

**Mera stat och mera profession?
En exkursion med farmaceutprofessionen
- från privata företagare till
statstjänstemän i Apoteksbolag**

Erik Malmstig

**Mera stat och mera profession?
En exkursion med farmaceutprofessionen
- från privata företagare till
statstjänstemän i Apoteksbolag**

Erik Malmstig

Score Rapportserie 2004:2
ISBN 91-89658-19-1
ISSN 1404-5052

*Mera stat och mera profession?
En exkursion med farmaceutprofessionen - från privata
företagare till statstjänstemän i Apoteksbolag*

Erik Malmstig
Tel 08-6747532

e-post: erik.malmstig@score.su.se

SCORE
Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor
106 91 Stockholm

More state and more profession?

An excursion with the pharmacist profession – from private entrepreneurs to civil servants in Apoteksbolaget.

This paper examines how the changing relations between the pharmacy system, the state and the medical profession in Sweden have affected the autonomy of the pharmacist profession. In the sociology of professions research about state regulation and professional groups autonomy has been a recurring theme. Professions have often been ascribed a strive for as much autonomy from state authority as possible. Furthermore has regulations of a professions area of work been interpreted in terms of decreased independence for the profession. If you consider a professions position to other professions in the professional system the influence of regulation on a professions autonomy becomes more complex. In this paper it is argued that increased state regulation of a professions work may in many cases strengthen as well as weaken a professions position in the professional system.

The pharmacy system in Sweden has until 1970 been organised in a closely-knit collaboration between private owned pharmacies. This was a period characterized by an increasing involvement of state authorities in regulating the pharmacies. In 1971 the pharmacy system was nationalized and 'Apoteksbolaget' was founded. This paper tries to answer how the nationalisation affected the pharmacist professions autonomy? Autonomy is here to be understood as relative autonomy vs. the state and vs. the medical profession.

Ever since the 17th Century the medical profession has been the dominant profession in the health sector, a position given by the Swedish state. During the 20th Century this has been apparent in the medical professions dominance in Medicinalstyrelsen (the state authority which governs the health sector). When the pharmacy system was nationalized the pharmacists became civil servants, and thus in a sense less of a "free profession". On the other hand did the nationalization result in lessened influence of the medical profession over the pharmacies as Apoteksbolaget became more independent of Medicinalstyrelsen than the old pharmacy system had been.

My conclusion is that the nationalization of the pharmacy has increased the possibilities and the autonomy for the pharmacist profession. It is also argued that the pharmacy system as such has a more independent position inside the state than it had as private owned enterprises very much under the rule of Medicinalstyrelsen. More state has in the field of pharmacy resulted in perhaps not only a more autonomous but also perhaps a more modern profession.

Staten, farmaceutprofessionen och läkarna.

Föreliggande papper har skrivits inom ramen för mitt avhandlingsprojekt som handlar om det svenska apoteksväsendets utveckling från 1940-tal till 1990-tal kopplad till: 1. förändringar av politisk och legal reglering, 2. organisatorisk omvandling och 3. förändrade kunskaps- och kompetenskrav för anställda. Apoteksväsendets historiska utveckling kommer att diskuteras med utgångspunkt från förhållandet mellan den farmaceutiska professionen, läkarprofessionen och staten. Bakgrunden är att de svenska apoteken sedan 1600-talet varit privata småföretag som ägts och drivits av apotekare, vilka av Kunglig Maj:t blivit godkända och utsedda att driva apoteksverksamhet. Denna ordning bestod fram till 1971 då ett statligt monopol på att driva detaljhandel med läkemedel infördes. Detta statliga monopol kom att förvaltas av det nybildade Apoteksbolaget vilket bildades genom att alla apoteksinnehavare löstes ut från sina apotek¹. Det nya bolaget fick en bolagsordning som ett aktiebolag där staten innehade 2/3 av aktierna och Apotekarsocietetens pensionsstiftelse 1/3 av aktierna. "Det privata apoteksväsendet" garanterades fortsatt inflytande över utvecklingen genom platser i styrelsen. Apoteksbolaget kom 1997 att ombildas som det helstatliga Apoteket AB.

Alltså, i begynnelsen och långt in i vår tid har apoteken drivits av fria professionella och därefter blev alla apotekare inordnade i statens fålla och övergick till att bli statstjänstemän med den minskade professionella frihet detta innebär. Eller är det tvärtom så att farmaceutprofessionen genom det nya bolaget kunnat dra nytta av närheten till staten för att stärka sin position på det mellanprofessionella fältet? Eller kan det paradoxalt nog vara så att professionen både fått en minskad professionell frihet och en starkare ställning på det professionella fältet?

Den fråga jag ställer mig i detta papper är hur denna förändring ska förstås: vad innebar förstatligandet för professionens autonomi? En viktig utgångspunkt för mitt svar på denna fråga är att se hur relationen mellan apoteksväsendet och staten utvecklats och ska förstås. Likaledes blir det viktigt för analysen att ta hänsyn till vad det statliga apoteksbolaget kom att innebära för läkarprofessionens roll visavi apoteken. Bakgrunden är här att läkarkåren historiskt, alltsedan den första svenska medicinalförfattningen 1688, av staten varit ålagd att kontrollera och styra övriga vårddyrkans verksamhet och praktik. Detta har inneburit att apotekarprofessionen² och apotekens verksamhet

¹ Apoteksinnehavarna blev relativt frikostigt ersatta. En värderingsnämnd gjorde en ofta generös bedömning av värdet på apotekets inventarier och varulager, vilket låg till grund för ersättningen (intervjuer med nyckelperson).

