första år och kommunerna inser nödvändigheten med en anpassning till organisationernas särart.

I *Johanssons* (2003) utvärdering är företrädarna till de undersökta nonprofitororganisationerna ense om att det krävs en politisk diskussion om hur stödformer till vitt skilda verksamheter bör utformas. Dessa insikter bör sedan också kopplas till en diskussion om huruvida man bör utvidga synen på frivilligorganisationers roll i den sociala välfärden.

I *Nordfeldts* och *Söderholms* (2002) rapport står att man i praktiken ofta ser mellanformer mellan kommunal entreprenad och bidrag som två accepterade juridiskt reglerade former i samarbetsfrågor mellan kommun och ideella organisationer. Detta medför risker för oklarheter vad gäller ansvaret gentemot brukaren.

En fördel *Nordfeldt* (2000) ser i att hemlöshetsfrågor har vunnit större intresse bland makthavare och beslutsfattare är en ökad effektivitet inte minst i fråga om resursanvändningen. Samtidigt medför detta risker som en oklar ansvarsfördelning och ett fullständigt utanförskap för de mest utsatta. Dessutom har de ekonomiska villkoren för frivilligorganisationerna försämrats med kortsiktiga ramavtal och minskade bidrag.

Lundström (2002b) skriver i sitt kapitel *Den ideella sektorn, staten och politiken* att man inom socialdemokratin i första hand söker lösningar som bygger på att välfärdsstaten ska ha hand om sociala uppgifter men att partiet inser att man måste öppna upp för både småskaliga och kooperativa företag. Författaren citerar ur ett tal Göran Persson höll 2001 vid Kommunalarbetareförbundets kongress att man bör betona mångfalden och att vinsten inte ska stå i fokus. Detta leder till att regeringen kommer att utreda och stimulera nonprofitororganisationer inom vård och omsorg i framtiden. Samtidigt pekar *Lundström* på socialdemokraternas rädsla för ett privat oligopol.

Ur *Eliassons* och *Spånt Enbuskes* (2003) diskussionsunderlag framgår att man från den kooperativa rörelsens sida efterlyser ökad mångfald för att motverka dagens trend med få stora kommersiella vårdföretag vars verksamhet liknar den kommunala med bl.a. dumpade priser till följd. Således vill författarna gärna se att kommunerna uppmuntrar bl.a. småföretag och nonprofitororganisationer att medverka i utvecklingen av den framtida äldreomsorgen.

Wahlgren (1999) skriver att det blandkooperativ hon undersökt hade uppstått ur glesbygdsproblem med avfolkning och arbetsbrist. Det fanns en känsla av att hela samhället måste ta ansvar för dessa svårigheter.

Ekonomiska aspekter

I *Johanssons* (2005) rapport uppges att ideella organisationer – huvudsakligen stiftelser – utför entreprenadverksamhet inom äldreomsorgen för mer än en miljard kronor.

Johanssons (2003) utvärdering visar att den nya modellen för statsbidrag till ideella organisationer inom det sociala området, som trätt i kraft 1998, verkar ha betydande inverkan på nonprofitororganisationernas strategiska handlande. Den nya formen ger bra effekter för verksamheter som både staten och organisationerna betraktar som angelägna och som annars skulle vara omöjliga att genomföra. Riksorganisationerna har oftast en mycket god relation till sina lokalavdelningar, vilket bl.a. återspeglas i samstämmiga prioriteringar. Bidragstagandet tycks dock inte påverka organisationernas mål och värdegrunder och medför inte heller någon illegitim statlig intervention i organisationernas inre verksamhet. Vissa företrädare för frivilligorganisationerna tycker att man bör diskutera huruvida Socialstyrelsens prioriteringar beträffande verksamhetstyper och insatser är legitima. De undrar vidare om kommunikationen mellan myndigheterna och organisationerna kan förbättras.

Majoriteten av organisationerna hyser stor förståelse för statsmaktens syften med det nya bidragssystemet så att även villkoren och kriterierna för att få stöd i stort sett accepteras. Däremot ifrågasätter många frivilligorganisationer skyldigheten att behöva redovisa långsiktiga och detaljerade verksamhetsplaner. Många organisationer efterlyser också en utförlig och konstruktiv diskussion om stödformer som är anpassade till karaktären på de olika organisationstyperna. En annan kritik som lyfts fram är otydligheten i dagens bidragsadministration.

I kapitlet *Vård utan vinstsyfte* i *SOU 2002:31* framställs finansieringen som ett uppenbart problem för ickevinstdrivande organisationer inom vård och omsorg. Författarna ser det som angeläget att hitta samverkansformer för att kunna stödja utvecklingen av organisationer utan vinstsyfte.

I kapitlet *Mångfald i vården – drifts- och ägarformer* i *SOU 2002:31* ges en överblick över olika former att bedriva vård och omsorg på och i vilken utsträckning dessa har vinstintressen. Vidare beskrivs det hur ledningen i de olika företagen är organiserad samt vilka fiskala krav som gäller.

Wijkström (2001) behandlar de juridiska grunderna för stiftelser i ett längre avsnitt. Stiftelser berörs i lagstiftningen på två ställen, nämligen i skattelagstiftningen där det gäller skattelättnader och i stiftelselagen vars innehåll och konsekvenser författaren förklarar.

I kapitlet *Vårdsystem i andra länder* i *SOU 2002:31* redogör utredningen omfattande för finansieringen av ickevinstsyftande alternativ, som en del av de stora universitets- och forskningssjukhusen räknas till i både Europa och USA. Dessa gynnas bl.a. av indirekta skattesubventioner och gynnsamma skatteregler.

Forskningslärdomar och -behov

Enligt *Johanssons* (2005) analys i rapporten *Kommunalt stöd till sociala ideella organisationer* behövs en mer aktiv policydiskussion kring nonprofitorganisationernas villkor och arbetsfördelningen mellan offentlig och frivillig sektor både övergripande och applicerat på specifika områden. Vidare efterlyses en diskussion kring hur statens stödformer bör se ut och det betonas att organisationerna måste öka sin kunskap om sina finansiärer.

I kapitlet *Vård utan vinstsyfte – villkor i Sverige* i *SOU 2002:31* efterlyser utredningen en diskussion kring förutsättningarna för privat vård utan vinstsyfte och föreslår att pröva olika möjligheter i de delar som har större inslag av omsorg, omvårdnad och rehabilitering. Det är där de förmodar det största värdet finns att möta olika gruppers intressen. Det fastslås även att det finns ett stort behov av forskning. Utredningen föreslår en utökad samverkan och ett mera omfattande utbyte mellan statlig forskning och universitetssjukhusen. Den lyfter också fram det forskningsarbete som bedrivs på Ersta Sköndal högskola tillsammans med Handelshögskolan i Stockholm och med utländska forskningsorgan samt programmet för ledarutveckling av Ideell Arena.

I sitt analys- och diskussionsavsnitt pekar *Johansson* (2002) på de stora kunskapsluckorna som finns vad gäller frivilligorganisationers insatser för äldre.

Nordfeldt (2000) ser en kulturgeografisk ansats som betydelsefull för en fördjupad förståelse av de ickevinstsyftande organisationers roll i hemlöshetsfrågor.

Socialstyrelsen (2000a) anser i sin rapport om hemlösa att tydliga strategier för en kommunal samverkan med bl.a. frivilligorganisationer bör utarbetas.

I *Laureliis* (2002) rapport efterlyses följande förutsättningar för svenska förhållanden: en allmän definition kring arbetskooperativ och en legitimering av begreppet, ett tydliggörande av de olika aktörernas ansvarsområden, samverkan mellan myndigheterna på olika nivåer samt en stödstruktur för utvecklingen av kooperativa organisationsformer.

Publikationen innehåller vidare en omfattande lista på konkreta förslag till förbättringar och författaren avslutar med att kritisera bristen på kvalitativ och samhällsekonomisk forskning.

Wijkström (2001) visar sig förvånad över okunskapen kring stiftelser utifrån det faktum att sådana organisationer redan idag bidrar med stora delar i finansieringen av vetenskaplig forskning och mot bakgrund av att stiftelsers betydelse för välfärden tycks öka.

KANADA

Introduktion till materialet om Kanada

Frivilligsektorn beskrivs som en avgörande del i det kanadensiska samhället, som påverkar samtliga livsaspekter. Detta gäller också den sociala, och hälso- och sjukvårdsektorn (*health sector*) som har ett tydligt mandat från myndigheterna *Health Canada* och *Public Health Agency of Canada* att bidra till produktionen av välfärdstjänster, utbildning och utvecklingen av hälsopolitiken. Frivilligarbetare i denna sektor arbetar årligen ungefär 3 miljarder timmar som motsvarar 20-30 miljarder dollar. Det finns en paraplyorganisation vid namn *National Voluntary Organizations Working in Health (NVOWH)* som samlar en rad organisationer med olika specialområden av varierande storlek och strukturell nivå. 1999 kom ett styrdokument som heter *Joint Framework for Action*. Det ska bilda basen för långsiktiga relationer mellan hälsodepartementet och de hälsoorienterade nonprofitorganisationerna, och det innehåller principiella regleringar, en handlingsplan kring prioriteringar, en kartläggning av dessa organisationers uppdrag och förmågor samt anvisningar kring samarbetet mellan den offentliga sektorn och frivilligaktörerna (Health Canada 2005a).

The Office of the Voluntary Sector (OVS) är en del av hälsodepartementet och fungerar som resursbas för expertis, organisation och ledarskap. OVS leder dessutom *Federal Voluntary Sector Initiative (IVS)*, vilken i sin tur inrättades år 2000 som ett samarbetsorgan mellan regeringen och frivilligsektorn för att stärka relationerna mellan dessa välfärdsaktörer samt öka den tredje sektorns effektivitet (Health Canada 2005b).

Översikt efter den tematiska indelningen

	Böcker	Artiklar	Övrigt	Totalt
Karakteristika	Febbraro m.fl. (1999)		Lasby & Embuldeniya (2002), Williams & Finley (2002)	3
Organisation	Simeon (2000)		Patterson (1998), The Joint Working Group on the Voluntary Sector (1999)	3
Kvant. uppg. o marknadsuppdelning	Scott (2003)		Lasby & Embuldeniya (2002)	2
Roll o samarbete			Birdsell (2002)	1
Politiska o juridiska aspekter		Taylor & Donald (2002)		1
Ekonomiska aspekter	Scott (2003)		Lasby & Embuldeniya (2002)	2
Forskningslärdomar och -behov			Legowski & Albert (1999)	1

I det kanadensiska materialet hittar man mest beskrivningar av särdragen hos nonprofitorganisationer inom vård och omsorg samt deras organisering. Det mesta materialet om Kanada i denna rapport är hämtat från statliga utredningar.

Karakteristika

Den rapport som är skriven av *Febbraro m.fl.* (1999) kartlägger och diskuterar en mängd olika termer som används för att beskriva nonprofitorganisationerna och föreslår att ett nytt system bör ta hänsyn till följande egenskaper för att vara värdefullt för fortsatt forskning: huvudsakligt arbetsområde, målgrupp, arbetssätt, juridisk form och finansiering. Författarna menar att nonprofitorganisationerna ibland strategiskt medvetet använder en speciell vokabulär för att beskriva sin verksamhet.

Vidare granskar författarna en rad olika klassificeringssystem som är i bruk för att kategorisera dessa egenskaper. Deras eget förslag förordar följande indelning: Systemet bör vara tillräckligt allmänt för att kunna användas för olika syften. Det bör kunna sammankopplas med redan existerande klassificeringssystem. Det bör organisera information på ett sådant sätt att det är relevant för policyavvägningar och systemet måste prioritera de aspekter som visat sig användbara i andra sammanhang.

Forskarna menar att ett sådant enhetligt system skulle kunna underlätta dokumentationen av dessa organisationers bidrag till välfärdsstaten. Ändå betonar de att denna klassificering enbart bör betraktas som tillfällig.

Williams och *Finley* (2002) menar att det är mest värdefullt att beskriva nonprofitsektorn inom vård och omsorg med hjälp av följande kategorier: organisationsmodell, ideologi, typ av och sätt att utföra insatser, interna processer och styrning samt resurssäkring. På detta sätt har man kunnat hitta olika organisations- och insatstyper. Majoriteten av organisationerna drivs på uppdrag av beställaren eller har ersättarfunktion när ett uppenbart behov finns i kommunerna. Författarna slår fast att de ickevinstdrivande organisationerna inom denna bransch är mycket mindre homogena än t.ex. idrottsföreningar.

I *Lasbys* och *Embuldeniyas* (2002) rapport sammanställs en rad typiska drag hos dem som skänker pengar till frivilligorganisationer inom vårdområdet. Den typiske givaren är exempelvis äldre än 35, kvinna, högutbildad, troende och har en högre inkomst än snitthushållet. Vidare beskrivs motiv, kulturgeografiska aspekter, fördelning eller prioritering av givarens donationer samt vilken insamlingsmetod som utnyttjas mest. Vidare skildrar rapporten den karakteristiska frivilligarbetaren. Hon är en kvinna mellan 45 och 54 år gammal, har anställning, är välutbildad och har förhållandevis hög inkomst. Att samla in pengar är den vanligaste aktiviteten. Författarna skissar även upp den geografiska spridningen. Frivilligarbetarna fördelar sin tid mellan många olika organisationer som mest har socialt fokus. Tidsbristen upplevs som störst hinder och de flesta hittar in i hälso- och sjukvårdsorganisationer efter att ha blivit tillfrågade av den aktuella föreningen.

Organisation

The Joint Working Group on the Voluntary Sector (1999) definierar och avgränsar *National Voluntary Organizations Working in Health* (NVOWH), begreppet "hälsa", "hälsosystem", "frivilligsektorn" och "frivilligorganisationer". I dokumentet ingår en beskrivning av verksamhetsfält och specifika målgrupper som man arbetar med. Det är urinvånare, barn, ungdomar, äldre, kvinnor, funktionshindrade, familjer, konsumenter, miljön, friskvård, prevention, mänskliga rättigheter, kroniska sjukdomar, internationell hälsa, social utveckling,

multikulturalism, forskning och policyarbete samt säkerhet och arbetsskydd. Vidare finner man en beskrivning av hälsodepartementets organisation och verksamhet.

Det talas om syften och det gemensamma målet med denna handlingsplan. Vidare talas det om vilka principer som ska vara vägledande och på vilket sätt. Här rör det sig om samarbete, godkännande av speciella behov, intressen och färdigheter, respekt, öppenhet, skyldigheter och ansvar. Omsättningen av detta ska ske genom hälsopolicyn, utveckling av en handlingsplan om gemensamma prioriteringar på olika nivåer och i olika tidsperspektiv, förbättring av strukturerna för att bygga ut och bidra till ett långsiktigt arbete av nonprofitorganisationerna i syfte att främja medborgarnas välfärd och hälsosystemet samt identifiering och etablering av mekanismer för att förankra detta dokument.

Simeon (2000) konstaterar att de båda beskrivna intresseorganisationerna är framgångsrika i sitt innehållsmässiga uppdrag. Dessutom måste båda hantera federalism och tvåspråkighet som är typiska problem för Kanada, vilket de båda lyckas med. Federalism dominerar över dualism på nationell nivå. Faktorer som bidrar till enighet sägs vara att intresseorganisationerna arbetar med svåra sjukdomar och uppvisar en hög grad av professionalitet.

Teoretiskt framstår de båda nonprofitorganisationer som tvåspråkiga, vilket bl.a. syns i en geografiskt heltäckande representation och att alla övergripande dokument finns på båda språken. Ändå hävdar författaren att det föreligger s.k. asymmetrisk bilingualism. Svårigheter av detta slag anser han grunda sig i följande faktorer: För det första fokuserar båda organisationerna mest på innehållet i sin verksamhet så att de fäster mindre uppmärksamhet vid språkproblem. För det andra drabbar denna ojämlikhet båda språkgrupperna i olika avseenden. De anglofona medborgarna upplever i första hand högre kostnader. För de frankofona är diskrimineringen mer subtil och tyngre. För det tredje leder den federalistiska principen till en relativ självständighet på provinsial nivå där de fransktalande dominerar. För det fjärde ser *Simeon* en växande spänning mellan att överbygga språkliga och regionala skillnader. Författaren betonar emellertid att en villig ledare utan tvekan kan främja en integrativ utveckling.

I *Pattersons* (1998) rapport gjorde hälften av de intervjuade ledarna sin andra karriär i organisationen efter att ha haft höga chefspositioner i den offentliga sektorn eller näringslivet. Själva föredrog de att rekrytera sådana personer för chefspositioner som också hade tvärssektoriell erfarenhet. De uppgav också att de själva hade uppnått sina färdigheter för ledaruppdraget genom sådana erfarenheter. Som typiska egenskaper av chefer inom nonprofitorganisationer beskrevs att de kunde koka soppa på en spik och att organisationens ideologi var viktig för dem. Röda Korsets uppdrag och principer betraktades som väsentliga medel för att uppnå organisationens mål. De intervjuade var också överens om att man måste enas om vilka ledaregenskaper som behövs för att utveckla verksamheten i framtiden.

