

Vad jag skrev

HENRIK JORDAHL

Per Molander (2017b) har skrivit en lång replik på min kritik (Jordahl 2017) av hans ESO-rapport *Dags för omprövning* (Molander 2017a). Med tanke på replikens längd förvånar det mig att flera av de punkter som jag tog upp inte nämns med ett ord. Däremot ägnar Molander stort utrymme åt sådant som jag inte tog upp – i mina ögon ett udda sätt att bemöta kritik. Vårt replikskifte förlorar också på att Molander uppenbarligen anser att hans ESO-rapport saknar fel och brister. Ingenstans medger han att det någonstans i min kritik möjligen kan finnas ett korn av sanning. I stället anklagar han mig för ”faktaresistens” och för ”ett starkt politiskt ställningstagande” – en debattstil som inte hör hemma i *Ekonomisk Debatt*. Tyvärr förvränger Molander också genomgående mina argument i sin replik, vilket innebär att jag i detta svar måste lägga ett betydande utrymme på att återupprepa vad jag faktiskt skrev.

Inledningsvis vill jag uppmärksamma två av mina poänger som Molander väljer att helt förbigå i sitt långa svar. Han kan inte medge att åtminstone någon studie från forskningsprogrammet World Management Survey hade förtjänat en plats i ESO-rapporten. Eftersom dessa studier är relativt nya och trovärdiga borde de väga tyngre än de äldre och betydligt mer osäkra studier som han i stället återopade. En slutsats från forskningsprogrammet är att näringslivsinspirerade managementmetoder förbättrar både sjukvården och skolan (McConnell m fl 2013; Bloom m fl 2015). I sin replik förbigår Molander

även min diskussion av ersättningsmodeller i primärvården. I ESO-rapporten använde han Fogelberg (2013) till stöd för att allmänna incitamentsproblem i vårdvalet har lett till en ökning av resistenta bakterier genom en generös utskrivning av antibiotika. Men detta är vilseledande eftersom ökningen endast uppträdde i landsting där vårdgivarna saknade kostnadsansvar för utskrivna medicin. Dessutom utelämnar Molander den relaterade studien av Anell m fl (2015) som visar att flera landsting har minskat resistensproblemet med prestationsbaserad ersättning. Detta är inte några ”sekundära frågor”, som Molander vill få det till, utan nyckelreferenser som borde ha föranlett förändrade slutsatser om näringslivsinspirerade styrningsmetoder och ersättningsmodeller.

En utelämnad referens som Molander däremot kommenterar är den föregående ESO-rapporten om privata driftsformer i vården (Andersson m fl 2014). Det är märkligt att en så pass närliggande ESO-rapport utelämnades, inte minst då den mynnar ut i andra slutsatser. Molander väljer dock att kritisera min debatteknik med argumentet att en rapport från myndigheten Vårdanalys som inkluderades i *Dags för omprövning* delvis är skriven av samma författare som den föregående ESO-rapporten. Det handlar förmodligen om två rapporter (Vårdanalys 2014, 2015) där Nils Janlöv och Clas Rehnberg finns med bland åtta namngivna författare. ESO-rapporten av Andersson m fl (2014) innehåller dock mycket som inte behandlas i dessa två rapporter. Vårdanalys (2014) handlar om hur tillgängligheten har påverkats av vårdvalet och två andra reformer, medan Vårdanalys (2015) behandlar de fördelningsmässiga konsekvenserna av vårdvalet i tre landsting. Den tidigare ESO-rapporten av Andersson m fl (2014) är mycket bredare och behandlar privata driftsformer

SLUTREPLIK

Henrik Jordahl är docent i nationalekonomi och programchef vid Institutet för Näringslivsforskning (IFN). Han forskar främst om välfärdstjänster, privatiseringar och väljarbeteende i politiska val. henrik.jordahl@ifn.se

i vården (och inte bara vårdvalet som Molander skriver).