² Apotekare och farmaceut används i framställningen synonymt trots att farmaceutprofessionen i Sverige egentligen är uppdelad i två yrkesgrupper: receptarie (med 2- eller 3-årig högskoleexamen) och apotekare (med 5,5-årig högskoleexamen). I denna framställning kommer inte de olika intressen som dessa grupper trots allt representerat historiskt att tas upp. De har tillhört samma fackförbund, samma professionella organisationer och ur många aspekter tillhört samma profession om än ingående i en given statusfördelning.

återkommande varit villkorad av och i behov av läkarkårens godkännande. Avgörande är här läkarkårens totala dominans i Medicinalstyrelsen som varit tillsynsmyndighet för apoteksväsendet.

I detta papper behandlas apoteksväsendets intressen och apotekarprofessionen som i stor grad liktydiga, något som givetvis är långtifrån rättvisande. På samma sätt som sjukvårdens intresse inte är synonymt med läkare är inte apoteksväsendet synonymt med apotekare. I detta skede har jag dock inte funnit utrymme för att ta upp den komplexitet av mellanprofessionella relationer som ryms inom apoteksväsendet. Detta är dock något som jag har för avsikt att gå vidare med senare. Gällande dagens situation för mellanprofessionella förhandlingar på apotek hänvisas den intresserade till Malmstig (2001). När det gäller en studie av apotekarnas mer allmänna professionella utveckling hänvisas till (Claesson 1989).

I professionsteoretiskt avseende tas avstamp i Abbotts (1988) synsätt på professioner som inblandande i mellanprofessionell konkurrens i ett professionssystem - där en professions jurisdiktion och definition av sitt arbete villkorar andra professioners jurisdiktion. Där Abbott är upptagen av hur den professionella kampen centreras kring arbetets innehåll kommer jag i detta papper främst att diskutera relationen mellan läkare, apotekare och staten i mer strukturella termer. Även om professionernas jurisdiktion och arbetsinnehåll endast diskuteras ytligt i detta papper är min avsikt att gå vidare med detta i ett senare skede av mitt avhandlingsarbete. Professionsforskarna Friedson (1970), Larson (1977) och Gilb (1966) har varit viktiga för mina analyser av relationerna mellan staten, apoteksväsendet och läkarna. I mycket kan perspektivet på profession sägas stamma ur ett organisationsteoretiskt perspektiv, vilket gör att frågor om relationen mellan profession och organisation/byråkrati blir mer intressant än en yrkesgrupps professionella utveckling i sig. En viktig del av Abbotts professionella perspektiv som inte syns i detta papper är betydelsen av den kulturella omgivningen för professionsfältets utveckling. I avhandlingen kommer dock makrokulturell och allmän samhällsförändring vara en viktig förklaring till apoteksväsendets förändring under 1900-talet.

Papperet kommer att uppehålla sig vid en aspekt av professionalism: autonomi. Autonomi förstås här som möjlighet till självbestämmande avseende arbetets innehåll och organisering. Autonomi analyseras här mer utifrån reglering, ägande, resurser än hur den faktiska verksamheten ser ut med sådant som hur läkare och apotekare villkorar varandras professioner i mötet med patienter. Autonomi förstås som ett relativt begrepp, där professionens autonomi villkoras av sin omgivning, och där en profession kan sägas bli mer beroende av vissa aktörer samtidigt som de blir mer autonoma visavi andra aktörer (Friedson 1970, Larson 1977). Viktigt är också att autonomi här ska uppfattas som ett analytiskt begrepp och inte som en upplevd attityd hos anställda på apotek.

I likhet med Gilb (1966) antas den mest betydelsefulla relationen för alla

professioner vara relationen till staten. Staten har möjlighet att garantera en profession monopol för sin verksamhet, såsom försäljning av läkemedel i apotekets fall. Följande Larson (1977) kan det ses som att staten blir den viktigaste aktören för en profession att liera sig med för att i konkurrens med andra professioner söka etablera en stark marknadsposition. För alla professioner eller yrkesgrupper är det kanske dock inte lika givet att staten är den viktigaste aktören att relatera sig till, andra kan ha sökt legitimitet i en stark marknadsposition utan att ha auktorisation från staten.

Inom professionsforskningen har förhållandet mellan statlig reglering och professionell autonomi varit ett återkommande forskningstema. Å ena sidan har professionella strävanden framställts som sökande efter oberoende från staten, å andra sidan har ökad politisk eller byråkratisk kontroll av professionella framställts i termer av minskat oberoende för en profession (Brante 1987). Med ett perspektiv på professioner som delar av ett professionssystem blir kopplingen mellan statligt inflytande och professionellt oberoende mer sammansatt. Förutom att olika professioner inom samma verksamhetsfält ingår i en arbetsfördelning är dessutom olika professioner mer eller mindre nära knutna till staten. I Sveriges fall är det tydligt vilken privilegierad ställning som läkarkåren har givits av staten, där närheten till staten eller deras roll som statens representant, har gjort att professionen kunnat få en väldigt stark och oberoende ställning på det professionella fältet. Ett tydligt exempel på detta är hur den statliga regleringen av förlossningsvården kom att stärka läkarnas position på bekostnad av en försvagad position för barnmorskeprofessionen, som under 1800-talet haft en stark ställning. Långt senare har barnmorskorna in i våra dagar på 1970- och 80-tal åter fått en starkare ställning då staten uppvärderat deras roll. På detta sätt har statlig reglering på olika sätt och under olika perioder främjat eller försvagat olika professioners ställning (Öberg 1996).