Patterson menar att komplexiteten hos frivilligorganisationer och faktumet att man inte gör någon vinstanalys gör dem lämpliga för teorier om lärande organisationer. Hon antar att nonprofitorganisationer i framtiden kanske kommer att anses vara den bästa organisationsmodellen på grund av deras långsiktiga tänkande och en integration av personliga och organisationsmässiga värderingar. Författaren påpekar att det finns knappt någon forskning om detta ämne, allra minst kvantitativ sådan.

Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning

Scott (2003) skriver att det 1999 sammanlagt fanns c:a 179 000 nonprofitorganisationer registrerade, vilket är en tillväxt på 26,4 % sedan 1991. *Health charities* och nonprofitsjukhus har haft en andel på 5,8 % resp. 1,8 % år 1991 av hela frivilligsektorn. 1999 hade det förändrats

till 6,2 % resp. 0,9 %, dvs. *health charities* hade ökat sin andel med 37 % och sjukhusen hade minskat sin andel med 38,2 %.

Lasby och *Embuldeniya* (2002) skriver att år 2000 arbetades det 96,4 miljoner timmar oavlönat i frivilligorganisationer inom vård- och omsorgssektorn jämfört med 92,6 miljoner 1997. Nonprofitorganisationerna inom detta område stod för 13 % av alla aktiviteter utförda av volontärer och 9 % av alla frivilliga arbetstimmar. *Lasby* och *Embuldeniya* betonar likväl att ett fåtal volontärer står för merparten av allt arbete. Dessa organisationer fick nästan 41 % av alla bidrag och 20 % av den totala summan av kanadensarnas gåvor, vilket är en betydande ökning jämfört med 1997.

Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer

Birdsell (2002) konstaterar att det finns mycket litet skrivet om samarbetet och relationerna mellan nonprofitorganisationerna och det statliga sjukvårdssystemet. I litteraturen tillskrivs frivilligsektorn fyra huvudsakliga roller: den som producent av välfärdstjänster, som förmedlande länk, den som stöd för det civila samhället och den som främjare av demokratiseringen av information inom hälso- och sjukvårdsområdet. Först och främst har länkrullen stor betydelse för frivilligsektorn genom att nonprofitorganisationerna representerar företrädare för olika undergrupperingar så att de bildar en ram för att samverka i gemensamma frågor och har samtidigt friheten att koncentrera sig på en speciell personkrets. Sådan verksamhet kan bestå i direkt utbyte av tjänster, remittering mellan organisationerna och samarbete med andra aktörer.

Politiska och juridiska aspekter

Taylor och *Donald* (2002) skriver att 95 % av alla sjukhus i Kanada drivs av nonprofitorganisationer. Författarna menar att frågan om huruvida vinstsyftande företag ska bli tillåtna att driva sjukhus är mycket symbolladdad och handlar en hel del om retorik. Det tecknas upp argument både för och emot en sådan utveckling. *Taylor* och *Donald* stödjer sig på en metastudie av 15 undersökningar om dödligheten på sjukhus i USA, där mortaliteten på nonprofitsjukhusen är klart lägre än på vinstdrivande institutioner. Det lyfts även fram en rad andra problemområden som juridisk status, verksamhetssyfte och tillsyn. Dessutom finns det många oklarheter kring omvandling av sjukhus från att ha varit en nonprofitorganisation till att bli ett vinstsyftande företag. *Taylor* och *Donald* anser att både den högre dödligheten och faktumet att hälso- och sjukvårdssystemet redan är tillräckligt komplext talar för att man bör undvika att vinstdrivande sjukhus ska bli lagliga.

Ekonomiska aspekter

Scott (2003) slår fast att det finns få studier om finansieringen av frivilligaktörer. 1999 fick *health charities* 6 % av alla intäkter till hela frivilligsektorn och nonprofitsjukhus fick 30 %. Regeringen är den huvudsakliga bidragsgivaren för nonprofitorganisationer i Kanada (CCRA 2001). 1994 fick *health charities* 64 % av alla intäkter från regeringen, 20 % som egna inkomster och 16 % av privata givare. Nonprofitsjukhusen fick 73 % från regeringen, de tjänade 24 % och fick 2 % av privata donatorer (*Hall & MacPherson* 1997).

Ur *Lasbys* och *Embuldeniyas* (2002) text framgår att under de senaste åren har den offentliga hälso- och sjukvården i Kanada behövt vara alltmer restriktiv i sitt sätt att arbeta och tyngs av en växande skara skröpliga pensionärer så att nonprofitorganisationerna har blivit allt viktigare. Författarna menar att nonprofitorganisationer inom vård och omsorg måste nå fler medborgare för att öka frivillig medverkan. Vårdaktörerna tillhör den grupp frivilligorganisationer

som får det bredaste stödet bland nonprofitorganisationerna i Kanada. Dessa organisationer fick nästan 41 % av alla bidrag och 20 % av den totala summan av kanadensarnas gåvor, vilket är en betydande ökning jämfört med 1997.

Forskningslärodomar och –behov

Legowski och *Albert* (1999) visar att det är möjligt att få kvantitativa data genom att studera organisationers finansiering och produktion. Det viktigaste är då att hitta egenskaper som återspeglar hela sektorn. Denna mätning kunde specificeras genom en indelning i verksamhetsfält. Vidare diskuteras olika metodologiska ansatser för att inhämta sådan information såsom metodtriangulering, naturliga experiment och fallstudier. *Legowski* och *Albert* presenterar en möjlig datamatrix för att samla in och sortera data. Ändå konstaterar de att en sådan metod har alltför låg validitet jämfört med övergripande kvantitativa mätningar. Författarna efterlyser fortsatt forskning för att kunna uttala sig på makronivå. Målet är då att utveckla metoder som tar hänsyn till sociala aspekter när det gäller att mäta och beskriva nonprofitorganisationernas socioekonomiska vinst.

STORBRITANNIEN

Introduktion till materialet om Storbritannien

I den brittiska litteraturen talas det huvudsakligen om *voluntary and community sector* (VCS), vilket kanske bäst motsvarar nonprofitororganisationer och den informella sektorn. I min analys av skrifterna har jag även räknat in de områden som bär beteckningar som *social enterprise*, *social economy*, *mutuals*, *third sector*, *non-profit* och *not-for-profit* därför att de ofta nämns i samma andetag (Westall 2005:75).

Det finns inte speciellt mycket skrivet just om nonprofitaktörer inom vård och omsorg utan ofta är det underförstått att man avser frivilligsektorns arbete på sociala områden. *The Compact on Relations between Government and the Voluntary and Community Sector in England (the Compact)* som kom ut 1998 är ett styrdokument som innehåller en rad principer och handlingsinstruktioner som ska fungera som ramverk för relationerna mellan regeringen och frivilligsektorn. Till detta dokument hör en mängd relaterade publikationer om bl.a. uppförandekoder, handlingsplaner samt olika riktlinjer kring finansiering, konsultationsmöjligheter, minoritetsskydd och volontärverksamhet. Denna satsning ska också förankras på regional och lokal nivå. Minst 94 % av de kommunala myndigheterna har redan eller håller på att utveckla en lokal version av *the Compact* (Home Office 2005a).

På hälso- och socialdepartementet (*Home Office*) finns det en avdelning med namnet *Active Communities Directorate* som består av tre underavdelningar som arbetar med frågor kring frivilligsektorn: *Active Community Unit*, *Volunteering and Charitable Giving Unit* samt *Charities Unit*. Dessa statliga organ arbetar enbart med frågor som rör det civila samhället och nonprofitororganisationer på en strukturell nivå (Home Office 2005b). *The National Council for Voluntary Organisations* (NCVO) är en paraplyorganisation för hela frivilligsektorn som företräder dess intressen gentemot regeringen och beslutsfattare, men bidrar också med egen forskning om området (NCVO 2005).

Översikt efter den tematiska indelningen

I det material som samlats in i den undersökning som denna rapport bygger på och som befattar sig med nonprofitorganisationer inom vård och omsorg i Storbritannien berörs i likhet med Kanada ganska få ämnesområden. Mest skrivet finns det om dessa organisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer. Data kommer från alla tre undersökta typerna av källor.

	Böcker	Artiklar	Övrigt	Totalt
Historia	Kendal & Knapp (1996)			1
Karakteristika	Kendal & Knapp (1996)	Glasby (2002)		2
Organisation	Laurelii (2002)			1
Kvant. uppg. o marknadsupplg.	Kendal & Knapp (1996)			1
Roll o samarbete	Arnoud m.fl. (2000), Blackmore (2004), Kendal & Knapp (1996), Salamon & Anheier (1996)	Glasby (2002)	Barwood (2000), Bolton (2003), Department of Health (2000)	8
Politiska o juridiska aspekter	Bolton (2004), Kendal & Knapp (1996)	Dean (2003)	Department of Health (2004), <i>Regulating...</i> (1999), Socialstyrelsen (2004c)	6
Ekonomiska aspekter	Bartlett (1995), Kendal & Knapp (1996)	Blackmore (2004), <i>Charitable Giving...</i> (2004), Cook (2002)		5

Historia

Kendal och *Knapp* (1996) uppger att den brittiska frivilligsektorn har sina allra tidigaste rötter i det medeltida kyrkliga arbetet. Andra viktiga inslag har exempelvis varit de filantropiska rörelserna under industriella revolutionen eller bildandet av välgörenhetsföreningar kring förra sekelskiftet. Ofta gällde det fattigvård. Före andra världskriget var frivilligorganisationerna huvudaktörerna inom vård och omsorg. Under efterkrigstiden utökades det statliga inflytandet samtidigt som staten började samarbeta med nonprofitorganisationerna i de områden som traditionellt varit frivilligorganisationernas.

Karakteristika

I samband med reformplaner för det statliga hälso- och sjukvårdssystemet funderar *Glasby* (2002) över för- och nackdelarna med ett framtidsscenario där frivilligorganisationer kommer att bli alltmer betydelsefulla framöver. En positiv egenskap av frivilligorganisationer är att de är mindre byråkratiska och mera flexibla samt att de ofta arbetar på ett sätt där de etablerar starkare relationer med brukarna. Dessutom kan de tillhandahålla en rad specialinsatser för små klientgrupper och brukar ha en innovativ framtoning. Många nonprofitorganisationer lyckas också med att involvera brukarna och representera både patienter och deras anhöriga på ett bättre sätt än i den offentliga sektorn. Författaren menar därtill att frivilligsektorn är en avgörande serviceleverantör inom många sociala och vårdrelaterade fält. Till nackdelarna hör nonprofitsektorns oförmåga att vara heltäckande på grund av brister i administrationen, arbetskraft och IT-kapacitet, vilket försvårar finansieringen.

Kendal och Knapp (1996) skriver att av alla frivilliga sociala insatser för äldre intar särskilt boende huvuddelen. Särskilda boenden i Storbritannien har ofta en särskild inriktning mot exempelvis religion, etnicitet eller nationell härkomst. Idag är dessa under statlig reglering och även öppna för åtminstone några andra vårdtagare utan denna säregna profil.

Organisation

Laurelii (2002) skriver att man ofta finner en kombination av offentliga välfärdslösningar och stora frivilligorganisationer i Storbritannien. Längre har adeln haft ett visst ansvar över välgörelsen. Under 1900-talet utvecklades dock en välfärdmodell som uppvisar stora likheter med den skandinaviska. Olika lösningar som är förankrade i de starka välgörelseorganisationerna och den växande medborgarrörelsen ledde till en mängd olika lösningar med en överskådlig lagstiftning och behov av samordning och förtydligande av de olika verksamheterna.

Social Enterprises används som samlingsbegrepp och är accepterat i breda befolknings-skikt. Även det skattepolitiska systemet är något snårigt där delar av den offentliga bidragsdelen går till stora nonprofitororganisationer. Dessa bidrar in sin tur bl.a. till finansieringen av Social Firms. I Storbritannien finns både arbetskraft som är missgynnad på den ordinarie arbetsmarknaden och annan personal i kooperativen. Vidare blandas lönearbete och ideellt arbete. Brittiska arbetskooperativ har en uttalad företagskultur. Den brittiska kooperativa rörelsen har haft en nedgång under 1990-talet med anledning av bl.a. mindre stöd till Kooperativa utvecklingscentrum.

Kvantitativa uppgifter

Ur *Kendals* och *Knapps* (1996) bok framgår att vård och omsorg är den mest kända delen av den brittiska nonprofitsektorn. Hälso- och sjukvård samt omsorg tillhandahåller 20 % av de anställda i den bredare frivilligsektorn och där produceras 14 % av sektorns 29 miljarder pund i inkomst.

1990 fanns det mer än 300 000 platser i särskilda boende, mest för äldre, varav 12 % av dem tillhandahölls av nonprofitororganisationer. Ungefär 100 000 platser fanns på sjukhem varav 11 % bedrevs av nonprofitororganisationer. Författarna skriver att det råder en större marknadskoncentration bland nonprofitororganisationer än i den privata sektorn. 1995 tillhörde 45,1 % av alla vårdhem inom frivilligsektorn en större utförare (som bedriver minst tre boenden). Mellan 1980 och 1995 sjönk andelen platser på särskilt boende bedrivna av nonprofitororganisationer från 19 % till 13 %. Sektorn har dock fått en tillväxt på så sätt att ett antal bostadsrättsföreningar gjordes om till olika typer av seniorboende eller servicehus under tidigt 1990-tal.

Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer

I *Blackmores* (2004) rapport läser man att staten har sedan 1700-talet ingått avtal med välgörelseorganisationer att ge social omsorg och hälso- och sjukvård där en del sådana uppdrag lades över till dessa icke-statliga aktörer. Under en period flyttades ansvaret tillbaka till det offentliga för att sedan återigen ges till frivilligsektorn. Men idag är VCS' roll större än någonsin, och faktumet att alla tre stora partier uppenbart satsar på frivilligsektorn tyder på att denna utveckling kommer att fortsätta. *The Compact* tillförsäkrar VCS teoretiskt ett erkännande av sitt oberoende och slår fast regeringens ansvar att inte underminera denna självständighet. Likväl finns det röster som hävdar att själva avtalets existens kan ses som bevis på att deras relationer inte ser ut så i verkligheten.

Frivilligsektorn kommer i kontakt med den näringsdrivande sektorn i tre olika avseenden: där företag stödjer ekonomiskt, där VCS argumenterar mot vinstdrivande företags agerande och där vinstsyftande och nonprofitororganisationer konkurrerar om statliga uppdrag. Konkurrenssituationerna har ökat. Detta kan ses som en följd av att det nu finns en generell större praxis att lägga ut verksamheter på entreprenad, speciellt vad gäller social omsorg samt hälso- och sjukvård som traditionellt varit VCS' specialområde. Blackmore betonar att det därför är viktigt att renodla VCO:s särart inom dessa fält.

I de avsnitten där författaren särskådar innebörden av självständighet talar hon bl.a. om inkorporation av nonprofitororganisationerna i staten, vilket t.ex. är fallet med ickevinstdrivande sjukhus. Där räknas flertalet redan som en del av det nationella sjukvårdssystemet. I den brittiska regeringens nya styrdokument slås det fast att hela delar av vård och omsorg, exempelvis mentalvård, ska läggas ut på entreprenad till nonprofitororganisationer. Blackmore menar att även om organisationerna själva mycket väl kan skilja mellan aktörerna, är detta inte alls lika självklart för brukarna och regeringen.

På tal om alla faktorer som inverkar på frivilligorganisationerna lyfter Blackmore fram vikten av att det gäller samma kvalitetsbestämmelser och säkerhetsrutiner för dessa aktörer som för alla andra för att ge utsatta människor adekvat vård, men också för att säkra kvaliteten rent allmänt.

Blackmore hävdar att verklig självständighet inte existerar för nonprofitsektorn men att det finns olika sätt att etablera ett pragmatiskt förhållningssätt som garanterar relativ självständighet och utnyttjar de positiva krafter som ändå finns bland samarbetspartners.

Boltons (2003) text refererar allmänt till det sociala området utan att specificera för vård och omsorg, med ett fåtal undantag. Så talas det exempelvis om den utmärkande roll som nonprofitororganisationer har när det gäller att ta hand om specifika subgrupper, som när de tillhandahåller äldreboende för etniska minoriteter. Sådana tjänster sägs ofta ha uppstått efter att man analyserat brister i den befintliga vårdmarknaden. Gängse teorier utgår ifrån att det måste finnas tydliga incitament för att en organisation ska arbeta innovativt, vilket nästan bara förekommer i vinstsyftande företag. Invändningen mot detta består i att denna mekanism är osannolik när det handlar om sociala ändamål.

Ett annat stort värde av nonprofitororganisationerna som lyfts fram är medlarrollen. Författaren menar att dessa aktörer ofta kan agera på ett adekvat sätt när offentliga aktörer inte klarar av att ta hand om vissa problemgrupper på grund av svårigheten att sortera in fallet, som t.ex. vid dubbeldiagnoser.