En annan litteraturlucka är avsaknaden av referenser som stödjer att offentligt etos, *public service motivation* eller professionella normer ger högre effektivitet och kvalitet i välfärden. Detta är inte heller något sekundärt med tanke på att en sådan argumentation bär upp viktiga avsnitt i *Dagsför omprövning*. Som svar lyfter Molander fram två program i SVT som har dokumenterat missförhållanden hos ett parkeringsbolag och hos en säljare av hörapparater. Jag hoppas att läsaren förstår att jag begränsade mig till innehållet i ESO-rapporten när jag recenserade den! Detta sagt menar jag förstås inte att bristande normer skulle vara oproblematiske. Men för att nå fram till policyrelevanta slutsatser måste man först belägga bristande normer hos privata utförare för att sedan väga olika ersättningsmodeller, kontrollsystem och regiformer mot varandra. I sin replik ger Molander här ännu ett exempel på den s k Nirvana-ansatsen som ESO-rapporten är full av. Marknadsproblem lyfts fram och vägs implicit mot ett idealiserat offentligt alternativ. Ett talande citat från ESO-rapporten säger att ”Med skolvalet avlägsnar man sig ännu längre från den samhällsligt optimala lösningen genom att förlägga ett viktigt val på hushållsnivån” (s 145). En omotiverat stark och förenklad slutsats som inte gör den empiriska litteraturen rättvisa.¹ Det finns mycket mer att säga om statligt ansvar, t ex om den inte helt perfekta statliga lärarutbildningen. Statliga lösningar tenderar att vara likformiga, vilket innebär att irrvägar och misstag riskerar att få fullt genomslag i hela systemet.

I min kritik av Nirvana-ansatsen hänvisade jag till en studie av Chandra

m fl (2016) där ”författarna menar att sjukvård har mer gemensamt med vanliga marknader än vad många hälsoekonomer i Arrows tradition har utgått från” (Jordahl 2017, s 69). Molander skriver i stället att jag påstår att ”marknaden för sjukvård inte avviker från andra marknader på ett sätt som motiverar offentliga ingrepp” (s 59) och tillägger att ”påståendet är märkligt”. Ja, och speciellt märkligt är det att jag aldrig har påstått något sådant. Jag förstår inte vad det ska tjäna till att förvanska det jag skrivit och slira på formuleringarna. Tvärtemot Molanders tolkning talar resultaten i Chandra m fl (2016), enligt författarna själva, emot den etablerade bilden av en stark *informationsasymmetri* som gör sjukvården speciell. Molander ägnar också en del möda åt att motbevisa att USA har ett kostnadseffektivt sjukvårdssystem, något som varken jag eller Chandra m fl (2016) har påstått. Chandra m fl (2016) finner att de amerikanska patienterna söker sig till sjukhus med högre vårdkvalitet – men inte till sjukhus med lägre kostnader.

Däremot har Molander en god poäng när han diskuterar hur journalistik ska värderas jämfört med mer systematisk evidens. Tyvärr skriver han dock raljerande att jag endast godkänner ”artiklar i akademiska tidskrifter och någon ESO-rapport” (s 61). Det är förstås inte sant. För vetenskapliga studier brukar man tala om en evidenshierarki där randomiserade experiment (och meta-studier baserade på sådana experiment) tillskrivs större vikt än studier som tar sig an observerade marknadsdata med hjälp av kontrollvariabler. På liknande sätt finns en vidare hierarki där vetenskapliga studier står över myndighetsrapporter som i sin tur står över journalistik. Detta är något helt annat än

¹ Empiriska studier om skolkvalitet, information och skolval behandlas i Heller Sahlgren och Jordahl (2016).

att jag skulle förespråka ett ”kriterium för urval av källor [som] skapar ett effektivt filter mot oönskad information” (s 61). Molander har rätt i att journalistik är särskilt värdefull när den tar sig an frågor som forskare och utredare väljer bort. Man kan tillägga att journalistik publiceras snabbt och därmed ger en föraning om kommande studier. Samtidigt får vi inte glömma journalistikens begränsningar. Journalistik granskas inte särskilt hårt och behandlar ofta enskilda fall som inte går att generalisera. På välfärdsområdet har vi t ex den enormt uppmärksammade Caremaskandalen som i efterhand visade sig vara närmast en tidningsanka.²

Jag står fast vid att ESO-rapportens referenser är selektiva. Några kriterier för att inkludera studier presenteras inte och de faktiskt använda kriterierna skiftar mellan avsnitten. Som redan nämnts saknas flera nyckelreferenser. Molander beskriver denna generella kritik som att jag ”nämner någon studie som ... borde ha inkluderats” (s 60). Det är en märklig formulering med tanke på att t ex avsnittet om sjukvård endast innehåller ett fåtal vetenskapliga referenser – vilket jag poängterade. Av någon anledning menar dock Molander att min kritik av selektiva referenser inte är relevant på sjukvårdsområdet eftersom rapportens slutsatser inte talar för en helt offentligt producerad vård. Men slutsatserna kan förstås inte avgöra vilka studier som borde ha beaktats! Rimligen hade slutsatserna också påverkats om ESO-rapporten hade inkluderat studier från bl a World Management Survey.