Viktiga teman för alla professioner som kommer att tas upp är relationen mellan profession och byråkrati. En viktig aspekt för farmaceutprofessionen som skiljer ut den från andra vårdprofessioner som kommer tas upp är relationen mellan kommersialism och en professions autonomi.

Det empiriska materialet består av intervjuer med olika nyckelpersoner inom apoteksväsendet, intervjuer med apoteksanställda som arbetat på apotek under 40-, 50- och 60-talet samt intervjuer med apoteksanställda som arbetar idag. Sekundärlitteratur som behandlar det svenska apoteksväsendets 1900-talshistoria har därjämte utgjort ett avgörande bidrag till framställningen.

Framställningen är uppdelad i två större avsnitt, först ett täckande det privata apoteksväsendets tid fram till 1970 och senare ett avsnitt täckande tiden med det statliga bolaget från 1971 och framåt. I avsnittet om den privata tiden ges stort utrymme åt den framväxande regleringen på apoteksområdet samt hur relationen till läkarprofessionen utvecklats. I avsnittet om Apoteksbolagets tid ges stort utrymme åt farmaceuternas förändrade yrkesroll och relationen mellan

organisation och profession. I ett avslutande avsnitt analyseras utvecklingen för farmaceutprofessionen under 1900-talet i ett bredare perspektiv samtidigt som mina slutsatser om vad förstatligandet av apoteksväsendet inneburit för professionens autonomi.

Apoteksväsendet i privat regi: från 1600-tal till 1970³.

Försäljning av gifter och läkemedel har alltsedan 1600-talet haft ett statligt regelverk att hålla sig till. Till att börja med gällde denna reglering framförallt etablering av apotek, öppettider, sortimentets omfång och olika säkerhetsaspekter⁴. Något som kom tidigt var prisregleringen: ända sedan 1688 har staten gett ut en medicinaltaxa som anger maxpriser för alla läkemedel. Efterhand, framförallt från 1920-talet och framåt kom regleringen av apotekens verksamhet få allt mer omfattande dimensioner.

Tabell 1. Statlig reglering av det privata apoteksväsendet 1900-1970, urval av områden⁵.

Område:	Beskrivning.
Rätt att driva apotek	Medicinalstyrelsen handlägger ansökningar och Kungligt Maj:t beslutar.
Etablering av apotek	Beslutas av Medicinalstyrelsen efter utredning av samhällligt behov.
Ombyggnad	Apoteksinnehavare ansöker hos Medicinalstyrelsen omtillstånd.
Sortiment	Alla apotek, oavsett storlek, var tvungna att ha ett fullständigt sortiment.
Öppettider	Öppettider reglerades av Medicinalstyrelsen, dessutom krav på dygnetrunt-jour hela året om.

Några punkter kan behöva kommenteras särskilt, inte minst etablering av nya apotek och hur nya apoteksinnehavare väljs ut, först dock några ord om den statliga tillsynen av verksamheten. Förutom ett omfattande regelverk har apotek alltid stått under Medicinalstyrelsens överinseende och utsatts för regelbundna kontroller. Dels årliga visitationer av provinsialläkare, dels mer omfattande inspektioner av särskilt anlitate apoteksinspektörer. Fram till 1947 var det endast läkare som var delaktiga i kontrollen av apotekens verksamhet, senare kom även apotekare att anställas som apoteksinspektörer. Förutom de krav som specificeras i tabell 1 ovan är det viktigt att peka på att det, framförallt från 1920-talet och framåt, tillkom ett stort antal detaljerade krav kopplade till säkerhet i tillverkning och hantering av läkemedel. I korthet kan sägas att apoteksväsendet alltifrån 1688 fram till förstatligandet 1971 kom att påföras alltmer statliga regler.

Hur förhöll sig då farmaceutprofessionen till den ökande statliga regleringen?

³ I avsnittet om det privata apoteksväsendet utgörs källorna av Ahlberg (1908), Lilja (1987), Lilja (1985), Lönngren (1999) och intervjuer.

⁴ Intressant är att det i den första författningen som reglerar apoteksväsendet ställs krav på hur apoteken ska behandla sina kunder. Ingen skillnad får göras mellan olika kunder, utan ”emot Hög och Låg alltid lika”.

⁵ I stort gällde nedanstående regler för apoteksväsendet fram till 1971, kravet på jour minskade dock från 1950-talet och framåt.

Här skiljer det sig åt mellan olika organisationer som organiserar farmaceuter. Svenska Farmaceutförbundet, ett fackförbund för apoteksanställda farmaceuter, var mest positiva till ökad statlig reglering och förespråkade till och med 1907 att apoteksväsendet skulle förstatligas (Lilja 1987). Även den organisation som samlade alla apoteksinnehavare (dvs. ägare av privata apotek), Apotekarsocieteten, var dock positiva till en ökande statlig reglering. Ett förstatligande av apoteksväsendet låg däremot inte i deras intresse, detta då de som apoteksinnehavare kunde åtnjuta en relativt säker förtjänst på sina apotek, framförallt de som drev apotek i storstäderna.