Barwood (2000) skriver att den lokala socialtjänsten och frivilligsektorn har en lång historia av samarbete och att staten har försökt att få nonprofitororganisationer att utföra allt fler insatser under de senaste åren. Staten har också försökt att bryta ner eventuella hinder mellan de tre sektorerna för att bygga upp en långsiktig relation mellan individ och lokalsamhälle. *The Compact* betraktas som en del i denna process. Undersökningen visar att många myndigheter är mycket medvetna om vad frivilligsektorn kan bidra med, men att det fortfarande finns många hinder för att de båda aktörerna ska kunna fullgöra sitt uppdrag, ett uppdrag som sägs bestå i en komplettering. Nonprofitororganisationernas mångfald och självständighet beskriver myndigheterna dels som styrka, dels som svaghet när det gäller att samordna sina insatser.

Glasby (2002) påpekar att man ofta glömmer bort att det offentliga välfärdssystemet just kom till med anledning av frivilligsektorns begränsningar. Många nonprofitororganisationer är idag besvärade av att samarbeta med den offentliga sektorn ibland på grund av dåliga erfarenheter tidigare, men också för att man är rädd för att behöva göra avkall på sin självständighet.

De överenskommelser som utvecklats i *hälsodepartementets* (2000) regi syftar på både primärvård, intensivvård och rehabilitering. Dokumentet ska fungera som signal för ett långsiktigt samarbete där effektivitet och höga kvalitetsmål ska vara vägledande. Samarbetet ska manifesteras i lokala satsningar och en noggrann kartläggning av vad de enskilda aktörerna kan bidra med. De underlag som ska utvecklas bör koncentrera sig på att identifiera existerande och framtida krav på personal, att ge adekvat information om befintlig arbetskraft och behov för att främja kunskapsutveckling, att sprida kunskap om kontraindikerande effekter samt att utveckla lokala Human Resource-strategier. Dessa ansträngningar backas upp av andra policydokument som hälsodepartementet gett ut.

Framtida utmaningar ses framför allt i att hitta adekvata informationsvägar och informationssystem, att förankra policyn i servicefokuserade och finansiella ramavtal och investeringsplaner. Lokala aktörer ska dessutom kunna visa på hur den privata näringsdrivande och den ickevinstdrivande sektorn är centrala i deras planeringsprocesser. I texten betonas att man bör fokusera på patienterna bl.a. med olika dokument om uppförandekoder. Långsiktigt ska vårdaktörerna därför sikta på att kontinuerligt utveckla långsiktiga relationer på den nationella nivån och att se till att privata och ickevinstdrivande organisationer har en stående plats i lokala diskussioner i ett tidigt stadium av implementeringsprocessen.

Salamon och Anheier (1996) skriver att nonprofitorganisationerna i Storbritannien är speciellt utbredda inom tre områden: utbildning, kultur och fritid samt social omsorg. På det sociala området är dessa aktiva i rollen som företrädare och serviceproducent. Dessa organisationer har historiskt sett fungerat som utgångspunkt för en mängd sociala rörelser, och gör det fram till idag. Däremot är de ickevinstdrivande organisationerna underrepresenterade i hälso- och sjukvården, till stor del beroende på att många nonprofitsjukhus har hamnat i offentliga händer efter andra världskriget. Studiens material från första hälften av 1990-talet visar att hälso- och sjukvårdsektorn stod för enbart 3,5 % av all produktion av frivilligorganisationer jämfört med genomsnittet av sju undersökta länder (Frankrike, Tyskland, Italien, Japan, USA, Storbritannien och Ungern) som ligger kring 21,4 %. Socialtjänst i övrigt utgjorde 11,5 % av nonprofitproduktionen i England, jämfört med 19,5 % för det internationella snittet.

I *Kendals och Knapps* (1996) bok läser man om att många nonprofitorganisationer inom vård och omsorg har täta förbindelser med staten genom avtal och statliga bidrag.

Från och med efterkrigstiden följde frivilligorganisationerna de statliga trenderna med småskalighet och normalisering vad gäller vård av personer med psykisk ohälsa. Ofta har dessa organisationer varit en föregångare framför allt vad avser behandlingsmetoder. Vidare har denna typ av nonprofitorganisationer länge spelat en företrädarroll i frågor som rör mental ohälsa och psykiskt funktionshindrades rätt i samhället.

Kendal och Knapp skriver att frivilligsektorn visserligen är den minsta av alla tre vårdsektorerna. Ändå är nonprofitorganisationerna de största aktörerna när det gäller antalet sjukhussängar och platser på särskilt boende. Vidare är de mycket betydelsefulla vad gäller vård vid olika typer av funktionshinder och missbruksproblem, palliativ vård samt vård av psykiskt sjuka.

Politiska och juridiska aspekter

Bolton (2004) redogör för olika typer av regelverk för den offentliga sektorn och frivilligsektorn. Ett av dem är lagen om välgörenhet, ett annat bestämmelser för nonprofitorganisationer som serviceproducenter. Rapporten klargör vilka vinster och kostnader dessa innebär för ickevinstsyftande organisationer. Utmärkande för sociala nonprofitaktörer är att de når

persongrupper med mycket speciella behov som inte kan mötas av andra välfärdsaktörer på samma sätt på grund av problemens komplexitet. Även om innovativa lösningar är betecknande för just nonprofittaktörer inom vård och omsorg hindras de många gånger snarare av olika bestämmelser istället för att få stöd. Mekanismerna är helt enkelt inte anpassade till deras behov. Detta faktum bör man således ta hänsyn till. Idag stöter dessa organisationer på vissa ställen på överlappningar och på glapp på andra.

Författaren visar att både de generella och de specifika regleringarna, och då speciellt de som gäller boendestöd och särskilt boende, behöver ses över och anpassas. Sådan styrning medför skydd för både organisationerna och deras brukare samt ökar det allmänna förtroendet för sektorn. Bolton sammanför sina resultat i en lång lista av rekommendationer och menar att det måste uppstå en debatt kring dessa problem och att NCVO måste arbeta för att utveckla en hållbar och anpassad modell för hela frivilligsektorn.

På *Socialstyrelsens* (2004c) konferens om frivilligsektorn förklarades innebörden av *The Compact*, avtalet om partnerskapet mellan den engelska regeringen och den ideella sektorn, som innebär ett erkännande av frivilligsektorns betydelse för välfärden. Samtidigt betonade föreläsaren att man inte får glömma dynamiken i denna relation. Denna överenskommelse har lett till en förbättring av relationen mellan parterna och att staten nu har större tillit till nonprofitororganisationerna generellt och deras förmåga att sköta vissa frågor bättre än staten.

Making partnerships work for patients, carers and service users: A strategic agreement between the Department of Health, the NHS and the voluntary and community sector av hälsodepartementet (2004) är den första överenskommelsen av sitt slag och klargör förutsättningarna och den vidare utvecklingen av dessa organs samarbete. Det ska ses som resultatet av ett strategiskt arbete för att stärka relationerna mellan NHS, den privata och den ickevinstsyftande hälso- och sjukvårdsektorn för att förbättra kvaliteten och omfattningen av planeringen och utförandet av välfärdstjänster.

I materialet ingår en uppsplittring i konkreta delmål och vägen till att nå dessa. Det sägs vidare att frivilligsektorn redan nu spelar en viktig roll på det sociala området både som utförare, i sin ombudsfunktion och som lobbyist, som informationskälla och som viktigt led i folkhälsoarbetet. Man slår fast att samtliga insatser måste hålla god kvalitet och ska produceras på ett effektivt sätt, men att det är nödvändigt att man måste hitta skraddarsydda lösningar och att det inte är en motsägelse att både samarbeta och konkurrera. Dokumentet ska således ses som tillämpningen av *The Compact* i NHS' kontext på alla nivåer.

I *Regulating private and voluntary healthcare: the way forward* (1999) är man bl.a. överens om att bestämmelserna om all sjukvård oavsett driftsform ska bibehållas och att regleringsverket till och med ska utökas med hänsyn till fler premisser. Ministrarna föreslår att man ska utveckla nationella minimikrav för den privata och nonprofitsektorn. Vidare ska det finnas tydliga besvärsvägar för privata och ickevinstdrivande sjukhus därför att det ofta förekommit dylika oegentligheter. För övrigt efterlyses en långtgående likabehandling av alla aktörer.

Kendal och Knapp (1996) beskriver mycket ingående mekanismerna bakom den s.k. kontraktskulturen med sina för- och nackdelar. Lagstiftningen ändrades 1990. Detta system innebär för nonprofitororganisationerna att de är mer eller mindre tvungna att ingå formella avtal för att få olika typer av statlig finansiering. På så sätt utövas det en större kontroll över dem. Med den ökade formaliteten ökar kraven på en utarbetad administration, vilket förmodas kunna minska flexibiliteten. Vidare befarar man att denna förändrade situation kräver mer kunskap än organisationerna har i nuläget. Andra risker ses i att frivilligorganisationernas

självbestämmanderätt beskärs, den finansiella osäkerheten ökar och att deras konkurrensbeteende undermineras. Kendal och Knapp är dock noga med att betona att det ännu är för tidigt för att uttala sig om denna kontraktskulturens långsiktiga effekter.

Dean (2003) beskriver de olika partiernas åsikter om stiftelseägda sjukhus, men också oenigheten inom partierna. Vidare presenteras olika modeller av sjukhus med denna driftsform. Tanken var från början att göra dessa sjukhus oberoende av centrala styrningsmekanismer så att man kan utforska olika finansieringskällor, bl.a. genom lån från den privata sektorn och fri lönesättning. Som motargument framhävs i första hand risken att det uppstår inrättningar av olika klasser där de välrenommerade tar över personal från de svagare institutionerna. De stiftelsedrivna sjukhusen har dominerat den offentliga debatten i parlamentet och media under året som gått. Dean anser dock att fyra andra Labour-satsningar borde få mycket större effekt på hälso- och sjukvårdssystemet: utökningen av patienternas valfrihet, nya personalavtal med en högre flexibilitet, prestationsbaserad betalning av tjänster och investering i IT-systemet.

Ekonomiska aspekter

Bartlett (1995) skriver att en ny kvasimarknad för hälso- och sjukvårdssektorn har etablerats ganska nyligen i England. Nonprofitorganisationer i form av *NHS (National Health System) Trusts* är numera den viktigaste typen av sjukvårdsleverantör utanför primärvården. Det finns en trend mot decentralisering och marknadsorientering. Denna studie visar på några problem med denna förändring. Som det första beskrivs att organisationernas handlingsfrihet förväntades öka effektiviteten, men i praktiken är det staten som kontrollerar och reglerar mycket så att frivilligaktörerna enbart beslutar om kortsiktiga satsningar. Detta medför att de är mindre konkurrenskraftiga och risken ökar att man söker externa finansieringskällor, vilket underminerar nonprofitorganisationernas ursprungliga ideologiska grund. Det andra problemet ses i *NHS Trusts* otillräckliga kunskaper om kostnader och priser på marknaden så att beställarna ofta använder sig av ofullständiga kontrakt, s.k. *block contracts*, en situation som leder till oöverskådlighet. Exempel på risker är då felbedömning av resultaten och diskriminering av högriskpatienter.

Vad gäller den fortsatta utvecklingen antar *Bartlett* att det rör sig många gånger om barnsjukdomar. Vidare finns det i detta läge olika beställarsystem som orsakar problem, som kommer att avhjälpas när man enas om det ena eller det andra systemet. Författaren tror att nonprofitorganisationerna i längden har en konkurrensfördel som består i att beställarna föredrar dem på grund av deras kvalitetssäkring.

Cook (2002) menar sig ha sett en utveckling mot att frivilligorganisationer allt oftare förflyttar sitt fokus från att hjälpa de mest utsatta till att hjälpa de personer som kanske inte är i störst behov av stöd. Han tycker därför att det är viktigt att frivilligorganisationer håller fast vid sina ursprungliga idéer. I praktiken är detta emellertid många gånger ganska svårt, t.ex. med tanke på de korta perioder som man kan få statliga bidrag under. *Cook* skriver vidare att dessa organisationers insatser ofta inte är några tilläggstjänster utan innebär grundläggande stöd för utsatta personer. Författaren anser att nonprofitorganisationer allt oftare blir tvungna att anpassa sig till moderna marknadsmekanismer som de inte är tillräckligt rustade för. Donatorer behöver visas nya, långsiktiga perspektiv för att stödja frivilligorganisationer, annars finns risken att organisationerna tillbringar mer tid med att leta efter finansiärer än att ägna sig åt sin egentliga verksamhet. *Cook* betonar att nonprofitorganisationer är ett ytterst berikande inslag i det civila samhället och att det är samhällets skyldighet att låta dem arbeta självständigt.

I *Charitable giving in 2003* (2004) kan man läsa att den avgjort största delen av alla donationer går till medicinsk forskning som 24,4 % av alla donatorer ger till och som utgör 16,6 % av hela gåvosumman. För annan vård och omsorg gäller: 10,8 %/6,8 % och till blinda ger 6,7 % av alla givare 4,7 % av donationerna. 6,6 % av donatorerna skänker till funktionshindrade 3,9 % av pengarna. Till hemlösa ger 4,3 % pengar som motsvarar 4,9 % av alla resurser och till verksamhet som arbetar för döva ger 1,8 % 0,7 % av alla gåvors värde.

Kendal och *Knapp* (1996) redovisar en noggrann förteckning över de ekonomiska uppgifterna inom vård och omsorg i Storbritannien.

Det ekonomiska stödet till inrättningar för personer med psykiska funktionshinder, både boende och dagverksamhet, ökade från 1992 då 600 institutioner med 49 000 platser fick hjälp till 1994 då 1 180 ställen med 76 500 platser fick sådant stöd.

MATERIALETS HUVUDDRAG

Den typ av kunskap jag hittat om nonprofitorganisationer inom vård och omsorg rör deras historik, deras egenskaper och särart, organisatoriska aspekter, kvantitativa aspekter, deras roll och samarbete med andra välfärdsaktörer, politiska och juridiska aspekter, ekonomiska aspekter samt forskningslärdomar och forskningsbehov kring fältet. De flesta företeelser som beskrivs och diskuteras rör sig på meso- eller makronivå. Bara i enskilda fall har jag uppmärksammat forskning på mikronivå och då har den funnits i materialet om svenska förhållanden. Godtagbar kunskap utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt finns inte bara i regelrätta forskningsrapporter eller artiklar i vetenskapliga journaler, utan även i annan form som politiska styrdokument eller mera övergripande utvärderingar.

Under rubriken *Historia* beskrivs i grova drag det som finns skrivet om de historiska rötterna av frivilligorganisationer inom vård och omsorg. Däribland finner man utsagor om att frivilligorganisationerna länge haft huvudansvaret för sociala frågor och sjukvården i Sverige. Fattigvård framstår som ett centralt tema i frivilligorganisationernas förflutna. Även om det inte redovisas då det ofta behandlas mera indirekt, så berör många texter också den informella sektorn som tillsammans med ideella organisationer under lång tid ofta varit den enda utföraren. Bland dessa organisationer har kristna samfund ofta haft en stark ställning, många gånger som bedrivare av institutionsvård. Under början av 1900-talet uppstod så småningom diskussioner om i vad mån andra aktörer än staten bör ägna sig åt vård och omsorg i samband med folkhemsideologins uppkomst.

Kopplingen till fattigvården och den kyrkliga bakgrunden låter sig också observeras i Storbritannien, även om man hittar tidigare rötter där än i Sverige.

När man fördjupar sig i det som är organiserat under *Karakteristika* ser man att en del svenska texter redogör för olika verksamhetstyper på ett utförligt sätt, ofta med hjälp av konkreta exempel. Ett återkommande karakteristikum är kvalitet där uppgifterna om huruvida nonprofitverksamhet är bättre eller sämre än andra vårdalternativ emellertid är motstridiga. Vidare talas det på flera ställen om fördelarna med att nonprofitorganisationerna många gånger har en stark ideologisk identitet. Detta sätts i samband med oberoende och brukarnas möjlighet att påverka. Nonprofitorganisationernas möjligheter att bygga nätverk och erbjuda genuin gemenskap är ett annat framträdande tema.

Det kanadensiska materialet hanterar med olika metoder att klassificera nonprofitorganisationernas olika egenskaper. Därutöver berörs relaterade spörsmål som egenskaper hos frivilligarbetare och donatorer.

I ett av de två brittiska exempel jag hittat görs en avvägning mellan positiva och negativa kvaliteter av frivilligorganisationer inom vård och omsorg, där närhet till brukarna samt småskalighetens flexibilitet lyfts fram på ett liknande sätt som i de svenska texterna. I den andra brittiska texten talas det om speciella profiler av särskilda boenden för äldre.

Under rubriken *Organisation* finner man att undersökningsmaterialet ger ett antal detaljerade presentationer om hur nonprofitorganisationer inom vård och omsorg är uppbyggda.

Inte sällan går mans även in på de juridiska aspekterna. Detta märks inte minst i de statliga utredningarna. Den svenska litteraturen framställer det så att organisationsformen påverkar innehållet i verksamheten på ett avgörande sätt. Att inte ha ett vinstsyfte ses som ett tecken på självständighet och brukarnärhet. Speciellt den kooperativa organisationsformen diskuteras i ett flertal texter. Olika typer av nätverkstänkande har sin naturliga plats i materialet om organisationen av nonprofittaktörer inom vård och omsorg.

Det kanadensiska materialet bidrar med ytterligare perspektiv där organisationen av hälsomyndigheten och två valda intresseorganisationer skildras. Vidare ges perspektiv på skillnader hos frivilligorganisationer och vinstdrivande företag.

