

Löfvéns kritik mot styrning i skola och vård är felriktad

Dagens Nyheter den 19 november 2013

På DN Debatt den 15 november kritiserar (S)-ledaren Stefan Löfven styrningen i den offentliga sektorn. Personalen går på knäna; många har förvandlats från "självständiga professionella" till "detaljstyrda utförare". Skälet sägs vara "marknadsexperiment" och teorier om "New Public Management" som medfört att välfärdsarbetet "kidnappats av ekonomiska ersättningsmodeller, administration och detaljreglering".

Löfven föreslår mer pengar och nya styrsystem. Hur dessa ska utformas är dock oklart. Han skriver att "kunnande, erfarenhet och yrkesetik ska vara vägledande" men vill också ställa "högre krav på professionerna".

Vi tror att Stefan Löfven riskerar att kasta ut barnet med badvattnet.

Det som kallas New Public Management infördes i många länder från 1980-talet. Systemet finns i olika varianter, men huvudingredienserna är tre:

1 Resultatkrav och mätning av resultat. För att veta om verksamheten uppfyller målen krävs resultatmått – dödsfrekvensen för hjärtinfarktspatienter, skolprovsutfall, brottsfrekvens m.m. Sådana mått är också en metod att förbättra kvaliteten. Dels signalerar de till de anställda vad ledningen vill att de ska prioritera, dels ger upprepad mätning feedback om vilka insatser som ger bästa utfall.

2 Separation av utförare och beställare. Professionella beställare definierar kvalitet, mäter och följer upp resultaten. En kommun eller ett landsting köper för skattemedel sjukvård och utbildning från olika skolor och vårdgivare, ibland bara offentliga, ibland även privatägda. Avsikten är att utförarna genom konkurrens och definierade krav på kvalitet ska förbättra sig.

3 I bland (men inte alltid) förknippas New Public Management med resultatbaserade löner för offentliganställda – också det med målet att förbättra verksamhetens resultat.

Bakgrunden till förändringarna var tidigare byråkratiska system och skenande kostnader. Så ock i Sverige. Vi vill påminna om hur välfärdstjänsterna såg ut för bara 25 år sedan:

Någon valfrihet fanns inte. Den offentliga sektorn ägde så gott som alla sjukhus och skolor. Eleven eller patienten fick inte välja utan blev tilldelad skola, vårdcentral och sjukhus. Maktutredningen (1990) konstaterade att medborgarna upplevde sig ha mindre inflytande gentemot den offentliga sektorn än mot den privata.

Verksamheten blev dyr. Den finansierades via anslag, utifrån vad de olika enheterna ansåg sig behöva. Eftersom anslagen inte påverkades av verksamhetens resultat användes medlen ineffektivt. Dåliga mått medförde dålig kännedom om utfallet av de offentliga utgifterna.

Systemet var på väg att bli ohållbart, i synnerhet när man beaktade trycket från en åldrande befolkning. Skatterna hade samtidigt nått över 50 procent av nationalinkomsten. Alla regeringar de senaste decennierna har bedömt att det inte är möjligt att gå högre än så. Det var därför tvunget att reformera den offentliga verksamheten.

Mot den bakgrunden formulerade Arbetarrörelsens 90-talsprogram strategin att separera beställare och utförare och låta de olika utförarna lägga anbud på välfärdstjänsterna. Det gamla stridsropet "Mer pengar till reformer!" blev "Mer reformer för pengarna!". Gradvis infördes systemet under olika regeringar, kommuner och landsting, oavsett färg. Efter hand har också privata utförare tillåtits på fler områden.

Hur har det gått? I flera fall har resultaten blivit de avsedda. Valfriheten har ökat, medborgarna känner sig mindre maktlösa gentemot skola och sjukvård. Produktiviteten har ökat. Vårdköer har kortats.

Finns några nackdelar? Självklart – inga reformer går helt enligt plan. De måste ständigt utvärderas och förbättras. Till exempel har det visat sig att en del skolor (såväl friskolor som kommunala) inte håller måttet. Det samma gäller vårdcentraler och äldreboende. Men poängen är att i det nya systemet ska de läggas ner – dåliga verksamheter ska inte drivas vidare.

Åtskilliga är kritiska mot möjligheten för privata bolag att göra vinst på välfärden. Men vinst är inte det centrala i New Public Management. Kärnan är att utförarna levererar i enlighet med de kvalitetskrav som skattebetalarnas representanter ställer upp.

Internprissättningen i vården uppvisar brister. Sjukhusen får betalt av beställarna enligt särskilda prislistor som baseras på kostnader för olika diagnoser. Systemet kan missbrukas, om läkare och sjukhus tänjer på definitionerna och prioriterar sådana behandlingar som ger klirr i kassan framför sådana som verkligen hjälper patienten. Maciej Zaremba beskrev sådana obehagliga bieffekter i sin artikelserie i DN Kultur i våras.

Men är detta liktydigt med att hela New Public Management-filosofin – valfrihet, resultatmätning, konkurrens mellan utförare – är förfelad? Löfven tycks mena det. Vi håller inte med. Åtskilliga av de problemen han beskriver beror på en allmän resursbrist som inte beror på styrsystemet.

En del av de problem Zaremba redovisat kan åtgärdas inom systemet. Med priser som baseras på vårdens kvalitet och effekter kan en rad brister rättas till. Konkret: I stället för att köpa ett antal höftledsoperationer bör beställningen definieras som att patienten får fungerande höftleder. Beställarna bör köpa hälsoeffekt per skattekrona. Läkarna bör få större frihet att avgöra hur det ska utföras.

Menar Löfven det, så är vi med honom. Men menar han att hela beställar-utförar-modellen ska skrotas, så håller vi inte med. Vad han egentligen föreslår är tyvärr höljt i dunkel. Å ena sidan vill han ge lärare och vårdanställda mer "autonomi". Å andra sidan vill han också ställa "högre krav" på dem; de ska ta "större ansvar".

Vad betyder det konkret? Om skattebetalarna ska ställa krav på god kvalitet i skola och vård och utkräva ansvar krävs utvärdering. Resultaten måste också få konsekvenser, såsom att bra skolor och sjukhus får mer resurser medan dåliga läggs ner.

Men det är ju exakt vad New Public Management syftar till. Så vad är det Löfven menar?

Löfven målar upp en motsats mellan professionalism och New Public Management. Samtidigt vill han ställa högre krav på professionen. Hur gör man det utan resultat- och kvalitetsmått? Vi menar att bättre mått på kvalitet faktiskt kan ge läkare och lärare ökat utrymme för professionella bedömningar. Resultatorientering är en förutsättning för en professionalism som inte bara värnar professionens egenintresse.

Gustav Möller sade: "Endast det bästa är gott nog åt folket". Men om folket verkligen ska få det bästa måste vi kunna avgöra vad som är bra och vad som inte håller måttet. Vi bör därför inte avveckla resultatstyrningen utan utveckla den – mot mer kvalitetsfokus och ökad transparens.

Klas Eklund

Seniorekonom SEB, styrelseledamot Magnora och adjungerad professor, Lunds universitet

Steven Kelman

Professor of Public Management vid Harvard Kennedy School. Gästforskare vid Institutet för Näringslivsforskning.