Successivt under 1900-talets gång kom Apotekarsocieteten allt mer att förespråka ökad reglering. Strävan efter ökad reglering blev mycket tydligt en del av farmaceuternas professionella strategi. Ett strävande som inte alltid var i samklang med stat och regerings önskemål, det var aldrig givet att man från det hållet eftersträvades ökad statlig reglering eller mer statlig inblandning. Tvärtom var det så att staten ett flertal gånger under 1900-talet kom att avvisa apoteksväsendets propåer om att knyta apotekarutbildningen närmare till det statliga utbildningssystemet.

Av stor betydelse för attityden till reglering hos farmaceuterna är den så kallade apoteksvarustriden 1913 då apotekare och färghandlare kom i konflikt avseende försäljning av importerade läkemedelsliknande produkter. Den rådande lagstiftningen var vag, vilket gav utrymme för färghandeln att sälja läkemedelsnära produkter i konkurrens med apoteken. Efter att apotekare vänt sig till Medicinalstyrelsen och en utredning genomförts förnyades lagstiftningen på läkemedelsområdet. Den nya lagen stärkte apotekens försäljningsmonopol på bekostnad av färghandel och övrig handel. Samtidigt lättade kraven på tillverkning av läkemedel och öppnade för mer av läkemedelstillverkning utanför apoteken (exempelvis inom industrin).

Apotekarsocieteten var vidare pådrivande vad gäller läkemedelssäkerhet, exempelvis att utöka kraven på stickprovskontroller och analyser av fabriktillverkade läkemedel (apotek var tidigare ansvariga för kvaliteten på allt de sålde på apoteken, även det som läkemedelindustrin tillverkade). Denna och andra typer av ökad reglering gjorde att farmaceutprofessionen och apoteksväsendet blev mer oundgängligt för staten. Här blir det intressant att tala om relationen mellan autonomi och legitimitet. I teorin så är utgångspunkten att en nära koppling till staten kan ge en profession legitimitet, samtidigt som avstånd till staten kan garantera professionen en större autonomi. Hur relationen mellan autonomi och legitimitet ska förstås är samtidigt inte självklart på något sätt. Läkarkåren har exempelvis under perioder kunnat ha en stark legitimitet som grupp och samtidigt bibehålla en stark autonomi visavi staten (Gilb 1966 och Larsson 1977). I tabell 2 görs ett försök att med hjälp av fyra yrkesgruppers positioner på professionsfältet illustrera hur jag tänker mig att förhållandet mellan professionell autonomi och legitimitet ska förstås.

Tabell 2. Relationen mellan professionell autonomi och legitimitet på professionsfältet.

	Hög grad av autonomi	Låg grad av autonomi
Hög legitimitet	Läkarkåren. Har en stark ställning i statsförvaltning kombinerad med stort oberoende gentemot staten.	Farmaceutprofessionen. Tilldelad viktigt ansvarsområde till priset av beroendeställning gentemot staten.
Låg legitimitet	Sotarskrået. Har yrkesmonopol och stort oberoende, men samtidigt en perifer ställning på professionsfältet.	Nu: undersköterskor Tidigare: sjuksköterskor. Yrkesgrupper med såväl låg grad av autonomi som legitimitet.

Det kan tyckas bakvänt att den farmaceutiska professionen sökt uppnå en ökad reglering av det egna verksamhetsfältet. En tolkning av detta skulle ju kunna vara att apotekarna betvivlat sin själv tillräcklighet. Något som till del säkert kan stämma, uttryckt i en oro för sina jobb och pensionsvillkor och/eller företag. En annan tolkning med litet annan fokus är att professionen till priset av minskad autonomi valde stärkt legitimitet samt större resurser. Genom närheten till staten kan en profession låna trovärdighet från staten (Gilb 1966). För apotekarnas del fanns det även självsanerande skäl till ökad reglering, det vill säga att professionen ville få hjälp av staten (Medicinalstyrelsen) att bli av med eller i vart fall kontrollera de apotekare som misskötte sina apotek. Förtroendet för apotek och professionens legitimitet sattes i detta fall före lojaliteten med kollegor.

Söker vi förklaringar till apoteksväsendets syn på reglering längre tillbaka i tiden kan vi se till hur apoteksväsendet kom att etableras i Sverige. De första apotekarna som kom till Sverige var utländska apotekare som anställdes av hovet för att sköta om kungligheters hälsa och läkemedelsbehov. Dessa apotekare och andra utländska apotekare fick sedan under 1600-talet på förmånliga villkor etablera apotek i Stockholm och andra svenska städer. Under apotekens första århundraden kom apoteksägare att tilldelas olika förmåner, vilket gav dem fördelar jämfört med konkurrerande handlare (kryddkrämare) som sålde kryddor och medicinalväxter. Dessa förmåner, såsom skattebefrielse, tullfrihet och billiga tomthyror, gör att deras verksamhet kan kategoriseras som statssubventionerad (Ahlberg 1908). Historiskt finns det alltså en tradition av att staten ger apoteksväsendet vissa förmåner i utbyte mot att de knyts närmare staten. Ser vi dessutom till den historiska föregångaren till 1913 års apoteksvarustrid, kampen mellan kryddkrämare och apotekare om försäljning av medicinalväxter, kan vi kanske få ytterligare stöd. Konsekvent kom staten

under 1600- och 1700-tal här att stärka apotekens ställning författningsmässigt avseende deras ensamrätt på läkemedelsförsäljning. Även om lagstiftningen var vag, är det tydligt hur myndigheter på olika sätt bötfällde och bestraffade andra handlare då de sålde läkemedel i konkurrens med apotek (Ahlberg 1908).