Att läsa om brittiska arbetskooperativ med sin företagskultur kan möjligtvis bilda ett komplement till de svenska beskrivningarna av denna organisationsform.

Under *Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning* hittar man främst siffermaterial om det absoluta och relativa antalet nonprofitorisationer, ofta i förhållande till tidigare mätningar och till andra välfärdsaktörer. Vidare har det tagits med uppgifter om antalet anställda och det pekuniära värdet av vård- och omsorgsproduktionen. Siffrorna är av naturliga skäl inte direkt jämförbara då texterna behandlar olika variabler för olika geografiska och ämnesmässiga områden vid olika tidpunkter. Ändå kan man urskilja en trend mot att allt fler kommuner köper tjänster inom äldre- och handikappomsorgen och missbruksvården av nonprofitorisationer. Äldre- och handikappomsorgen växer i snabbast takt. Dessutom uppges att äldreomsorgsutförarna koncentreras till ett fåtal stora aktörer där även vinstdrivande företag omfattas. Det förekommer stora regionala variationer. Enligt texterna befinner sig nonprofitorisationer inom vård och omsorg företrädesvis i befolkningstäta områden i Sverige.

De kanadensiska uppgifterna som tagits med i denna sammanställning tyder på en absolut och relativ tillväxt av nonprofitorisationer inom vård- och omsorgssektorn, inte minst vad gäller praktiskt frivilligt arbete och gåvor. Denna grundläggande utvecklingsriktning liknar den svenska trots stora skillnader i välfärdssystemens organisation.

I Storbritannien är nonprofitorisationer inom vård och omsorg inte så betydelsefulla gentemot den offentliga och privata vinstdrivande sektorn. Tendensen mot marknads-koncentration inom frivilligsektorn kan kännas igen från Sverige där det också på ett flertal ställen talas om få stora vårdkedjor.

Där fokus har legat på *nonprofitorisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer* har det visat sig att stora delar av det svenska underlaget beskriver att nonprofitorisationerna huvudsakligen har rollen som komplement och som ersättare. Komplementrollen ses som klart viktigast, och både den offentliga och den ideella sektorn framhåller denna funktion som den önskvärda. Men i praktiken tycks ändå frivilligorganisationerna ofta inta en ersättarroll om än många gånger i det fördolda. I Sverige intar nonprofitorisationerna överlag ändå en marginell roll som utförare av vård- och omsorgsinsatser.

Det framgår av texterna att de flesta frivilligaktörerna har någon sorts samarbete med staten/kommunen. Inte sällan handlar det om ett beroendeförhållande på så sätt att nonprofitorisationerna är beroende av bidrag, men blir samtidigt styrda genom lagstiftning eller tilldelning av en viss typ av uppdrag. Det offentliga har i sin tur inte alltid möjlighet att utföra alla insatser själva.

När man överlåter ansvaret handlar det många gånger om verksamheter inom äldreomsorgen. Av tradition har missbruksvårdens lejonpart skötts av ickevinstdrivande organisationer. I detta fall anses dessa utförares kompetens ge skäl för ett sådant förfarande,

även om man i andra fall ofta från statligt håll är tveksam till frivilligorganisationernas kvalifikation för vård och omsorg.

Den enda kanadensiska artikel som ingick i detta urval och som handlar om detta ämne beskriver nonprofitororganisationerna som starkast i medlarrollen.

Det brittiska materialet är rätt icke-enhetligt. På flera ställen understryks vikten av att renodla den offentliga och den ideella sektorns särart och självständighet i samma andetag som det många gånger talas om ett inbördes samarbete. Länkrollen, den som ombud och som innovatör är andra roller som tycks utmärka nonprofitororganisationer inom vård och omsorg i Storbritannien. Den s.k. kontraktskulturen lyfts fram där nonprofitororganisationerna knyts tätt till staten.

Övervägande delen av det svenska materialet i kategorin *Politiska och juridiska aspekter* kommer av naturliga skäl från offentliga utredningar. Det finns ännu stor oklarhet kring ämnet, och många spörsmål befinner sig under utredning. Centrala teman i de politiska diskussionerna är ansvarsfördelningen mellan den offentliga sektorn, näringslivet och de ideella aktörerna. Generellt ställer man sig mycket positivt till icke-kommunala alternativ och speciellt till nonprofitororganisationer inom vård och omsorg, vilket stöds genom olika former av bidragssystem. Fördelarna med denna gradvisa förändring motiveras ofta med skäl som pluralism och valfrihet.

I den enda kanadensiska texten ses stora risker med en eventuell lagändring om att få omvandla nonprofitsjukhus till vinstdrivande organisationer. Den överlägsna vårdkvaliteten i inrättningar utan vinstsyfte lyfts fram som ett argument för att inte genomföra denna reform.

Från brittiskt håll finns ett stort utbud av olika statliga policydokument där relationerna mellan staten och nonprofitororganisationer inom vård och omsorg behandlas. Många gånger kretsar dessa kring kvalitetsfrågor. Återkommande ämnen är också kravet på goda förutsättningar för den tredje sektorn från statens sida för att kunna bli betraktad som jämbördig välfärdsaktör. Vidare talas det om att sektorernas särart bör renodlas och utnyttjas på ett ömsesidigt kompletterande och respektfullt sätt. Kontraktskulturen och ett antal risker främst vad gäller frivilligorganisationernas självständighet är ett annat återkommande ämne.

När man ordnar materialet efter påståenden om *Ekonomiska aspekter* ser man att en del svensk litteratur innehåller upplysande partier där rättsläget förklaras. Finansieringsvägar tycks vara ett centralt tema för de flesta nonprofitororganisationerna. Samtidigt är frivilligaktörerna ofta ambivalenta mot statliga bidrag på grund av den underförstådda styrningen och därmed förlusten av autonomi.

Både ur det undersökningsmaterial som gäller Kanada och det som avser Storbritannien framgår att statliga bidrag och privata gåvor utgör en stor finansieringskälla för nonprofitororganisationers verksamhet. I en del brittiska texter läser man också om statliga bidrag, vilka dock också ofta förknippas med svåröverskådlighet och minskad självständighet för frivilligorganisationerna.

Det som finns under rubriken *Forskningslärdomar och -behov* visar att många forskare i samtliga aktuella länder förefaller mycket medvetna om stora kunskapsluckor om nonprofitororganisationer inom vård och omsorg. Det efterlyses både riktad forskning och utvärdering i största allmänhet. Att ta tag i kunskapsbristerna nämns ofta som ett sätt att underlätta olika aktörers samverkan. Vidare efterlyses en bred debatt kring olika organisationsformer inom vård och omsorg. Vad gäller Sverige så påtalar man mera forskning om vitt skilda verksamhetsområden t.ex. äldreomsorg, rehabilitering och missbruksvård, men också om olika organisationsformer som stiftelser eller kooperativ.

SLUTORD

Med blick på den undersökning som ligger till grund för denna rapport framstår kunskapsläget om nonprofitororganisationer inom vård och omsorg som mycket begränsat. I de publikationer jag granskat har jag ofta bara kunnat hitta några få avsnitt om hälsa, vård och omsorg där ickevinstdrivande organisationer nämns i mera allmän bemärkelse. Omvänt förekommer nonprofitverksamheter i ytterst liten utsträckning i den litteratur som befattar sig med vård och omsorg. Detta gäller i första hand Sverige. Mängden material som inhämtats om andra länder, Kanada och Storbritannien, gav inte tillräckligt underlag för att bedöma forskningsläget också internationellt, vilket inte heller var avsikten.

Med utgångspunkt i min undersökning tycker jag att faktumet att jag lyckades att få fram en hel del material på förhållandevis kort tid om just Kanada och Storbritannien tyder på att det överlag finns mycket skrivet om detta ämne i dessa länder. Frivilligforskningens ursprungliga hemvist återfinns i, bortsett från USA, just Storbritannien. Det ligger nära till hands att söka orsaken till det i att dessa länder har helt andra välfärdsmodeller där nonprofittaktörer utgör en självklar del i välfärdsproduktionen.

I fråga om de svenska texterna har det ofta varit lättare att hitta material om nonprofitororganisationer som arbetar med/för specifika klientgrupper som exempelvis äldre, funktionshindrade, missbrukare eller hemlösa än om organisationer som har en mera allmän vård- och omsorgsinriktning. Detta kan tänkas hänga samman med att nonprofitororganisationer har nischat sin verksamhet på ett sådant sätt att de förefaller vara likvärdiga eller till och med bättre utförare av vård- och omsorgsinsatser än den offentliga sektorn eller så har de traditionell folkrörelsekaraktär.

I enlighet med studiens upplägg har det inte genomförts någon direkt syntes eller integrering av kunskapen om frivilligt socialt arbete och nonprofitororganisationer inom vård och omsorg. Likväl tyder det sammantagna materialet på att man kan förvänta sig dylika publikationer som uppvisar både bredd och djup de närmaste åren. En avgörande förutsättning ser jag i att man snart kommer att ha bättre möjligheter att arbeta med jämförbara homogena "öar" i ett heterogent forskningsfält. Med tanke på att man redan nu kan skönja en snabb tillväxt av primärstudier som alltmer explicit befattar sig med ämnet, att intresseföreningar som Famna grundas, men också att själva antalet frivilligorganisationer inom vård och omsorg ökar, bör denna rapport betraktas som något högst temporärt som förhoppningsvis kan bilda en utgångspunkt för vidare studier som den avlöses av.

REFERENSER

- Ahlman, H.; Eriksson, B.; Gustavsson, S.M.; Herrman, M.; Söderhamn, O. (1995). *Äldres liv och villkor. En kunskapsöversikt om vardagsliv, vård och omsorg*. Vänersborg: Vårdhögskolan i Vänersborg.
- Anttila, S. (1998). Att förhålla sig till tidigare forskning. Ett argumentationsanalytiskt perspektiv. i *Sociologisk forskning*, 1, 31–55.
- Arnoud, R.; Bertrand, M.; Hallock, K.F. (2000). *Does managed care change the mission of nonprofit hospitals? Evidence from the managerial labor market*. NBER website. <http://www.nber.org/papers/w7924>. 2005-04-14.
- Baker, T.L. (1994). *Doing social research*. (2:a uppl.). New York: McGraw-Hill.
- Bartlett, W. (1995). *Privatisation, non-profit trusts and contracts*. University of Bristol. Bristol: SAUS.
- Barwood, A. (2000). *Towards a common cause – ‘a compact for care’*. *Inspection of local authority social services and voluntary sector working relationships*. Social Service Inspectorate. London: Department of Health.
- Berger, P.; Luckmann, T. (1971). *The social construction of reality*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin.
- Bergström, E.; Ramström, E. (1992). ”Hemtjänst i kooperativ form i jämförelse med kommunal hemtjänst: en studie där servicemottagare delar med sig av sina erfarenheter” i *Pensionärer om hemservice: några värderande röster ett år efter starten: delutvärdering av kooperativet Snopptorp i Eskilstuna*. Eskilstuna: Vårdhögskolan & Eskilstuna kommun.
- Birdsell, J.B. (2002). Toward understanding the role and contribution of the voluntary health sector within the health system: An organizational focus. *Voluntary Health Sector Working Papers*, 1, 54–99. Health Canada.
- Blackmore, A. (2004). *Standing apart, working together: A study of the myths and realities of voluntary and community sector independence*. London: NCVO.
- Blom, I. (1999). ”Frivillige organisasjoner i kamp mot tuberkulose 1900–1940. En norsk-dansk sammenlikning” i Janfelt, M. (red.). *Den privat-offentliga gränsen. Det sociala arbetets strategier och aktörer i Norden 1860–1940*. Köpenhamn: Nord.
- Bolton, M. (2004). *The impact of regulation on voluntary organisations. Perspectives on Policy*. London: NCVO.
- Bolton, M. (2003). *Voluntary sector. Added value. A discussion paper*. London: NCVO.
- Brock, K.L.; Banting, K.G. (red.). (2001). *The nonprofit sector and government in a new century*. Montreal & Kingston: McGill-Queen’s University Press.
- Carlberg, A.; Holmberg, B. (2004). Att själv fixa drogfriheten – om klientdriven rehabilitering. *Socionomen*, 3, 93–95.
- CCRA, T3010, Sharpe, D. (2001). The Canadian charitable sector: an overview. i Philips, J.; Chapman, B.; Stevens, D. (red.). *Between market and state*. Montreal & Kingston: McGill-Queen’s University Press.
- Charitable giving in 2003. (2004). *Inside Research*, 21, 1–3.
- Chartrand, S. (2004). *Work in voluntary welfare organizations. A sociological study of voluntary welfare organizations in Sweden*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Cook, T. (2002). Effra Trust and the voluntary sector: a world of opportunity. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12, 35–39.
- Cooper, H.M. (1998). *Synthesizing research. A guide for literature reviews*. (3:e uppl.). Applied social research methods series. Thousand Oaks, London & New Delhi: Publications.
- Cooper, H.M. (1988). Organizing Knowledge Syntheses: A Taxonomy of Literature Reviews. *Knowledge in Society*, 1 (1) 104–126.

- Dean, M. (2003). Battle over foundation hospitals continues. *The Lancet*, 362, 541–542.
- Department of Health (2004). *Making partnerships work for patients, carers and service users: A strategic agreement between the Department of Health, the NHS and the voluntary and community sector*. Ottawa: Department of Health.
- Department of Health (2000). *For the benefit of patients. A concordat with the private and voluntary health care provider sector*. Independent Health Care Association.
- Ds 1995:25. (1995). *Vad blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen: rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Eliasson, L.; Spånt Enbuske, A. (2003). *Hur möter vi framtidens äldreomsorg? – Idéer till förändring*. Stockholm: Kooperativa institutet.
- Febbraro, A.R.; Hall, M.H.; Parmegiani, M. (1999). *Developing a typology of the voluntary health sector in Canada: definition and classification issues*. Health Canada.
- Förhammar, S. (2000). *Med känsla eller förnuft? Svensk debatt om filantropi 1870 – 1914*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Glanville, J. (2001). i Khan, K.S.; ter Riet, G.; Glanville, J.; Sowden, A.J.; Kleijnen, J. *Under-taking systematic reviews on effectiveness. CDR's guidance for those carrying out or commissioning reviews*. CDR report number 4 (2:a uppl.). York: NHS Centre for Re-views and Dissemination, University of York.
- Glasby, J. (2002). Faith and hope in charity. *Nursing Older People*, 14 (1), 6.
- Hall, M.H.; MacPherson, L.G. (1997). A provincial portrait of Canada's charities. *Canadian Centre for Philanthropy's Research Bulletin*, 4, 2–3.
- Hammare, U.; Stenbacka, S. (2003). *Socialt inriktade organisationer som arbetar mot missbruk. Vilka är det och vad vet forskarna?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Hasselgren, S. (2003). Social ekonomi och exemplet Basta. *Alkohol & Narkotika*, 2, 12–14.
- Health Canada (2005a). The Voluntary Health Sector. <http://www.phac-aspc.gc.ca/vs-sb/vo-luntarysector/vhs/index.html>. 2005-04-21.
- Henriksen, L.S.; Ibsen, B. (red.). (2001). *Frivillighedens udfordringer – nordisk forskning om frivilligt arbejde og frivillige organisationer*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Health Canada (2005b). The Office of the Voluntary Sector (OVS). <http://www.phac-aspc.gc.ca/vs-sb/voluntarysector/index.html>. 2005-04-21.
- Home Office (2005a). *The Compact*. <http://homeoffice.gov.uk/comrace/active/compact/index.html>. 2005-04-19.
- Home Office (2005b). Active Communities Directorate. <http://www.homeoffice.gov.uk/in-side/org/dob/direct/accu.html>. 2005-04-26.
- Johansson, S. (2005). *Kommunalt stöd till sociala ideella organisationer. Omfattning, utveckling och former*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Johansson, S. (2003). *Stöd eller styrning? En utvärdering av statsbidragsmodellen till ideella organisationer inom det sociala området*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Johansson, Y. (2002). *Frivilliga organisationers insatser för äldre. En studie av sociala insatser och intresseorganisering i Leksands kommun*. Falun: Dalarnas forskningsråd.
- Kendal, J.; Knapp, J. (1996). *The voluntary sector in the United Kingdom*. Johns Hopkins Nonprofit Sector Series 8. Manchester & New York: Manchester University Press.
- Khan, K.S.; Kleijnen, J. (2001). i Khan, K.S.; ter Riet, G.; Glanville, J.; Sowden, A.J.; Kleijnen, J. *Undertaking systematic reviews on effectiveness. CDR's guidance for those carrying out or commissioning reviews*. CDR report number 4 (2:a uppl.). York: NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York.
- Lagrådsremiss Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus, överlämnad 2005-03-10.*
- Lasby, D.M.; Embuldeniya, D.K. (2002). Voluntary health organizations in Canada: public involvement and support. Results from 2000 national survey of giving, volunteering and participating. *Voluntary Health Sector Working Papers*, 2, 64–125. Toronto: Canadian Centre for Philanthropy.