Molander uppehåller sig speciellt vid frågan om skolkonkurrens och elevresultat och frågar retoriskt om det skulle göra någon skillnad med ett ”tillägg av

ytterligare en studie till de närmare 60 som refereras” (s 60). Det känns onödigt att behöva skriva det, men jag refererade explicit till *tre* utelämnade studier, varav två svenska. Att just svenska studier utelämnas eller behandlas felaktigt är ett problem. I ESO-rapporten angrips den tyngsta studien på svenska data av Böhlmark och Lindahl (2015) med tre felaktiga argument. I sin replik lämnar Molander dock dessa argument därhän och koncentrerar sig på att konkurrens-effekten är svag. Detta är korrekt, men riktigt starka effekter är samtidigt något av en bristvara i den utbildningsekonomiska litteraturen. Storleksmässigt är konkurrens-effekten jämförbar med effekten av en minskad klasstorlek från 24 till 23 elever i Fredriksson m fl (2013), en studie som Molander använder för att beskriva en samhällsekonomiskt motiverad förändring. Här kan man notera att ökad konkurrens – till skillnad från minskad klasstorlek – inte kräver några ökade kostnader.

Det stämmer, som Molander skriver, att konkurrens inte löser skolans stora problem, även om resultaten förbättras något. Men det stämmer inte, som han också skriver, att elevernas fallande kunskapsresultat till stor del förklaras av skolans kommunalisering. Denna slutsats bygger huvudsakligen på en statlig utredning av Lewin (2014), en kvalitativ studie som varken kan belägga orsakssamband eller kvantifiera deras betydelse. Enligt Holmlund m fl (2014) saknas evidens för att resultatförsämringen beror på skolans kommunalisering. Försämringen tog t ex sin början redan före kommunaliseringen (och därmed även före den i tiden närliggande friskolereformen). Molander menar att kommunaliseringen ledde till

² *Dagens Nyheter*s journalistik höll mycket låg klass med skräckexempel som artikeln ”Kissblöjorna vägs – för att spara pengar” (*Dagens Nyheter* 2011), vars felaktiga budskap fick mycket stor spridning. Caremaskandalen visar också hur svårt det är att reda ut ett enskilt fall, vilket de motstridiga böckerna av Palm (2013) och Eriksson (2014) illustrerar.

lägre lärartäthet och sämre lärarkvalitet, vilket i sin tur förklarar resultatförsämringen. Men inget av dessa led beläggs i hans ESO-rapport. Och även om vi antar att effekterna finns där kan Molander inte veta hur stor resultatpåverkan de haft. Den internationella forskningen tyder snarare på att en decentralisering av skolan förbättrar elevernas prestationer (Falch och Fischer 2012; Hanushek m fl 2013; Turati m fl 2017). Men till skillnad från ESO-rapportens avsnitt om skolkonkurrens innehåller avsnittet om kommunalisering inga referenser till utländska studier.

Jag står också fast vid att ESO-rapporten använder en empirisk dubbelstandard. Studier som talar för *New Public Management* kritiserar för sina metoder och slutledningar medan studier som talar emot *New Public Management* accepteras rakt av. Mitt tydligaste exempel på detta var att en rapport om vårdvalet (ISF 2014) återopades utan invändningar fast effekten på sjukskrivningar var koncentrerad till Stockholm, medan Böhlmark och Lindahl (2015) ifrågasattes för att fånga upp en påstådd storstadseffekt. Molander ser inte någon inkonsekvens i detta när han svarar att det finns uttalade skalfördelar i skoldrift som saknas ”i fallet sjukskrivning”. Men att sjukskrivningarna har varit lägre i storstäder utesluter inte att produktionen av primärvård kan ha andra förutsättningar i storstäder än i glesbygd. Befolkningstätheten kan t ex påverka flera aspekter av primärvården. Med tanke på att analysen gjordes utan några kontrollvariabler borde man snarare vara extra försiktig vid tolkningen av en effekt som endast framträder i ett av 21 landsting.

Hur *New Public Management* bör definieras är förmodligen den minst intressanta diskussionen i detta replik-

skifte. Jag borde kanske aldrig ha gett mig in i den. Men gjort är gjort och jag kan inte se att Molander i sitt svar lyckas bringa reda bland begreppen. Tydligen har jag fel när jag hävdar att han, på skakiga grunder, exkluderar resultatstyrning från *New Public Management*. Även om Molander skriver att ”det finns en länk” (Molander 2017a, s 38) mellan dessa begrepp kan jag inte se hur resultatstyrning nödvändigtvis hör hemma inom hans definition av *New Public Management* som ”en konsekvent strävan efter den mest marknadsnära lösning som är förenlig med verksamhetens grundläggande restriktioner” (s 67). På andra ställen i ESO-rapporten är det i stället tydligt att Molander exkluderar resultatstyrning från *New Public Management*. Han skriver bl a om *New Public Management* och ”andra styprogram som resultatstyrning” (s 167) och att ”New Public Management felaktigt kommit att identifieras med resultatstyrning” (s 183). Det är upp till läsaren att avgöra om hans definition av *New Public Management* klargör mer än den förvirrar.