När läkemedelssäkerhet blir en allt viktigare fråga för statsmakterna från 1930-talet och framåt så får förstås apoteksväsendet en mer tacksam roll. Denna innebär att farmaceutprofessionens produktmonopol stärks och att systemets legitimitet ökar. Den styrka som den ökade regleringen ger professionen motsvaras samtidigt av att en ökad reglering ger fler punkter för Medicinalstyrelsen och apoteksinspektörer att ha synpunkter på. En minskad självständighet i hur arbetet ska skötas blir priset att betala för ökad legitimitet. Mer av Medicinalstyrelsens inflytande innebär samtidigt mer läkarinflytande över apoteken. Läkarkåren kan genom Medicinalstyrelsens allt viktigare roll för apoteksväsendet sägas ha fått allt större inflytande över apotekarprofessionen. Från 1920-tal till 1960-tal kom Medicinalstyrelsen att få allt mer att säga till om hur apotekens dagliga drift skulle skötas.

Läkare och medicinalstyrelsen

Det som grundlagt medicinarens centrala ställning inom hälso- och sjukvården i Sverige kan anses vara instiftandet av Collegium Medicum och den roll som detta gavs av staten genom 1688 års medicinalförfattning. Läkarpredikanten ges här uppdraget att å statens vägnar styra och kontrollera övriga yrkesgrupper inom vårdområdet (veterinärer, barnmorskor, apotekare med flera) (Gustafsson 1987). När senare Collegium Medicum 1813 ombildades till ämbetsverket Sundhetskollegium befästes läkarnas position inom statsförvaltningen för hanterandet av dessa frågor än mer. När senare Sundhetskollegium blev Medicinalstyrelsen som kunde stödja sitt arbete på ett alltmer omfattande uppdrag vad gäller läkemedelssäkerhet med mera kom denna myndighet att fortsatt vara totalt dominerad av läkare.

Förutom att läkare kom att vara väl representerade i statsförvaltningen kom läkarkåren tidigt att ha en god representation i riksdagen. Under 1900-talets första årtionde var 13% av riksdagsledamöterna läkare. Läkare i gemen var också engagerade i det politiska livet. Läkare var alltså väl engagerade i det offentliga, en förklaring till detta kan läsas i att de flesta läkare var knutna till den offentligt finansierade vården, akademien, militären eller förvaltningen. Dessutom var läkarna som var knutna till det offentliga de som dominerade Läkarsällskapet och de läkargemensamma organisationerna. Privatläkarna var sämre organiserade. Det ska samtidigt sägas att även de offentligt anslutna läkarna ofta kunde kombinera sitt arbete vid det offentliga med en privatpraktik (Öberg 1996). Vad gäller apotekare framstår det som att de frapperande sällan var engagerade partipolitiskt eller heller sökte göra karriär i statsförvaltningen. Ett förståeligt skäl till detta är givetvis att de apotekare som var ledande inom

sin profession var apoteksinnehavare, vilka ju först och främst hade en apoteks-rörelse att driva. Bortsett från dem som ägde de största stockholmsapoteken innebar detta att de ofta fick arbeta långa arbetspass ute i verksamheten. Arbetet som egenföretagare för farmaceuter gjorde dem därmed mer bundna till sitt förvärv än läkare.

Förutom att det finns en ojämlikhet i relationen mellan läkare och apotekare vad gäller representationen i det viktigaste förvaltningsorganet Medicinalstyrelsen var alltså även läkarnas representation i riksdagen och politiken långt mer omfattande (även med hänsyn taget till att läkarkåren vid denna tid var knappt dubbelt så stor som apotekarkåren). Detta var ett mönster som kom att hålla i sig framgent under hela 1900-talet.

Tillsättning av apoteksinnehavare

På en punkt var Medicinalstyrelsens inflytande över apotekarprofessionen extra markant. Det gäller vilka som ska utses till apoteksinnehavare. Tillsättningen av apoteksinnehavare hade här stora likheter med den process varigenom chefer inom statsförvaltningen tillsätts. Olika kandidater tävlar mot varandra med relativt omfattande meriter för den ansvariga myndigheten Medicinalstyrelsen att bedöma. Stora möjligheter att rikta besvär mot beslut fanns. De som kunde komma ifråga för att bli apoteksinnehavare var i få fall yngre än 50 år, med lång tids arbete på apotek bakom sig. De meriter som skattades högst var inte endast apoteksanknutna, även om kravet på apotekarexamen var självklart så var högt skattade meriter även erfarenhet från arbete i statsförvaltningen.

Den enhet inom Medicinalstyrelsen som beredde dessa frågor var Apoteks-befordringsnämnden, vilken bestod av fyra farmaceuter (två från facket, två från apoteksinnehavarsidan) och med en läkare som ordförande. Även om farmaceutprofessionen kom att ha ett visst inflytande över dessa processer var det slutgiltiga beslutet och därmed definitionen av vem som ska räknas som en god farmaceut trots allt i händerna på den läkardominerade styrelsen för Medicinalstyrelsen. I regel kom Medicinalstyrelsen att gå på farmaceuternas rekommendation, när en utnämning överklagades fick dock Medicinalstyrelsen ta ett mer aktivt ansvar. I de mer oklara fallen blev läkarnas inflytande än tydligare. När väl Medicinalstyrelsen utsett de tre mest lämpade kandidaterna och rangordnat dem, var det upp till Kunglig Maj:t att fatta beslut. Något som i allt annat än särskilda undantagsfall var ett rutinbeslut i enlighet med Medicinalstyrelsens rekommendationer.