- Laurelii, E. (2002). *Sociala arbetskooperativ. Funktionshindrades möjligheter till arbete genom sociala arbetskooperativ. Strukturella förutsättningar i Sverige, Storbritannien och Italien*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Lefwerth, A. (1992). *Valfritt. ...om alternativa driftformer inom äldre- och handikappomsorgen*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.
- Legowski, B.; Albert, T. (1999). *A discussion paper on outcomes and measurement in the voluntary health sector in Canada*. Health Canada.
- Lorentzen, H. (1995). "Frivillighet i velferdsstaten" i Klausen, K.K.; Selle, P. (red.). *Frivillig organisering i Norden*. Oslo: Tano.
- Lundström, T. (2004). *Teorier om frivilligt socialt arbete. En diskussion om forskningens läge och organisationernas framtid*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr. 22). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Lundström, T. (2002a). "Den ideella sektorns historia." i Wijkström, F.; Lundström, T. *Den ideella sektorn. Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober förlag.
- Lundström, T. (2002b). "Den ideella sektorn, staten och politiken." i Wijkström, F.; Lundström, T. *Den ideella sektorn. Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober förlag.
- Lundström, T.; Wijkström, F. (1997). *The nonprofit sector in Sweden*. Manchester & New York: Manchester University Press.
- Markkola, P. (1999). "Diakonissan mellan det privata och offentliga. Kvinnlig diakoni i Sverige och Finland 1880–1940" i Vammen, T., m.fl. *Den privat-offentliga gränsen. Det sociala arbetets strategier och aktörer i Norden 1860–1940*. Köpenhamn: Nord.
- NCVO (2005). *About NCVO*. <http://www.ncvo-vol.org.uk/asp/search/ncvo/main.aspx?siteID=1&sID=2>. 2005-04-29
- Nordfeldt, M.; Söderholm, J. (2002). *Frivilligorganisationer som uppdragstagare. Vad betyder det för brukarna?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Nordfeldt, M. (2000). "De frivilliga organisationernas roll för de hemlösa" i Runquist, W.; Swärd, H. (red.). *Hemlöshet: om olika perspektiv och förklaringsmodeller*. Stockholm: Carlsson.
- Nordfeldt, M. (1999). *Hemlöshet i väldfärdsstaden. En studie av relationerna mellan social-tjänst och frivilliga organisationer – i Stockholm och Göteborg*. Uppsala: Kulturgeografiska institutionen, Uppsala universitet.
- Nordfeldt, M. (1994). *Frivilliga organisationers insatser för hemlösa*. (Sköndalsinstitutets skriftserie nr. 3) Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Olsson, S. (1993). *Äldreomsorg i en ny mix? Om besparingar, privatisering och ideella organisationer inom äldreomsorgen i Göteborgsregionen*. Rapport 1993:4. Göteborg: Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet.
- Oscarsson, L. (2000). "Den socialtjänstbaserade missbrukarvården under 1900-talet – förutsättningar, utveckling och behov." i Szebehely, M. (red.). *Välfärd, vård och omsorg: antologi från Kommittén Välfärdsbokslut*. SOU 2000:38. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Patterson, E. (1998). *Non-profit managers and cross-sectorial experience: interviews with Canadian Red Cross Society managers*. Income Statistics Division. Statistics Canada.
- Pettersson, L. (2005a). E-postkorrespondens. 2005-04-04.
- Pettersson, L. (2005b). Samtal. 2005-03-30.
- Regulating private and voluntary healthcare: the way forward*. (1999?). National Health Service Executive.
- Salamon, L.M.; Anheier, H.K. (1996). *The emerging nonprofit sector. An overview*. Manchester & New York: Manchester University Press.
- Scott, K. (2003). *The impact of Canada's New Funding Regime on nonprofit and voluntary organizations*. Ottawa: Canadian Council on Social Development.
- Simeon, R. (2000). *Patterns of association in the voluntary health sector: the Heart and Stroke Foundations of Canada and the Huntington Societies of Canada and Quebec*. Policy and Major Projects Directorate Health Promotion and Programs Branch Health Canada.
- Socialstyrelsen (2004a). *Konkurrensutsättningen inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2004b). *Regeringsrapport om statsbidrag till frivilligorganisationer inom det sociala området för verksamhetsåret 2003*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004c). *Staten, ideella organisationer eller du själv – vem står för välfärden i framtiden?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003a). *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Utvecklingsläget 2003*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003b). ”Statens” bästa vän? *Den ideella sektorns roll i ett internationellt och svenskt perspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002a). *Sociala ideella organisationer – som kommunerna ser dem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002b). *Vart bär det hän – är det frivilligt?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2000a). *Hemlösa i Sverige 1999. Vilka är de och vilken hjälp får de?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2000b). *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Äldreuppdraget 99:6*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1999). *Fyra underlagsrapporter till kommittén för Välfärdsboksut över 1990-talet: barn och unga, missbrukarvård, socialbidrag, personer med funktionshinder*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialtjänstkommittén (1993). *Frivilligt socialt arbete: kartläggning och kunskapsöversikt*. SOU 1993:82. Stockholm : Fritze.
- SoS-rapport 2002:31*. Vårdens värde: vad får vi för pengarna i vård och omsorg? Stockholm: Socialstyrelsen.
- SoS-rapport 1994:24*. Alternativa styr- och driftsformer i äldreomsorgen. En kartläggning. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2003:123*. Utvecklingskraft för hållbar välfärd: delbetänkande av Ansvarskommittén. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2003:98*. Aktiebolag med begränsad vinstutdelning: betänkande av Utredningen om icke vinstutdelande aktiebolag. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2003:23*. Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa. Slutbetänkande av Utredningen vårdens ägarformer – vinst och demokrati. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2002:31*. Vinst för vården. Idébetänkande från utredningen Vårdarens ägarformer – vinst och demokrati. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2001:31*. Mera värde för pengarna: slutbetänkande av Upphandlingskommittén. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Stenius, K. (1999). *Privat och offentligt i svensk alkoholistvård: arbetsfördelning, samverkan och styrning under 1900-talet*. Lund studies in social welfare. Lund: Arkiv förlag.
- Svedberg, L. (2001). ”Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?” i Szebehely, M. (red.). *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Szebehely, M. (2000). ”Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer” i Szebehely, M. (red.). *Välfärd, vård och omsorg: antologi från Kommittén Välfärdsboksut*. SOU 2000:38. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Söderholm, J.; Wijkström, F. (2002). *Offentlig sektor, näringsliv eller ideell regi. Hur påverkar valet av institutionell form vården av missbrukare?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- The Joint Working Group on the Voluntary Sector (1999). *Building the relationship between national voluntary organizations working in health and Health Canada. A framework for action*. Health Canada.
- Taylor, Jr.; Donald, H. (2002). What price for-profit hospitals? *Canadian Medical Association Journal*, 166, 11.
- Trydegård, G.B. (2001). ”Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftsformer under 1990-talet.” i Szebehely, M. (red.). *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Wahlgren, I. (1996). *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Stockholm: Företagsekonomiska institutionen. Stockholms universitet.

- Westall, A. (2005). "Exploring diversity: the links between voluntary and community organisations, social enterprise, and co-operatives and mutuals. i Robb, C. (red.). *Voluntary Action: meeting the challenges of the 21st century*. London: NCVO.
- Westlund, P. (1993). *Omvårdnad av äldre. Tankar kring reformarbete*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Wijkström, F. (2002). "Pengar och produktion." i Wijkström, F.; Lundström, T. *Den ideella sektorn. Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober förlag.
- Wijkström, F. (2001). "Om svenska stiftelser" i Westlund, H. (red.). *Social ekonomi i Sverige*. Stockholm: Fritzes.
- Williams, B.E.; Finley, J. (2002). An inventory of voluntary organizations providing health and health-related services in two Alberta communities. *Voluntary Health Sector Working Papers, 1, 100–146*. Health Canada. *Voluntary health organizations in Canada: Public involvement and support*. <http://www.nsgvp.org/n-r4-ca-1.htm>.

BILAGA 1

Litteraturpresentation av det svenska materialet

- Bergström, E.; Ramström, E. (1992). ”Hemtjänst i kooperativ form i jämförelse med kommunal hemtjänst: en studie där servicemottagare delar med sig av sina erfarenheter” i *Pensionärer om hemservice: några värderande röster ett år efter starten: delutvärdering av kooperativet Snopptorp i Eskilstuna*. Eskilstuna: Vårdhögskolan och Eskilstuna kommun. Detta projektarbete från sociala omsorgslinjen borde tillhöra en av de första utvärderingarna av nonprofitorganisationers insatser inom äldreomsorgen. Uppsatsen bygger på ett 30-tal enkätformulärbaserade telefonintervjuer med pensionärer som har erfarenhet av kommunal hemtjänst och hemtjänst i kooperativ form. Utförligare material finns under rubriken Karakteristika.
- Blom, I. (1999). ”Frivillige organisasjoner i kamp mot tuberkulose 1900-1940. En norsk-dansk sammenlikning”. i Vammen, T. m.fl. *Den privat-offentliga gränsen. Det sociala arbetets strategier och aktörer i Norden 1860-1940*. Köpenhamn: Nord. Denna text utgör ett av åtta kapitel i antologin *Den privat-offentliga gränsen*. Det sociala arbetets strategier och aktörer i Norden 1860-1940 under projektledare Vammen. Kapitlet handlar om den historiska utvecklingen av det civila samhällets insatser mot tuberkulos i början på 1900-talet i Norge och Danmark. Övriga delar av boken handlar alla om olika modeller som berör det privat-offentliga inom socialt arbete för Skandinavien. Utförligare material finns under rubriken Historia.
- Carlberg, A.; Holmberg, B. (2004). Att själv fixa drogfriheten – om klientdriven rehabilitering. *Socionomen*, 3, 93-95. Artikeln avser att förmedla en bild av klientdriven rehabilitering. Ordförande och viceordföranden i paraplyorganisationen *Rainbow* utvecklar ett antal specifika kännetecken i denna form av missbruksvård. Utförligare material finns under rubriken Karakteristika.
- Ds 1995:25. (1995). *Vad blev det av de enskilda alternativen? - En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen: rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Denna rapport är en första kartläggning av alternativa driftsformers utbredning inom ett antal sociala verksamhetsområden. Materialet är hämtat från SCB:s centrala företagsregister om olika arbetsplatser från alla kommuner 1988, 1991, 1993 och 1994. Utförligare material finns under rubriken Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.

- Eliasson, L.; Spånt Enbuske, A. (2003). *Hur möter vi framtidens äldreomsorg? – Idéer till förändring*. Stockholm: Kooperativa institutet. I denna rapport undersöks två styrningsmodeller för äldreomsorgen; kundvalsmodellen och Linköpingsmodellen. Studien bygger på litteraturstudier och intervjuer med kommunföreträdare och gäller hanteringen av den öppna hemtjänsten. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.
- Förhammar, S. (2000). *Med känsla eller förnuft? Svensk debatt om filantropi 1870-1914*. Stockholm: Almqvist & Wiksell. Denna bok utgör slutrapporten från projektet *Svensk filantropi 1970-1940: debatt, ideologi och aktörer* vid Enheten för historia vid Linköpings universitet. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.
- Hammare, U.; Stenbacka, S. (2003). *Socialt inriktade organisationer som arbetar mot missbruk. Vilka är det och vad vet forskarna?* Stockholm: Socialstyrelsen. Rapporten består dels av en forskningsöversikt, dels av en beskrivning av sex frivilligorganisationer med inriktning mot missbruksvård. Rapporten innehåller dessutom en kommenterad bibliografi om bl.a. forskning om missbruksinriktade frivilligorganisationer och nykterhetsrörelsen samt om rapporter från specifika organisationer som arbetar med missbruksvård. Utförligare material finns under rubriken Karakteristika.
- Hasselgren, S. (2003). Social ekonomi och exemplet Basta. *Alkohol & Narkotika*, 2, 12-14. Artikeln handlar om den forskning kring den ickevinstdrivande organisationen *Basta Arbetskooperativ* som aktiverar och stödjer före detta missbrukare. Innehållet bygger på rön från skrifter av Hansson och Wijkström samt Meeuwisse som alla studerat just detta exempel. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.
- Johansson, S. (2005). *Kommunalt stöd till sociala ideella organisationer. Omfattning, utveckling och former*. Stockholm: Socialstyrelsen. Detta underlag från experter handlar om utvecklingen av den ideella sektorn under de senaste åren. Rapporten bygger på en enkätundersökning bland ett stratifierat urval av Sveriges kommuner och dessa resultat jämförs med en liknande undersökning som genomförts 2001. Utförligare material finns under rubrikerna Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer, Politiska och juridiska aspekter, Ekonomiska aspekter och Forskningslärdomar och -behov.
- Johansson, S. (2003). *Stöd eller styrning? En utvärdering av statsbidragsmodellen till ideella organisationer inom det sociala området*. Stockholm: Socialstyrelsen. Denna utvärdering behandlar effekterna av den nya modellen för statsbidrag till ideella organisationer inom det sociala området. Utförligare material finns under rubrikerna Politiska och juridiska aspekter och Ekonomiska aspekter.
- Johansson, Y. (2002). *Frivilliga organisationers insatser för äldre. En studie av sociala insatser och intresseorganisering i Leksands kommun*. Falun: Dalarnas forskningsråd. Denna arbetsrapport beskriver inriktning och omfattning av frivilligorganisationers insatser för äldre i Leksands kommun. Den bygger på skriftliga och muntliga uppgifter som inhämtats från frivilligorganisationernas företrädare. Utförligare material finns under rubrikerna

Karakteristika, Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer och Forskningslärdomar och -behov.

Lagrådsremiss Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus, överlämnad 2005-03-10. I denna remiss till lagrådet lämnas förslag till ändringar i HSL (1982:763) om ansvarsfördelningen för driften av hälso- och sjukvård. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.

Laurelii, E. (2002). *Sociala arbetskooperativ. Funktionshindrades möjligheter till arbete genom sociala arbetskooperativ. Strukturella förutsättningar i Sverige, Storbritannien och Italien*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet. I denna rapport beskrivs och avgränsas organisationsformen socialt arbetskooperativ i Sverige. Fokus ligger på de funktions- och arbetshindrades möjligheter. Det anläggs även ett internationellt perspektiv genom att jämföra med situationen i Italien och Storbritannien. Utförligare material finns under rubrikerna Organisation, Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning, Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer, och Forskningslärdomar och -behov.

Lefwerth, A. (1992). *Valfritt. ... om alternativa driftformer inom äldre- och handikappomsorgen*. Stockholm: Svenska kommunförbundet. Denna informationsskrift handlar om alternativa driftformer inom äldre- och handikappomsorgen och riktar sig till brukare, förtroendevalda, personal och entreprenörer. Den bygger huvudsakligen på Kommunförbundets eget enkätmaterial, men det refereras även till andra undersökningar. Utförligare material finns under rubriken Organisation.

Lundström, T. (2002a). "Den ideella sektorns historia." i Wijkström, F.; Lundström, T. *Den ideella sektorn. Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober förlag. Lundströms kapitel är det femte av nio avsnitt som tillsammans ger en mycket omfattande överblick över den ideella sektorn i Sverige i avseenden som historia, civilt samhälle, social ekonomi, politik och rollfördelning. Utförligare material finns under rubrikerna Historia och Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

Lundström, T. (2002b). "Den ideella sektorn, staten och politiken." i Wijkström, F.; Lundström, T. *Den ideella sektorn. Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober förlag. Lundströms kapitel är det åttonde av nio avsnitt som tillsammans ger en mycket omfattande överblick över den ideella sektorn i Sverige i avseenden som historia, civilt samhälle, social ekonomi, politik och rollfördelning. Utförligare material finns under rubrikerna Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer och Politiska och juridiska aspekter.

Lundström, T.; Wijkström, F. (1997). *The nonprofit sector in Sweden*. Manchester & New York: Manchester University Press. Denna bok är ett resultat av ett forskningsprojekt kring socialpolitik, ledarskap och frivilligorganisationer vid Handelshögskolan i Stockholm och Ersta Sköndal högskola. Volymen behandlar teman som historia, rättsläget, frivilligsektorns omfattning samt dess roll och betydelse i socialpolitiken. Utförligare material finns under rubriken Historia.

Markkola, P. (1999). "Diakonissan mellan det privata och offentliga. Kvinnlig diakoni i Sverige och Finland 1880-1940" i Janfelt, M. (red.). *Den privat-offentliga gränsen. Det sociala arbetets strategier och aktörer i Norden 1860-1940*. Köpenhamn: Nord. Denna text utgör ett av åtta kapitel i antologin *Den privat-offentliga gränsen. Det sociala arbetets strategier och aktörer i Norden 1860-1940* under projektledare Vammen. Kapitlet handlar om diakonissanstälternas framväxt i Sverige och Finland. Övriga delar av boken handlar alla om olika modeller som berör det privat-offentliga inom socialt arbete i Skandinavien. Utförligare material finns under rubriken Historia.