Det borde vid det här laget stå klart att varken *Dags för omprövning* eller Molanders replik når upp till de krav på stringens och akribi som man kan förvänta sig av en ESO-rapport. Att vår diskussion står och stampar beror på att jag tvingas bemöta positionsförflyttningar, vantolkningar och rena felaktigheter. Molander avslutar med att avkräva mig svar på fyra frågor. Det är ett märkligt försök att kasta om rollerna. Det måste vara möjligt att granska analysen i en rapport utan att själv behöva svara på frågor som hur pensionssystemet bäst bör utformas (ett område som jag för övrigt varken har nämnt i vår nuvarande eller tidigare replikväxling). Den springande punkten förblir att *Dags för omprövning* inte håller måttet.

REFERENSER

- Andersson, F, N Janlöv och C Rehnberg (2014), "Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi", Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2014:5, Stockholm.
- Anell, A, J Dietrichson och L M Ellegård (2015), "Can Pay-for-Performance to Primary Care Providers Stimulate Appropriate Use of Antibiotics?", Working Paper 2015:36, Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet.
- Bloom, N, R Lemos, R Sadun och J Van Reenen (2015), "Does Management Matter in Schools?", *Economic Journal*, vol 125, s 647–674.
- Böhlmark, A och M Lindahl (2015), "Independent Schools and Long-run Educational Outcomes: Evidence from Sweden's Large-scale Voucher Reform", *Economica*, vol 82, s 508–551.
- Chandra, A, A Finkelstein, A Sacarny och C Syverson (2016), "Health Care Exceptionalism? Performance and Allocation in the US Health Care Sector", *American Economic Review*, vol 106, s 2110–2144.
- Dagens Nyheter* (2011), "Kissblöjorna vägs – för att spara pengar", 11 november 2011.
- Eriksson, T (2014), *Folk dör här – en pappa, två äldreboenden och välfärdens framtid*, Natur och Kultur, Stockholm.
- Falch, T och J Fischer (2012), "Public Sector Decentralization and School Performance: International Evidence", *Economics Letters*, vol 114, s 276–279.
- Fogelberg, S (2013), "Effects of Competition between Healthcare Providers on Prescription of Antibiotics", IFN Working Paper 949, Stockholm.
- Fredriksson, P, B Öckert och H Oosterbeek (2013), "Long-term Effects of Class Size", *Quarterly Journal of Economics*, vol 128, s 249–285.
- Hanushek, E, S Link och L Woessmann (2013), "Does School Autonomy Make Sense Everywhere? Panel Estimates from PISA", *Journal of Development Economics*, vol 104, s 212–232.
- Heller Sahlgren, G och H Jordahl (2016), *Information – ett verktyg för bättre skolsystem*, SNS Förlag, Stockholm.
- Holmlund, H m fl (2014), "Decentralisering, skolval och fristående skolor – resultat och likvärdighet i svensk skola", Rapport 2014:25, IFAU, Uppsala.
- ISF (2014), "Vårdvalets effekter på sjukskrivningarna", Rapport 2014:17, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.
- Jordahl, H (2017), "Omprövning av en djärv ESO-rapport", *Ekonomisk Debatt*, årg 45, nr 5, s 68–73.
- Lewin, L, (2014), "Staten får inte abdikera – om kommunalisering", SOU 2014:5, Utbildningsdepartementet, Stockholm.
- McConnell, J, R Lindrooth, D Wholey, T Maddox och N Bloom (2013), "Management Practices and the Quality of Care in Cardiac Units", *JAMA Internal Medicine*, vol 173, s 684–692.
- Molander, P (2017a), "Dags för omprövning – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet", Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2017:1, Stockholm.
- Molander, P (2017b), "Fyra frågor till Henrik Jordahl", *Ekonomisk Debatt*, årg 45, nr 6, s 58–62.
- Palm, R (2013), *Caremaskandalen – riskkapitalets fantastiska resa i äldre vården*, Carlsson, Stockholm.
- Turati, G, D Montolio och M Piacenza (2017), "Funding and School Accountability: The Importance of Private and Decentralised Public Funding for Pupil Attainment", under publicering i *Fiscal Studies*.
- Vårdanalys (2014), "Låt den rätte komma in – hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", Rapport 2014:3, Myndigheten för vårdanalys, Stockholm.
- Vårdanalys (2015), "Vårdval och jämlik vård inom primärvården. En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande", Rapport 2015:6, Myndigheten för vårdanalys, Stockholm.