Praktiken - relationen mellan läkare och apotekare

Intervjuer med farmaceuter verksamma under 40-, 50- och 60-talet tecknar bilden av farmaceutyrket som en profession tydligt underordnad läkarkåren. Apotekaryrket som ursprungligen var ett hantverksyrke, kopplad till skräväsendet under medeltiden, har alltsedan den första statliga regleringen av

läkemedelsdistribution i Sverige 1688 tilldelats en underordnad roll relativt läkarkåren. Representanter från läkarkåren har dels dominerat för apoteksväsendet centrala myndigheter såsom Medicinalstyrelsen, dels varit ansvariga för kontinuerlig uppföljning och kontroll av apotekares kompetens och driften av apoteken. Apotekarprofessionens autonomi kan därför sägas ha varit till stor del betingad av läkares godkännande. Under lång tid var läkarkårens inflytande över apotekens verksamhet stort och långtgående, främst genom deras uppdrag från staten att kontrollera verksamheten. Samtidigt saknade många läkare tillräcklig kunskap om apoteksverksamhet för att göra mer ingående kontroller av verksamheten, dessutom var samordningen och samsynen hos läkare som kontrollerade verksamheten dålig vilket gjorde att kontroller ofta i själva verket var bristfälliga. Bristen på standardisering i kontrollerna gjorde det svårt för apotekarna att förutsäga ur vilka aspekter som apoteken skulle granskas. Godtycket i bedömningarna från läkarnas sida gjorde att dessa kontroller uppfattades som ett stort osäkerhetsmoment för apoteksinnehavarna.

Under den privata tiden, och en bit in på 1970-talet fanns det en oerhörd respekt från farmaceuters sida för ett läkarrecept och vad som var tillåtit att säga till kunden. Fram till i vart fall 1960-talet var rutinerna sådana på apotek att farmacevten eller den apoteksanställda aldrig skulle ge någon information om användningen av läkemedel, allt sådant skulle läkaren svara på för att inte riskera ge dubbla budskap till kunden och undergräva läkarens position. Läkares recept fick dessutom knappast ifrågasättas överhuvudtaget, om det inte förekom uppenbara felskrivningar eller dylikt. Denna självpåtaga underdånighet hade egentligen aldrig något stöd i den författning som reglerade apotekens verksamhet, utan var en del av en given kultur och praxis (intervjuer med farmaceuter 2001). Detta går också se som ett tecken på apoteksväsendets svaga ställning gentemot läkarkåren vid den här tiden.

Sammanfattningsvis kan sägas om relationen mellan läkare och apotekare att det under den privata apoteksväsendets tid fanns en tydlig rollfördelning mellan läkar- och apotekarprofessionen, något som visade sig dels i relationen mellan enskilda apotekare och läkare ute i landet, dels i yrkesgruppernas position i den statliga byråkratin. Det var en rollfördelning där läkarna genomgående ser ut att ha kunnat styra och villkora apotekarprofessionen, utan att för den skull apotekarna kanske kunnat eller heller valt att gå i konflikt med läkarna.

Säljandet, företagandet och professionaliteten.

I intervjuer med anställda som arbetat på den ”privata tiden” - främst de som arbetat på 50- och 60-talet - framhålls att det på apoteken inte ansågs fint med ”säljande”. De som kom in på apotek var inte kunder, utan patienter, och det var inte de anställdas sak att försöka sälja något till besökarna utan uppgiften var istället att hjälpa besökaren med dennes problem. En av mina informanter uppfattar det som typiskt för tiden att de brukade rekommendera kunder att gå

till Konsum eller någon annan affär om de visste att en apoteksvara som exempelvis plåster var billigare där. Att vara glad och trevlig uppfattades generellt sett som oseriöst, det passade sig inte på ett apotek. Inte heller skulle de anställda ”tala” för produkter. Om det fanns alternativ vad gällde huvudvärkstabletter så ansågs det vara den anställdes skyldighet att lägga fram preparaten på bordet och låta kunden välja. Att ge information om hur preparaten fungerar eller att ge råd om vilket kunden ska välja var knappast tänkbart. Även om detta är den generella beskrivningen är det inte givet att det såg ut på detta sätt på alla apotek. Dessutom är det viktigt att peka på att det perspektiv på säljande som här syns inte givet är specifikt för apoteken – sannolikt har apoteken detta gemensamt med exempelvis fackhandeln.

Något som gör apoteken specifika i detta avseende är samtidigt förekomsten av monopol på stora delar av sitt sortiment. En apoteksinnehavare pekar här på att själva förekomsten av ett monopol innebar en återhållsamhet i försäljningen. För att upprätthålla apotekens och professionens legitimitet så krävdes det i mötet med kunden en viss distans och värdighet ansågs det. (intervjuer med farmaceuter 2001).