Nordfeldt, M.; Söderholm, J. (2002). *Frivilligorganisationer som uppdragstagare. Vad betyder det för brukarna?* Stockholm: Socialstyrelsen. Detta underlag från experter handlar om brukarnas perspektiv i fråga om rättsäkerhet, valfrihet och kvalitet vid kommunal upphandling av social verksamhet från frivilligorganisationer. Rapportens bas bildar fallstudier i två kommuner som bygger på eget empiriskt material bestående av 24 intervjuer med kommunrepresentanter, företrädare för nonprofitororganisationer och brukare samt dokumentstudier. Utförligare material finns under rubrikerna Karakteristika, Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning, Nonprofitororganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer och Politiska och juridiska aspekter.

Nordfeldt, M. (2000). "De frivilliga organisationernas roll för de hemlösa" i Runquist, W.; Swärd, H. (red.). *Hemlöshet: om olika perspektiv och förklaringsmodeller*. Stockholm: Carlsson. Denna text utgör det åttonde kapitlet i en antologi om hemlöshet och bygger på fallstudier ur författarens avhandling. Övriga kapitel behandlar ämnen som sociala problemt teorier, marginalisering, fattigdom och social exklusion. Utförligare material finns under rubrikerna Nonprofitororganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer, Politiska och juridiska aspekter och Forskningslärodomar och -behov.

Nordfeldt, M. (1999). *Hemlöshet i väldfärdsstaden. En studie av relationerna mellan socialtjänst och frivilliga organisationer – i Stockholm och Göteborg*. Uppsala: Kulturgeo-grafiska institutionen, Uppsala universitet. I denna avhandling beskrivs den historiska framväxten av frivilligorganisationer, deras uppgifter och roll för i vården och speciellt vård för fattiga, hemlösa och på annat sätt marginaliserade människor. Vidare framställs dessa aktörers senare hopflätning med den offentliga sektorn fr.o.m. efterkrigstiden. Undersökningen bygger på informantintervjuer och är uppdelad i två fallstudier där den ena handlar om situationen i Stockholm och den andra i Göteborg. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitororganisationernas roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

Nordfeldt, M. (1994). *Frivilliga organisationers insatser för hemlösa*. Stockholm: Sköndalsinstitutet. Detta är del tre i Sköndalsinstitutets skriftserie. Studien, som huvudsakligen bygger på intervjuer med företrädare för frivilligorganisationer, innehåller en sammanställning av nonprofitororganisationer i Stockholm, Göteborg, Malmö, Västerås och Sundsvall som ger insatser för hemlösa. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitororganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

- Olsson, S. (1993). *Äldreomsorg i en ny mix? Om besparingar, privatisering och ideella organisationer inom äldreomsorgen i Göteborgsregionen*. Rapport 1993:4. Göteborg: Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet. Denna rapport handlar om besparingar, privatisering och ideella organisationer inom äldreomsorgen. Undersökningen bygger på intervjuer med äldreomsorgsansvariga i Göteborgs stadsdelsnämnder och i fem kommuner runt Göteborg. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.
- Oscarsson, L. (2000). "Den socialtjänstbaserade missbrukarvården under 1900-talet – förutsättningar, utveckling och behov." i Szebehely, M. (red.). *Välfärd, vård och omsorg: antologi från Kommittén Välfärdsbokslut*. SOU 2000:38. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Oscarssons kapitel är det andra i en forskarantologi som består av åtta uppsatser som alla "berör de offentligt finansierade välfärdstjänsterna inom socialtjänstens och sjukvårdens områden, och de förändringar som dessa system har genomgått under 1990-talet" (sid. 7). Hans avsnitt behandlar kunskapsluckor inom missbruksvården. Utförligare material finns under rubriken Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.
- Socialstyrelsen (2004b). *Konkurrensutsättningen inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen. I denna lägesbeskrivning av Socialstyrelsen har man undersökt omfattningen av konkurrensutsättning inom äldreomsorgen. Mest har man koncentrerat sig på skillnader i kvalitet och kostnader i olika aktörers regi. Utförligare material finns under rubriken Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.
- Socialstyrelsen (2004c). *Regeringsrapport om statsbidrag till frivilligorganisationer inom det sociala området för verksamhetsåret 2003*. Stockholm: Socialstyrelsen. Första delen av denna skrivelse är en redovisning av statsbidragets användning 2003 till sociala frivilligorganisationer. Andra delen består av en fördjupning av utvalda problem/organisationer som aktualiserats i första delen. Det förekommer ingen generell specificering av vård- och omsorgsområdet. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.
- Socialstyrelsen (2004d). *Staten, ideella organisationer eller du själv – vem står för välfärden i framtiden?* Stockholm: Socialstyrelsen. Denna skrift är en sammanfattning av Socialstyrelsens årliga konferens om den ideella sektorn år 2004. Frågor som diskuterats handlar om den framtida välfärden och förhållandet mellan den offentliga och den ideella sektorn. Det har utarbetats tio punkter om Socialstyrelsen och frivilligsektorn i framför allt ansvarsfrågor. Utförligare material finns under rubriken Karakteristika.
- Socialstyrelsen (2003a). *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Utvecklingsläget 2003*. Stockholm: Socialstyrelsen. Denna lägesbeskrivning består av en kartläggning av vidden av konkurrensutsättning inom svensk äldreomsorg. Vidare skrivs det om entreprenadbyten. Utförligare material finns under rubriken Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.

Socialstyrelsen (2003b). *”Statens” bästa vän? Den ideella sektorns roll i ett internationellt och svenskt perspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen. Denna skrift är en sammanfattning av Socialstyrelsens årliga konferens om den ideella sektorn år 2003. Frågor som diskuterats är den sociala frivilligsektorns ställning i USA, Storbritannien, Danmark och Sverige. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

Socialstyrelsen (2002a). *Sociala ideella organisationer – som kommunerna ser dem. Om kommunernas relationer med sociala ideella organisationer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Detta underlag från experter ingår i ett forskningsprojekt som ska beskriva och förklara hur sociala ideella organisationer påverkas av institutionella förändringar. Det empiriska materialet utgörs av enkäter som besvarats av företrädare för Sveriges samtliga kommuner och kommunal finansstatistik. Utförligare material finns under rubrikerna Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning, Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer och Politiska och juridiska aspekter.

Socialstyrelsen (2002b). *Vart bär det hän – är det frivilligt?* Stockholm: Socialstyrelsen. Denna skrift är en sammanfattning av den första av Socialstyrelsens årliga konferenser om den ideella sektorn. Frågorna handlade om frivilligorganisationernas sociala insatser i Sverige. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

Socialstyrelsen (2000a). *Hemlösa i Sverige 1999. Vilka är de och vilken hjälp får de?* Stockholm: Socialstyrelsen. Detta dokument ingår i serien *Socialstyrelsen följer upp och utvärderar*. Rapporten är en uppföljning av den kartläggning av hemlösa som genomförts 1993. Den beskriver gruppen hemlösa och går in på prevention samt lösningar på hemlöshetsproblematiken med år 1999 som underlag. Den bygger på en enkätundersökning som genomförts bland företrädare för kommuner, landsting, kriminalvård, behandlingshem och frivilligorganisationer. Utförligare material finns under rubrikerna Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning, Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer och Forskningslärdomar och -behov.

SoS-rapport 2002:31. Vårdens värde: vad får vi för pengarna i vård och omsorg? Stockholm: Socialstyrelsen. I denna rapport presenterar Socialstyrelsen en samlad genomgång av utvecklingen inom vård- och omsorgssektorn ur ett ekonomiskt perspektiv. Dokumentet handlar om vad man får för de pengar som går till hälso- och sjukvård och socialtjänst, insatsernas innehåll, kostnader, kvalitet och i vad mån vård- och omsorgsbehoven tillgodoses. Utförligare material finns under rubriken Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.

SoS-rapport 1994:24. Alternativa styr- och driftsformer i äldreomsorgen. En kartläggning. Stockholm: Socialstyrelsen. Denna rapport innehåller en kartläggning av alternativa styr- och driftsformer inom äldre- och handikappomsorgen avseende utbredning och omfattning. Den bygger på en enkät till Sveriges samtliga kommuner år 1993. Utförligare material finns under rubrikerna Organisation, Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning och Politiska och juridiska aspekter.

SOU 2003:123. Utvecklingskraft för hållbar välfärd: delbetänkande av Ansvarskommittén. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Denna utrednings uppdrag är att ”se över strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen” (sid. 1). Den behandlar alternativa driftformers effekter för välfärdsutvecklingen i Sverige och behandlar ansvarsfördelningen i andra europeiska länder i mycket grova drag utan att specifikt gå in på just nonprofitorganisationernas betydelse inom vård och omsorg. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.

SOU 2003:98. Aktiebolag med begränsad vinstutdelning: betänkande av Utredningen om icke vinstutdelande aktiebolag. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Denna utredning presenterar de viktigaste associationsformerna för nonprofitorisationer, främst med fokus på de juridiska aspekterna. Vidare har det utvecklats två modeller av en ny aktiebolagsform med begränsad vinstutdelning för verksamhet inom skola, vård och omsorg. Utförligare material finns under rubrikerna Organisation och Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.

SOU 2003:23. Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa. Slutbetänkande av Utredningen vårdens ägarformer – vinst och demokrati. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. I detta slutbetänkande redovisas 75 yttranden av kommuner, landsting, myndigheter, organisationer och olika vårdgivare kring vårdens ägarformer. Utförligare material finns under rubrikerna Organisation, Nonprofitorisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer och Politiska och juridiska aspekter.

SOU 2002:31. Vinst för vården. Idébetänkande från utredningen Vårdarens ägarformer – vinst och demokrati. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Utredningen ger i detta betänkande underlag för diskussion om behov och fortsatt hantering av privata företags medverkan i den offentligt finansierade vården och omsorgen. Utförligare material finns under rubrikerna Historia, Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning, Nonprofitorisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer, Politiska och juridiska aspekter, Ekonomiska aspekter och Forskningslärdomar och -behov.

Stenius, K. (1999). Privat och offentligt i svensk alkoholistvård: arbetsfördelning, samverkan och styrning under 1900-talet. Lund studies in social welfare. Lund: Arkiv förlag. Denna avhandling består till stora delar av en beskrivning av olika organisationers insatser i alkoholistvården i förhållande till det statliga stödet under 1900-talet. Undersökningen bygger på litteraturstudier ur statliga arkiv samt kvalitativa intervjuer med kommunala politiker och tjänstemän samt kommunala och icke-kommunala utförare, inklusive nonprofitorisationer. Utförligare material finns under rubrikerna Historia och Nonprofitorisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

Svedberg, L. (2001). ”Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?” i Szebehely, M. (red.). Välfärdstjänster i omvandling. SOU 2001:52. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Denna samlingsvolym är den första i en serie av rapporter som ska vara en del av det forskningsarbete som ska utgöra grunden för Välfärdskommitténs slutbetänkande. I sex forskaruppsatser behandlas ämnen som organisation, privatisering, arbetsmiljö, barnomsorg och tvångslagstiftning. Svedbergs kapitel redogör för ideella och

informella insatser i Sverige. Närmare bestämt går författaren in på behandlingen av dessa i politik och forskning, deras omfattning, innehåll och dynamik under 1990-talet ”samt vilken betydelse vi bör ge dessa insatser för att nå en ökad förståelse av den svenska välfärden” (sid. 141). Detta gör Svedberg mera generellt utan att specificera eventuella insatser inom vård och omsorg.

Szebehely, M. (2000). ”Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer” i Szebehely, M. (red.). *Välfärd, vård och omsorg: antologi från Kommittén Välfärdsbokslut*. SOU 2000:38. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Szebehelys kapitel är det femte i en forskarantologi som består av åtta uppsatser som alla ”berör de offentligt finansierade välfärdstjänsterna inom socialtjänstens och sjukvårdens områden, och de förändringar som dessa system har genomgått under 1990-talet” (sid. 7). Hennes avsnitt behandlar förändringar inom äldreomsorgen. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

Söderholm, J.; Wijkström, F. (2002). *Offentlig sektor, näringsliv eller ideell regi. Hur påverkar valet av institutionell form vården av missbrukare?* Stockholm: Socialstyrelsen. Detta underlag från experter ska ses som ett steg i arbetet att beskriva hur institutionell form styr en verksamhet och vilka värden som skapas för olika aktörer. Undersökningen bygger på intervjuer med företrädare av tolv organisationer inom institutionsvården av missbrukare. Utförligare material finns under rubrikerna Karakteristika, Organisation, samt Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

Trydegård, G.B. (2001). ”Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa drift-former under 1990-talet.” i Szebehely, M. (red.). *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Denna samlingsvolym är den första i en serie av rapporter som ska vara en del av det forskningsarbete som ska utgöra grunden för Välfärdskommitténs slutbetänkande. I sex forskaruppsatser behandlas ämnen som organisation, civilt samhälle, arbetsmiljö, barnomsorg och tvångslagstiftning. Trydegård skriver i sitt kapitel om de rättsliga grunderna för alternativa driftformer av välfärdstjänster. Utförligare material finns under rubriken Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.

Wahlgren, I. (1996). *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Stockholm: Företagsekonomiska institutionen. Stockholms universitet. Denna avhandling handlar om olika alternativa vårdgivares utförande av hemtjänstinsatser. Den bygger på kvalitativa fallstudier på fem olika hemtjänstverksamheter i alternativ drift, där de ickevinstdrivande är ett personalkooperativ och ett blandkooperativ. Utförligare material finns under rubrikerna Karakteristika, Organisation, samt Politiska och juridiska aspekter.

Wijkström, F. (2002). ”Pengar och produktion.” i Wijkström, F.; Lundström, T. *Den ideella sektorn. Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober förlag. Wijkströms kapitel är det sjätte av nio avsnitt som tillsammans ger en mycket omfattande överblick över den ideella sektorn i Sverige i avseenden som historia, civilt samhälle, social ekonomi, politik och rollfördelning. Utförligare material finns under rubriken Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.

Wijkström, F. (2001). "Om svenska stiftelser" i Westlund, H. (red.). *Social ekonomi i Sverige*. Stockholm: Fritzes. Wijkströms kapitel är ett av tio i en bok som tillkommit av Svenska institutet för social ekonomi och har drivits som ett forskningsprojekt under Westlunds ledning. Tillsammans med övriga kapitel försöker boken kartlägga den sociala ekonomins omfattning och utbredning i Sverige. Utförligare material finns under rubrikerna Historia, Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning, Ekonomiska aspekter och Forskningslärdomar och -behov.

BILAGA 2

Litteraturpresentation av det kanadensiska materialet

- Birdsell, J.B. (2002). Toward understanding the role and contribution of the voluntary health sector within the health system: An organizational focus. *Voluntary Health Sector Working Papers, 1, 54-99*. Health Canada. Denna arbetsrapport handlar om nonprofitorganisationernas roll inom vårdsektorn i Kanada. Studiens empiriska del bygger på material från 17 organisationers verksamhetsberättelser. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.
- Febbraro, A.R.; Hall, M.H.; Parmegiani, M. (1999). *Developing a typology of the voluntary health sector in Canada: definition and classification issues*. Health Canada. Denna arbetsrapport är del av Kanadas statliga forskningsprojekt kring frivilligsektorn inom vård och omsorg. Den avser att skapa en användbar terminologi för detta område och en referensram för att kunna organisera forskning kring nonprofitorganisationers roll i det kanadensiska samhället. Texten bygger på litteraturstudier. Utförligare material finns under rubriken Karakteristika.
- Lasby, D.M.; Embuldeniya, D.K. (2002). Voluntary health organizations in Canada: public involvement and support. Results from 2000 national survey of giving, volunteering and participating. *Voluntary Health Sector Working Papers, 2, 64-125*. Toronto: Canadian Centre for Philanthropy. Denna arbetsrapport handlar om människors egenskaper, ekonomiska förhållanden, motiv, hinder och erfarenheter när det gäller att skänka pengar eller engagerar sig praktiskt inom den ideella vårdsektorn i Kanada. Den uppdaterar en tidigare rapport som bygger på data från *National Survey of Giving, Volunteering and Participating* (1997). Utförligare material finns under rubrikerna Karakteristika och Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.
- Legowski, B.; Albert, T. (1999). *A discussion paper on outcomes and measurement in the voluntary health sector in Canada*. Health Canada. Denna arbetsrapport är en del av Kanadas statliga forskningsprojekt kring frivilligsektorn inom vård och omsorg. Den avser att kartlägga forskning som handlar om olika sätt att mäta hälsa, att undersöka huruvida det går att mäta nonprofitorganisationers arbete och att ge rekommendationer kring sådan mätning. Texten grundar sig på litteraturstudier. Utförligare material finns under rubriken Forskningslärdomar och -behov.