Talande för hur liten vikt som lades vid själva försäljningsmomentet på apotek var att den personal som hade kortast utbildning tog emot kunder. Arbetsuppgifternas status kan sägas ha ökat med avståndet till kunder och disken. De normer som styr arbetet på apotek verkar här ha gått mycket längre vad gäller att iaktta försiktighet och redlighet i affärsverksamheten än vad regler och förordningar krävde. Det framstod knappast som tänkbart att som farmaceut på ett apotek arbeta med försäljning, att sälja varor uppfattades inte ingå i ett professionellt förhållningssätt. En intressant illustration till att tänkande i företagartermer aldrig tillhörde apotekarprofessionens identitet är det som en informant som var innehavare från 50-tal till 60-tal säger. Han menade att det aldrig var aktuellt med att se sig som företagare, utan sa att ”vi som var innehavare tyckte det räckte med att vi var apotekare”. Ofta sågs vinsten i apoteksrörelsen också snarare som lön samt sparkapital inför pensionering än som ett kapital att användas för att utveckla verksamheten. En talande beskrivning av apoteksinnehavares syn på sina företag, som ofta återkommer, är att det ansågs viktigare att minska kostnader än att öka försäljningen. I självbilden hos apotekaren var sparsamhet en självklart positiv ingrediens. Långt innan återanvändning blev en miljöfråga var återanvändning av material en självklarhet för apotekare.

I vilken mån kan då apoteken sägas ha varit som andra privata företag, var de organiserade i eller hade kontakt med företagargorganisationer? Faktum är att apoteksinnehavare inte i någon grad verkar ha varit anslutna eller samarbetat med företagargorganisationer, köpmannaföreningen eller liknande. I den utsträckning de hade någon kontakt alls var det när handlare konkurrerade med apotekare vad det gäller att få de mest åtråvärda butikslägena i stadskärnorna.

Vidare var det gängse umgänget för apoteksinnehavare snarare lasarettsläkaren och tandläkaren än de lokala affärsmännen på orten. Apotekarsocieteten var inte heller kopplad till någon annan typ av arbetsgivarorganisation inom privata näringslivet.

Apotekens betoning på samhällsansvar snarare än vinstintresse visade sig också i hur apoteken behandlade sina kunder. När det gäller sortimentet av läkemedel hade apoteken som tidigare nämnts tydliga krav på sig att tillhandahålla allting som en läkare kunde tänkas skriva ut eller när det gäller receptfria läkemedel ha allt som en kund kunde tänkas vilja ha. När det gällde handelsvaror (dvs. varor som inte omfattades av apoteksmonopolet utan också kunde säljas i öppen handel) fanns inte samma krav på apoteken att vara kunder till lags. Trots detta, och ofta med dålig eller ingen lönsamhet, fungerade apoteken som en fullsortimentsbutik för nära på allt som gick att önska sig. Denna generositet medförde att apoteken hade väldigt stora lagerkostnader, kopplad till bredden på sortimentet, och liten omsättning av lagret.

Det statliga apoteksväsendet: Apoteksbolaget/Apoteket AB⁶.

När den socialdemokratiska regeringen presenterade förslaget om förstatligande av apoteksväsendet inför riksdagen 1969 var detta frukten av en lång tids utredningsarbete. Riksdagen fick ta ställning till ett färdigt förslag på en bolagskonstruktion där en förhandlingslösning med centralorganisationen för de privata apoteken, Apotekarsocieteten, redan ingick. Då Apotekarsocieteten accepterat lösningen kom förslaget inte att väcka alltför mycket kritik eller debatt trots att de borgerliga partierna alla var kritiska till lösningen av principiella skäl. Förslaget som gav staten 2/3 av aktierna i det nya bolaget, och Apotekarsocieteten 1/3 av aktierna röstades igenom i riksdagen och det nya bolaget kom att vara i drift från 1971.

Förslag på förstatliganden hade diskuterats i riksdagen och statliga utredningar i olika omgångar från 1907 och framåt. Motiven för förstatliganden har varierat. De främsta skälen har dock varit effektivisering och rationalisering av verksamheten. De svaga incitament för rationalisering av verksamheten som fanns i det privata apoteksväsendet framstår som en viktig faktor. En statlig utredning från 1950-talet pekade på apotekarnas ointresse för företagsekonomi som ett problem. Det som från myndighetshåll varit ett problem har snarare varit för mycket professionalism och för litet kommersialism än tvärtom - detta inte med utgångspunkt från att apoteken skulle sälja så mycket som möjligt utan att kommersialism i detta avseende är kopplat till effektivisering och rationalisering. Professionalism har i detta sammanhang snarare varit kopplad till omfattande service till patienter, oavsett om denna är kommersiellt gångbar eller ej.

Det som Larsson (1977) talar om som framförallt ideologi, professioners beskrivning av sig själva som serviceorienterade och inriktade mot samhällsansvar i första hand, framstår på apoteksområdet ha varit lika mycket praktik som ideologi. Även om ursprunget till betoningen av apotekens samhällsroll kan förstås utifrån ett sökande efter legitimitet för sitt monopol, har serviceideologin genomsyrat apoteksverksamheten långt utöver de krav som myndigheter och regleringar ålagt apoteksväsendet. Möjligen kan serviceideologin ses som ett utslag för apotekarnas underordning gentemot läkarna. Om en läkare gav en kund rådet att gå till apoteket för att en köpa en viss handelsvara var det viktigt för apotekens trovärdighet gentemot läkare att kunna erbjuda den hur udda den än var. Den tydligaste manifestationen av vad serviceideologin kom att resultera i under den privata tiden är det produktsortiment som Apoteksbolaget tog över från de privata apoteken. Alla apotek, även de minsta hade tusentals olika varor i lager, ofta med dålig omsättning av lagret och en stor andel varor som sålde så dåligt att de knappast

⁶ Det empiriska underlaget från nedanstående analys är främst hämtat från intervjuer och annat datamaterial insamlat i samband med ett forskningsuppdrag jag genomfört åt Apoteket AB under 2001. Vilket finns presenterat i forskningsrapporten Malmstig (2001).

alls kunde motivera sin plats som lagervara. En rationalisering av apoteksverksamheten blev därför ett viktigt inslag i vad det nya Apoteksbolaget skulle uppnå.