- Patterson, E. (1998). *Nonprofit managers and cross-sectorial experience: interviews with Canadian Red Cross Society managers*. Income Statistics Division. Statistics Canada. Denna rapport handlar om ledares upplevelse av nonprofitorganisationen Röda Korset i Kanada. Studien bygger på strukturerade telefonintervjuer med tolv chefer på mellan- och toppnivå inom organisationen. Utförligare material finns under rubriken Organisation.
- Scott, K. (2003). *The impact of Canada's New Funding Regime on nonprofit and voluntary organizations*. Ottawa: Canadian Council on Social Development. Denna text är en bilaga i en volym som beskriver finansieringsmönstren i frivilligsektorn i Kanada. Dessa nya finansieringsmodeller i nonprofitsektorn ska främja ansvarstagande, lönsamhet och konkurrens. Författaren misstänker att denna utveckling äventyrar organisationernas stabilitet. Studien bygger på ett mycket omfattande empiriskt material som inhämtats genom olika metoder. Utförligare material finns under rubriken Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning.
- Simeon, R. (2000). *Patterns of association in the voluntary health sector: the Heart and Stroke Foundations of Canada and the Huntington Societies of Canada and Quebec*. Policy and Major Projects Directorate Health Promotion and Programs Branch Health Canada. Denna rapport utgör en del i ett forskningsprojekt som undersöker frivilligsektorns särdrag i Kanada. Den handlar om mönster av intresseorganisationer inom sjukvårdsområdet. Studien bygger dels på intervjuer med företrädare för två sådana organisationer, dels på material ur myndigheternas egen dokumentation. Utförligare material finns under rubriken Organisation.
- Taylor, Jr.; Donald, H. (2002). What price for-profit hospitals? *Canadian Medical Association Journal*, 166, 11. Denna artikel kommenterar debatten i Kanada om man ska öppna hälso- och sjukvårdsmarknaden för vinstdrivande sjukhus. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.
- The Joint Working Group on the Voluntary Sector (1999). *Building the relationship between national voluntary organizations working in health and Health Canada. A framework for action*. Health Canada. Detta är en nationell handlingsplan som beskriver och ger rekommendationer kring samarbetet mellan nationella frivilligorganisationer som arbetar med hälso- och sjukvård och hälsodepartementet. Utförligare material finns under rubriken Organisation.
- Williams, B.E.; Finley, J. (2002). An inventory of voluntary organizations providing health and health-related services in two Alberta communities. *Voluntary Health Sector Working Papers*, 1, 100-146. Health Canada. Denna arbetsrapport försöker närmare beskriva egenskaper av nonprofitsektorn inom vård och omsorg och relaterade områden i Kanada. Studien bygger på dokumentforskning och en ingående granskning av två specifika samhällen i samma delstat som skett med hjälp av intervjuer och enkäter till informanter och företrädare för olika organisationer. Studien redogör även kortfattat för den informella frivilligsektorn. Utförligare material finns under rubriken Karakteristika.

BILAGA 3

Litteraturpresentation av det brittiska materialet

- Bartlett, W. (1995). *Privatisation, nonprofit trusts and contracts*. University of Bristol. Bristol: SAUS. Denna skrift utgör 20:e delen i serien *Studies in decentralisations and quasimarkets* och handlar om utvecklingen av beställar-/utförarmodellen i hälso- och sjukvården i Storbritannien. Utförligare material finns under rubriken Ekonomiska aspekter.
- Barwood, A. (2000). *Towards a common cause – ‘a compact for care’. Inspection of local authority social services and voluntary sector working relationships*. Social Service Inspectorate. London: Department of Health. Denna rapport sammanfattar resultatet av en enkätundersökning som genomförts med företrädare för landets lokala myndigheter beträffande deras samarbete med den sociala frivilligsektorn. Detta är den första granskningen av sådant slag. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.
- Blackmore, A. (2004). *Standing apart, working together: A study of the myths and realities of voluntary and community sector independence*. London: NCVO. Denna rapport försöker utreda frivilligsektorns/voluntary and community sector's (VCS) självständighet både i förhållande till staten och i sig själv. Den är ganska allmänt hållen i frågan om vilka sociala områden som avses. Enbart i ett fåtal fall skrivs om just vård och omsorgsrelaterade problem. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.
- Bolton, M. (2004). *The impact of regulation on voluntary organisations. Perspectives on Policy*. London: NCVO. Denna rapport ingår i en serie om policyarbete av Storbritanniens paraplyorganisation för frivilligsektorn *National Council for Voluntary Organisations* (NCVO). Den undersöker teori och praxis av reglering och det empiriska underlaget är hämtat från litteraturstudier, expertintervjuer och fokusgrupper. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.
- Bolton, M. (2003). *Voluntary sector. Added value. A discussion paper*. London: NCVO. Detta diskussionspapper ämnar klargöra vad som menas med begreppet *added value* som används i debatten kring den sociala frivilligsektorn. Dessutom handlar det om vad som skiljer nonprofitorganisationer från andra välfärdsaktörer. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

- Charitable giving in 2003. (2004) *Inside Research*, 21, 1-3. Denna sammanställning av statistiska uppgifter beskriver summan av donationer, givarprofiler och de syften man ger till. Utförligare material finns under rubriken Ekonomiska aspekter.
- Cook, T. (2002). Effra Trust and the voluntary sector: a world of opportunity. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12, 35-39. Denna artikel ett fackmagasin inom socialt arbete handlar om nonprofitorganisationer i förhållande till socialpolitik och finansiering. Utförligare material finns under rubriken Ekonomiska aspekter.
- Dean, M. (2003). Battle over foundation hospitals continues. *The Lancet*, 362, 541-542. Denna artikel i en stor medicinsk nyhetstidskrift återger den politiska striden kring införandet av sjukhus drivna av stiftelser. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.
- Department of Health (2004). *Making partnerships work for patients, carers and service users: A strategic agreement between the Department of Health, the NHS and the voluntary and community sector*. Department of Health. Detta strategidokument beskriver samarbetet mellan hälsodepartementet, National Health System (NHS) och VCS. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.
- Department of Health (2000). *For the benefit of patients. A concordat with the private and voluntary health care provider sector*. Independent Health Care Association. Detta statliga policydokument beskriver föreställningarna kring samarbetet mellan det offentliga sjukvårdssystemet och frivilligorganisationer inom hälso- och sjukvårdsbranschen. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.
- Glasby, J. (2002). Faith and hope in charity. *Nursing Older People*, 14 (1), 6. Denna artikel i en omvårdnadstidskrift argumenterar för utbyggnaden av frivilligsektorns roll inom vård och omsorg som ett led i att lösa Storbritanniens välfärdsproblem. Utförligare material finns under rubrikerna Karakteristika och Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.
- Kendal, J.; Knapp, J. (1996). *The voluntary sector in the United Kingdom*. Johns Hopkins Nonprofit Sector Series 8. Manchester & New York: Manchester University Press. Denna text utgör den åttonde delen av en serie studier som uppstått inom ramen av ett stort forskningsprojekt om frivilligsektorn med data från tolv olika länder. Volymen avhandlar frivilligsektorns historia, juridiska ställning och roll gentemot den offentliga sektorn. Dessutom innehåller den en kartläggning av frivilligsektorn samt en mera ingående beskrivning av nonprofitorganisationer inom utbildning och vård i Storbritannien. Utförligare material finns under rubrikerna Historia, Karakteristika, Kvantitativa uppgifter och marknadsuppdelning, Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer, Politiska och juridiska aspekter samt Ekonomiska aspekter.
- Laurelii, E. (2002). *Sociala arbetskooperativ. Funktionshinderades möjligheter till arbete genom sociala arbetskooperativ. Strukturella förutsättningar i Sverige, Storbritannien och Italien*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet. Denna rapport beskriver organisationsformen socialt arbetskooperativ med Sverige som utgångspunkt. Den anlägger även ett internationellt

perspektiv genom att bl.a. ge en utblick över Storbritannien. Utförligare material finns under rubriken Organisation.

Regulating private and voluntary healthcare: the way forward. (1999). National Health Service Executive. Detta är remissvaret på dokumentet *Regulating private and voluntary healthcare* där 157 företrädare från alla tre sektorerna har lämnat sina åsikter. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.

Salamon, L.M.; Anheier, H.K. (1996). *The emerging nonprofit sector. An overview.* Manchester & New York: Manchester University Press. Denna text utgör en del av sjätte kapitlet i en bok som sammanfattar ett stort forskningsprojekt om frivilligsektorn. Data kommer från tolv olika länder och handlar om nonprofitsektorns omfattning och utbredning, sammansättning, finansiering och variationer bland länderna. Utförligare material finns under rubriken Nonprofitorganisationers roll och samarbete med andra välfärdsaktörer.

Socialstyrelsen (2004d). *Staten, ideella organisationer eller du själv – vem står för välfärden i framtiden?* Stockholm: Socialstyrelsen. Detta är en sammanfattning av Socialstyrelsens konferens om frivilligsektorn 2004 där frågor rörande den framtida välgärden och förhållandet mellan den offentliga och den ideella sektorn diskuterades. I en föreläsning redogjordes för de brittiska erfarenheterna i detta avseende. Utförligare material finns under rubriken Politiska och juridiska aspekter.

BILAGA 4

Datainsamling

Sökinstrument och –strategier

Cooper menar att man bör använda sig av både informella, formella och sekundära kanaler när det gäller att skriva en kunskapsöversikt (1998:43ff.). I föreliggande text har användning av sekundära kanaler utgjort den mest centrala metoden genom koncentration på referensdatabaser och bibliografier, dvs. elektronisk och manuell sökning har kombinerats (Glanville 2001). Fritext-, ämnesords- och kombinationssökning har tillämpats. Texterna har sökts under april 2005 i de svenska referensdatabaserna *Libris* och *Artikelsök* på ord som "nonprofitorganisation", "organisation utan vinstsyfte", "stiftelse", "frivilligorganisation", "förening", "alternativ driftsform", "kooperativ", "ickevinstdrivande", "mångfald", "idéburen" kombinerad med "vård", "omsorg", "hemlöshet", "missbruk", "funktionshindrade", "handikappade", "äldreomsorg" och "institutionsvård".

Sökning har skett i de internationella databaserna *British Library*, *AcademicSeachElite*, *Social Services Abstracts*, *ArticleFirst*, *PapersFirst* och *SIRSResearcher* på ord som "nonprofit organizations", "cooperative", "health service", "care", "cooperative", "nursing", "institutional care", "social service", "civil society", "voluntarism" i olika inbördes kombinationer samt i kombination med "Sweden", "Canada" och "United Kingdom". Vidare har liknande sökord använts för att hitta information i sökmotorerna *Google scholar* och *Scirus*. Där det var möjligt har det även sökts på författare utifrån befintliga träffar. Därutöver har en rad bibliografier, som funnits i den litteratur som redan bedömts som relevant, granskats. Några texter berör även andra länder än Sverige, Kanada eller Storbritannien. Anledningen till detta är att om de texter som huvudsakligen handlade om Sverige eller har skrivits av svenska författare tangerade andra länder har även detta tagits som underlag. Under den månad då materialinsamlingen pågick försökte jag skaffa mig en grov överblick över kunskapsläget i den engelskspråkiga forskningsvärlden i mån av tid och materialets tillgänglighet. Detta gjorde att dessa källor företrädesvis utgörs av artiklar i vetenskapliga journaler som kunnat sökas i ovan nämnda databaser.

Material från Kanada och Storbritannien har huvudsakligen sökts i listor över publikationer på webbsidor av den offentliga sektorn. Vidare har webbsidor använts från Voluntary Sector Initiative (VSI), ett samarbetsorgan mellan regering och nonprofitorganisationer i Kanada och National Council for Voluntary Organisations (NCVO) i Storbritannien. Dessutom har information sökts via resp. lands statistiska centralbyrå dock oftast utan vidare framgång då ämnet är så pass specifikt.

Urvalskriterier

Metodlitteraturen betonar vikten av att närma sig datasökandet med ett genomtänkt protokoll med urvalskriterier (t.ex. Khan och Kleijnen 2001). Mitt protokolls innehåll ska förklaras i detta avsnitt. Enbart publicerade källor har tagits hänsyn till. Fokus har legat på forskning inom ämnesområdet, men även annat material har kunnat komma med där det visat sig relevant. Följande modifieringar har dock gjorts:

- Självrapporter eller -utvärderingar har uteslutits.
- Vetenskapligt utförda externa utvärderingar däremot har tagits med.
- Studenters arbeten ifall de inte är fullständigt unika, informella organisationer och sociala konstruktioner har uteslutits i de fall de var entydigt identifierbara.
- Fenomen som sträcker sig över sektorsgränser har inkluderats om den huvudsakliga verksamheten ändå låg vid vård och omsorg.
- Både mikro- och makronivåer samt avlönade och oavlönade insatser har varit av intresse.
- Med anledning av aktualitetskravet har enbart publikationer som kommit ut efter 1990 funnit plats.
- Om en liknande uppsättning statistiska uppgifter funnits tillgänglig har enbart den senaste inkluderats.

Jag har prioriterat Sverige - och Norden i enstaka fall då det sammanföll med Sverige - under första perioden av min datainsamling, varför det svenska materialet är mycket mera omfattande än det om andra länder. Beträffande Kanada och Storbritannien har jag i första hand koncentrerat mig på statliga dokument och i fallet Storbritannien forskningsrapporter utfört av NCVO som kunnat laddas ner från Internet. Dessa har kompletterats med artiklar i mån av tid. Jag har använt mig mestadels av studiernas huvudresultat, dvs. primärkällan. I vissa fall har jag dock även använt bakgrundsdata när detta bedömdes kunna tillföra syftet något.

PUBLIKATIONER

Skändalsinstitutets skriftserie

1. Bergmark Åke (1994). *Från bidrag till ersättning? – om kommunernas stöd till de frivilliga organisationerna inom den sociala sektorn.*
2. Jeppsson Grassman Eva (1994). *Third Age Volunteering in Sweden.*
3. Nordfeldt Marie (1994). *Frivilliga organisationers insatser för hemlösa.*
4. Lundström Tommy och Wijkström Filip (1995). *Från röst till service? – den svenska ideella sektorn i förändring.*
5. Johansson Göran (1997). *Möta hiv, möta sig själv – en studie av arbetet vid Stiftelsen Noaks Ark-Röda korset.*
6. Stål Rolf (1997). *De mest utsatta – om människors kapacitet och behov av socialt stöd.*
7. Johansson Göran (1997). *För mycke jag, för lite Jesus – LP-stiftelsens vård av missbrukare sedd ur ett socialantropologiskt perspektiv.*
8. Jeppsson Grassman Eva (1997). *För andra och för mig – det frivilliga arbetets innebörder.*
9. Karlsson Magnus (1997). *Självhjälpsgrupper i Sverige – en introduktion.*
10. Lundström Tommy (1997). *Barnavårdsorganisationer vid två sekelskiften – frivilligt barnavårdsarbete förr och nu.*
11. Johansson Göran (1998). *Det lilla extra – om frivilligcentralen i Tyresö.*
12. Johansson Göran (1998). *Saligare att ge – om givandets problem – ett missionsexempel.*
13. Forssell Emilia (1999). *Äldres död – anhöriga och personal berättar.*
14. Karlsson Magnus (2000). *Delade erfarenheter – om självhjälpsgrupper i Sverige.*
15. Johansson Göran (2001). *Varför hade Moses en syster? Antropologiska aspekter på berättelser och föreskrifter ur moseböckerna.*
16. Johansson Göran (2001). *Välsignelse eller förbannelse? Om koka och kokabruk.*
17. Jeppsson Grassman Eva (2001). *Medmänniska och anhörig. En studie av informella hjälpinsatser.*
18. Meeuwisse Anna (2001). *Ett högriskprojekt. Om missbrukarhabilitering på Basta Arbetskooperativ.*
19. Hansson Jan-Håkan och Wijkström Filip (2001). *Civilt samhälle, social ekonomi eller nonprofit? Fallet Basta Arbetskooperativ. Slutrapport från ett forskningsprojekt.*
20. Engel Charlotte (2002). *För en ny tid? Förskjutning eller förnyelse - en inventering av diakonins dilemma.*
21. Johansson Göran (2003). *Att räcka varandra handen. Mångsidig, entydig, kontinuerlig - narkotikaprevention i norra Örebro län.*
22. Lundström Tommy (2004). *Teorier om frivilligt socialt arbete. En diskussion om forskningens läge och organisationernas framtid.*
23. Blenberger Erik, Habermann Ulla och Jeppsson Grassmann Eva (2004). *Genus och civilt samhälle.*
24. Karlsson Magnus, Borkman Thomasina, Munn-Giddings Carol och Smith Lesley (2005). *Self-help Organizations for Mental Health - a Cross-National Study.*
25. Johansson Göran (2005). *Särlaregnets tid. Fragment och bilder från Betania - pingstförsamling i och ur tiden.*

Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie

1. Granath Kristina (1997). *"Det var så mycket jag inte förstod..." – en intervjuundersökning med vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar.*
2. Boklund Ann (1997). *Paraply för social frivillighet? – granskning av Forum för frivilligt socialt arbete de tre första verksamhetsåren.*
3. Hansson Jan-Håkan och Wijkström Filip (1997). *Basta – beskrivning och analys av ett arbetskooperativ.*
4. Olby Britta (1997). *"Gör sjukhuskyrkan någon nytta?" – en studie av attityder till sjukhuskyrkan.*
5. Forssell Emilia (1998). *Vilka är förlorarna? – om utsatta grupper i välfärden på 1990-talet.*
6. Forssell Emilia (1998). *Anhörigas organisering – en studie av två anhörigföreningar.*
7. Trygged Sven (1998). *Making Work Work.*
8. Jess Kari (1998). *Kvalitet för brukare – frivilligt socialt arbete ur ett brukarperspektiv.*
9. Annå Erik, Lundström Tommy och Svedberg Lars (2000). *Three Essays on Volunteerism and Voluntary Organisations.*
10. Olsson Lars-Erik (1998). *Givande och tagande – interaktion mellan frivilliga organisationer och kommuner.*
11. Meeuwisse Anna (1999). *Debatten om välfärdsstaten och det civila samhället.*
12. Olsson Lars-Erik (2000). *På olika villkor – samverkan mellan kommun och frivillig organisation.*
13. Karlsson Magnus (2000). *Bara en alkoholist kan förstå en alkoholist – deltagare i självhjälpsgrupper berättar.*
14. Holmberg Carin (2000). *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling – empiriska exempel och teoretiska funderingar.*
15. Hansson Jan-Håkan, Jegermalm Magnus och Whitaker Anna (2000). *Att ge och ta emot hjälp. Anhöriginsatser för äldre och anhörigstöd – en kunskapsöversikt.*
16. Trygged Sven (2000). *Från fristuga till friskola – ett föräldrakooperativ i förändring.*
17. Jegermalm Magnus och Whitaker Anna (2000). *Upptäckten av anhöriga? – kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga i Stockholms län.*
18. Forssell Emilia (2000). *Anhörig till äldre invandrare – en fallstudie av anhöriga till äldre utomeuropeiska invandrare utan offentlig äldreomsorg.*
19. Orsholm Ingrid (2001). *Anhörigskapets variationer – Åtta berättelser från hjälpgivare i olika miljöer.*
20. Jess Kari (2001). *Effektivitet, brukarmedverkan och kommunala bidrag – en utvärdering av mål, resurser, insatser och brukarkommunikation inom sociala frivilligorganisationer i Stockholm.*
21. Bender Christine och Holmberg Carin (2001). *När alla sköter sitt... – Hur ser stöd och hjälp ut till misshandlade kvinnor i kommuner utan kvinnojour?.*
22. Olby Britta (2001). *Väntjänst och välfärd – ett brukarperspektiv.*
23. Orsholm Ingrid (2002). *Anhörigengagemang – Två studier på Gotland.*
24. Bodin Magnus (2002). *Församlingar ger ekonomiskt bistånd – ett uttryck för diakoni i Stockholms stad.*
25. Jegermalm Magnus (2002). *Anhörigstöd – en uppföljningsstudie av kommuners och frivilligorganisationers stöd till äldres anhöriga.*
26. Orsholm Ingrid (2002). *Mellan hem och institution – Flexibel avlösning för anhöriga till demenssjuka.*
27. Whitaker Anna (2002). *Att dela den gamlas sista tid – En studie av anhöriga på sjukhem.*
28. Forssell Emilia (2002). *Anhöriga till äldre invandrare med offentlig äldreomsorg. En fallstudie.*
29. Nordqvist Ola (2004). *Ersta Väändpunktens vuxenprogram – En studie av deltagarnas värderingar och upplevelser.*

30. Engel Charlotte (2003). *Fri eller förankrad? En empirisk studie av volontärverksamhet och ideella insatser inom Stiftelsen Stora Sköndal.*
31. Engel Charlotte (2003). *Volontärer – för vem och för vad? Kritisk granskning av en verksamhet inom Stiftelsen Stora Sköndal.*
32. Christiansson Elisabeth (2003). *”Först och framför allt själen”. Diakonins tankevärld omkring år 1850.*
33. Börjeson Martin (2004). *”Vi vet inte vilka metoder vi ska använda”. - Om relationen mellan kunskap och praktik i Stockholms kommuns sociala arbete med hemlöshetsfrågor 1965-2000.*
34. Alwall Jonas (red.) (2004). *Vägar till kvalitetsutveckling inom socionomutbildningen. Rapport från ett pedagogiskt utvecklingsprojekt.*
35. Börjeson Martin (2005). *Med kunskap som grund? Om relationen mellan kunskap och praktik i fyra kommuners sociala arbete med hemlöshetsfrågor.* PDF-fil på hemsidan www.esh.se.
36. Jegermalm Magnus och Sundh Kenneth (2005). *Social mobilisering i frivillig regi. En studie av Svenska Röda Korsets arbete med lokala utsatthets- och kapacitetsstudier.*
37. Björktofta Siv-Britt (2005). *Unga kvinnor, frihet och heder.- Omsocialt arbete och hederrelaterat våld.*
38. Grosse Julia (2005). *Nonprofitorganisationer inom vård och omsorg. En explorativ genomgång av kunskapsläget i Sverige, Kanada och Storbritannien.* PDF-fil på hemsidan www.esh.se.
39. Olsson Lars-Erik, Svedberg Lars och Jeppsson Grassman Eva (under utgivning). *Medborgarnas insatser och engageman i cilsamhället - några grundläggande uppgifter från en ny befolkningsstudie.* Publiceras som PDF-fil på hemsidan www.esh.se.

Sköndalsinstitutets särtryckserie

1. Lundström Tommy (1995). *Frivilligt socialt arbete under omprövning.* I Socialvetenskaplig Tidskrift, årgång 2, nr 1.
2. Lundström Tommy (1995). *Staten och det frivilliga sociala arbetet i Sverige.* I Kurt Klaudi Klausen & Per Selle (red.) *Frivillig organisering i Norden.* Oslo: Tano.
3. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1995). *Frivilligt socialt arbete i Sverige – både mer och mindre.* I Erik Amnå (red.) *Medmänsklighet att hyra? Åtta forskare om ideell verksamhet.* Örebro: Libris.
4. Svedberg Lars (1996). *Frivillighet som ideologiskt slagträ och faktisk verksamhet.* I Ojämlighet från vaggan till graven – på väg in i 2/3-samhället. FKF Fakta,
5. Lundström Tommy (1996). *The State and Voluntary Social Work in Sweden.* I *Voluntas*, årgång 7, nr 2.
6. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1996). *Voluntary Action in a Scandinavian Welfare Context: the Case of Sweden.* I *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, årgång 25, nr 4.
7. Lundström Tommy och Svedberg Lars (1998). *Svensk frivillighet i internationell belysning – en inledning.* I *Socialvetenskaplig Tidskrift*, årgång 5, nr 2-3.
8. Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (1999). *Medborgarskapets gestaltningar – insatser i och utanför föreningslivet.* I Erik Amnå (red.) *SOU 1999:84. Civilsamhället. Demokratiutredningens forskarvolym nr. 8.*
9. Svedberg Lars (2001). *Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?* I Marta Szebehely (red.) *SOU 2001:52. Välfärdstjänster i omvandling. Forskarantologi från Kommittén Välfärdsbokslut.*
10. Lundström Tommy och Svedberg Lars (2003). *The Voluntary Sector in a Social Democratic Welfare State - The Case of Sweden.* I *Journal of Social Policy*, årgång 32, nr 2.

Sköndalsinstitutets metodbokserie

1. Norlin Lena och Olsson Lars-Erik (2000). *Partner sökes – Samverkan mellan kommuner och frivilliga organisationer*.
2. Sjöberg Malena (red.) (2001). *Men hur mår Du själv? – Om stöd till dem som vårdar anhöriga*.
3. Engel Charlotte (2003). *Se det som är. Diakonal inventering i brytningstid*.

Övriga publikationer i urval

- SOU 1993:82. *Frivilligt socialt arbete i Sverige. Kartläggning och kunskapsöversikt*. Svedberg Lars, Blennberger Erik, Isaksson Kerstin, Jeppsson Grassman Eva, Qvarsell Roger.
- Svedberg Lars (1995). *Marginalitet. Ett socialt dilemma*. Lund: Studentlitteratur.
- Blennberger Erik och Svedberg Lars (1996). Frivilligt socialt arbete i Sverige - en översikt. I *Frivilligt välfärdsarbete och offentlig ansvar*. Göteborg: NOPUS.
- Gunnarsson Evy (1996). *Forum 50+ - en organisation i tiden*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.
- Svedberg Lars (1996). Introduktion till svensk frivillighet - ideologi och verksamhet. I *Tro och tanke*. Svenska Kyrkans forskningsråd 1996:7.
- Blennberger Erik (1997). Socialbidrag - en fråga om etik? I *11 röster om socialbidrag*. (SoS-rapport 1997:5). Stockholm: Fritzes förlag.
- Lundström Tommy och Wijkström Filip (1997). Defining the Nonprofit Sector: Sweden. I Salomon M Lester och Anheier K Helmut (ed). *Defining the Nonprofit Sector. A Cross-national analysis*. Manchester: Manchester University Press.
- Lundström Tommy och Wijkström Filip (1997). *The Nonprofit Sector in Sweden*. Manchester: Manchester University Press.
- Olby Britta (1997). *Äldres livsfrågor*. (SoS rapport 1997:2). Stockholm: Fritzes förlag.
- Blennberger Erik och Nilsson Gert (1998). *Diakonins identitet*. Sköndal: Stiftelsen Stora Sköndal.
- Holmberg Carin och Bender Christine (1998). *Våld mot kvinnor – män i kris*. SoS-rapport 1998:6. Stockholm: Fritzes förlag.
- Johansson Göran (1998). *Måttligt eller meningsfullt*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Svedberg Lars (1998). *Marginella positioner – kritisk granskning av begrepp, teori och empiri*. Stockholm: Epidemiologiskt centrum.
- Blennberger Erik, Hansson Mats J., Stål Rolf (1999). *Diakoni – teologi, ideologi, praxis*. Tro & Tanke 1999:2. Uppsala: Svenska kyrkans forskningsråd.
- Blennberger Erik (1999). Etiska problem i missbrukarvården. I *Alkohol och narkotika – politik, vård och dilemman*. Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR).
- Whitaker Anna (1999). *I livets slutskede: Frivilligsamverkan i vården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Johansson Göran (2000). *Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst – exemplet Hornö*. Stockholm: Statens institutionsstyrelses forskningsråd.
- Svedberg Lars och Jeppsson Grassman Eva (2001). Frivilliga insatser i svensk välfärd – med utblickar mot de nordiska grannländerna. I Bjarne Ibsen och Lars Skov Henriksen (red.): *Antologi om frivilligt arbejde*. Odense: Odense universitetsforlag.
- Hammare Ulf och Lundström Tommy (2001). *Socialt inriktade barn- och ungdomsorganisationer. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Jegermalm Magnus (2002). Direct and Indirect Support for Carers. Patterns of Support for Informal Caregivers to Elderly People in Sweden. I *Journal of Gerontological Social Work*, volym 38, nr 4, sid. 67-84 .
- Jeppsson Grassman Eva (red.) (2002). *Anhöriga och anhörigstöd i Stockholms län – Sammanfattning av ett forskningsprojekt*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (2002). Frivilligt socialt arbete i Sverige. Betydelsefullt men löser inte välfärdens dilemma. I *Socionomen* nr 4, 1-5.
- Johansson Göran (2002). *Bete sig normalt – positioner, perspektiv och problem i den vuxna familjehemsvården*. Statens institutionsstyrelses forskningsråd.
- Karlsson Magnus, Jeppsson Grassman Eva och Hansson Jan-Håkan (2002). Self-help Groups in the Welfare State: Treatment Program or Voluntary Action? I *Nonprofit Management and Leadership*, volym 13, nr 2, sid. 155-167.

- Nordfeldt Marie och Söderholm Johan(2002). *Frivilligorganisationer som uppdragstagare. Vad betyder det för brukarna?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Erik Blennberger (2003). Etik för politik – med äldrepolitik som exempel. I *SOU 2003:91, bil A. Äldrepolitik för framtiden*.
- Cederlöf Siv-Britt(2003). *Att arbeta med patriarkala familjer*. Kommunförbundet Stockholms län.
- Hammare Ulf och Stenbacka Susan (2003). *Socialt inriktade organisationer som arbetar mot missbruk - vilka är de, vad gör de och vad vet forskarna?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Holmberg Carin och Bender Christine (2003). ”*Det är något speciellt i den här frågan*” – Om det lokalpolitiska samtalet om mäns våld mot kvinnor. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- Jeppsson Grassmann Eva (red.) (2003). *Anhöringskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur.
- Svedberg Lars (2003). Att vara sårbar och få en marginell ställning. I Eva Jeppsson Grassman m fl *Att drabbas och att forma sitt liv*. Lund: Studentlitteratur.
- Svedberg Lars och Jeppsson Grassman Eva (2003). Frivilligt socialt arbete i Sverige. Vad vet vi efter 10 års forskning. I *Jubileumsskrift 2003, Forum för frivilligt socialt arbete*, sid. 19-26.
- Börjeson Bengt (2004). *Att skapa starka forskningsmiljöer - diskussion och förslag beträffande organisering och inriktning av forskningen vid Hum/Sam fakulteten vid Växjö universitet*. Växjö: Växjö universitet.
- Börjeson Bengt (2004). Från Skås försök. En diskussion om relationen kunskap och social praktik. I: *Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Socialstyrelsen.
- Börjeson Bengt (2004). A Breakthrough for a New Way of Thinking and Acting - the Development of Child Welfare and Childcare in the Republic of Belarus. I Sven Trygged (red): *Orphaned Children in Belarus*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet.
- Börjeson Bengt (2004). Freud och Sartre. Steg på väg mot tystnaden. I: Staffan Selander(red): *Text och tolkning*. Göteborg: Daidalos förlag.
- Börjeson Bengt (2004). Skolan i samhället – om strukturer av social exkludering I: *För oss tillsammans - Om utbildning och utvecklingsstörning* (SOU 2004:98).
- Hammare Ulf (2004). *Kompetens i de sociala professionerna - en pilotstudie*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Holmberg Carin och Enander Viveka (2004). *Varför går hon? - Om våldsutsatta kvinnors uppbrottsprocesser*. Ystad: Kabusa Böcker.
- Jegermalm Magnus (2004). Informal care and support for carers in Sweden: patterns of service receipt among informal caregivers and care recipients. I *European Journal of Social Work*. Volym 7, nr 1, sid. 7-24.
- Karlsson Magnus (2004). *Rehabiliterings- och självhjälpsinsatser för och av personer med psykisk sjukdom – En kvalitativ studie av Fountain House i Stockholm*. Socialmedicinsk tidskrift nr 4, sid 370-379.
- Blennberger Erik (2005). *Etik i socialpolitik och socialt arbete*.Lund: Studentlitteratur.
- Lars-Erik Olsson, Marie Nordfeldt, Ola Larsson och Jeremy Kendall (2005). *The third sector and the policy process in Sweden*. London: London School of Economic and Political Sciences, TSEP working papers nr 3, ISBN 07530 1886 1.
- Lars-Erik Olsson, Marie Nordfeldt ,Catherine Will, Isabel Crowhurst, Ola Larsson och Jeremy Kendall (2005). *The challenges of translation: the Convention and debates on the future of Europe from the perspective of European third sectors*. London: London School of Economic and Political Sciences, TSEP working paper nr 12, ISBN 07530 1892 6.
- Svedberg Lars (2005). Några karaktäristiska och utvecklingsdrag för frivilligt socialt arbete. I: *Socialstyrelsen och den sociala idella sektorn*.Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svedberg Lars (2005). Det civila samhället och välfärden. I Erik Amnå (red.):*Civilsamhället - några forskningsfrågor*.Hedemora: Gidlunds förlag.
- Jegermalm, M. (2005). Informal care in Sweden: a typology of care and care-givers. Accepted for publicering I: *International Journal of Social Welfare*.
- Forssell Emilia (under utgivning). *Socialt utsatta grupper på 2000-talet – föreningsaktiva berättar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Jeppsson Grassman Eva och Svedberg Lars (under utgivning). *Civic Participation in the Welfare State: Patterns in Latemodern Sweden*.
- Karlsson Magnus (under utgivning). *Övergångsanställning vid ett klubbhus – en möjlig rehabiliterande insats för personer med psykisk sjukdom?*
- Trägårdh Lars (red.)(under utgivning). *The Swedish Model Reconsidered: The Civil Society Perspektiv*.
- Börjeson Bengt, Börjeson Martin och Svedberg Lars (under utgivning). Att utveckla kunskapen i socialt arbete genom att återigen sätta praktiken i centrum. I *Socialt arbete – en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

ARBETSRAPPORTSERIEN

Denna rapport redovisar resultaten av en undersökning kring vilken aktuell forskning som finns om frivilligorganisationer eller så kallade nonprofitorganisationer inom vård och omsorg. Tyngdpunkten ligger på svenskt och nordiskt material men även material om Kanada och Storbritannien ingår. Tanken är att man med denna rapport ska kunna skaffa sig såväl en överblick över det nuvarande kunskapsläget som man kan få en möjlighet att orientera sig bland publikationer i området frivilligorganisationer inom vård och omsorg.

Sköndalsinstitutets forskningsavdelning publicerar forskningsresultat från olika större projekt och uppdrag. Vi har en skriftserie, en särtrycksserie, en arbetsrapportserie samt en metodbokserie. Arbetsrapportserien avser främst att ge möjlighet att publicera delrapporter och delresultat från större studier, aktuella kunskapsöversikter och uppsatser. Förteckning över publikationer från Sköndalsinstitutet finns på föregående sidor.

Ersta Sköndal högskola

Sköndalsinstitutet, 128 85 SKÖNDAL
Besöksadress Herbert Widmans väg 12, Sköndal
Telefon 08-555 05 130, *Fax* 08-605 09 16
E-post Sari.Nurminen@esh.se