Andra viktiga målsättningar från statens sida med det nya bolaget var att stärka kopplingen mellan apoteken och den expanderande sjukvården – detta gäller såväl öppenvård som slutenvård. Sjukhusapotek i Sverige kom att öka från ett fåtal i början på 1970-talet till 100 st 15 år senare. Antalet apotek i anslutning till vårdcentraler (öppenvårdsmottagningar) kom att gå från 0 till 400 från 1970-talets början fram till slutet av 1980-talet. Denna snabba expansion var möjlig på grund av att det nya bolaget fick själv rätt att bestämma om de skulle inrätta ett nytt apotek. Medicinalstyrelsen eller sedermera Socialstyrelsen behövde inte längre vara inblandad då ett nytt apotek skulle öppnas. Den starkare ekonomi som det samlade statliga bolaget hade i jämförelse med förhållandevis fattigare privata apoteksväsendet är givetvis en viktig orsak till att expansionen var möjlig att genomföra.

När det gäller frågan om hur det nya bolaget skulle bygga upp sin organisation var det inte så mycket sjukvårdens organisation som stod som förebild utan snarare Posten och Televerket. Då den nya VDn kom att hämtas från handeln, en högt uppsatt chef på KF (Konsum), blev givetvis jämförelser med handeln också viktiga. Framförallt gäller detta hur distributionen av varor inom apoteks-nätet skulle lösas mer effektivt. En annan viktig aspekt var hur kunder skulle hanteras på apotek, en tydlig ambition från ledningens sida var här att likrikta servicen på alla apotek. Likriktningen kom sedermera att kompletteras med en ambition att göra apoteken mer säljande, att införa mer av ett försäljningstänkande på apoteken. På 80-talet gick många anställda säljkurser för första gången och apotekets besökare bytte namn från patienter till kunder såväl i retorik som i praktik. Genomslaget för denna omorientering kan nog till att börja med sägas ha blivit ganska svagt, farmaceuter såg länge på säljandet med skepsis. Framförallt sedan 1990-talet framstår det dock som att inslaget av säljande blivit allt starkare på apoteken. Om än det fortfarande idag finns en oro bland en del farmaceuter för att Apoteken blir för mycket affär och för litet apotek om säljandet ges för stor plats (Malmstig 2001).

Vad innebar det då i stort för farmaceuters yrkesroll att de privata apoteken förstatligades 1971? Först kan sägas att det till att börja med fanns en stor och utbredd ovilja mot ett statligt övertagande - framförallt från apoteksinnehavare. De villkor som staten löste ut de gamla innehavarna var dock mycket fördelaktiga, det kan sägas att de fick rikligt betalt för att inte klaga. Flera ledande apoteksinnehavare fick också behålla maktpositioner inom apoteksväsendet genom att de erbjöds olika chefsposter inom Apoteksbolaget.

Ser vi till förstatligandets effekter så kanske det kan det framstå som givet att det innebar en kvalificering av den statliga kontrollen över farmaceuters jurisdiktion. Frågan är dock om det är så givet. För bildandet av

Apoteksbolaget innebar samtidigt att den medicinska professionens inflytande över farmaceuter minskade genom att apoteksväsendet på flera punkter gavs en friare roll gentemot Medicinalstyrelsen/Socialstyrelsen. Något som gör att förstatligandet av apoteksväsendet åtminstone ur denna aspekt går att förstå som bidragande till stärkandet av den farmaceutiska professionen.

Den kanske tydligaste bilden av läkarkårens minskade inflytande är att ingen läkare bereddes någon ordinarie plats i Apoteksbolagets styrelse (en läkare fick en suppleantplats). För att garantera ett starkt inflytande från regeringshåll kom istället två statssekreterare att ta plats i styrelsen. Istället för vetenskaplig professionell kompetens i form av läkare kom alltså den statliga kontrollen utövas av politiskt tillsatta tjänstemän. Styrelsen kom också att domineras av tjänstemän från statsförvaltningen samtidigt som litet drygt en tredjedel av ledamöterna hade farmaceutisk examen. Det nya bolaget kom alltså göra att apoteksväsendet kom att på flera punkter ges en mer oberoende ställning gentemot läkarkåren. Samtidigt öppnades en ny samarbetsarena med läkare genom expansionen med sjukhus- och vårdcentralapotek.

Viktigt att påpeka är att förstatligandet av apoteksväsendet sammanfaller med den process varigenom läkarnas representation i statlig byråkrati minskar. Rimligheten av en beskrivning av hur förstatligandet 1971 anses ha stärkt apotekarprofessionen relativt läkarprofessionen beror givetvis på hur vi uppfattar att läkarprofessionens ställning förändrats under samma period. Nordgren (2000) pekar på hur läkarprofessionen deprofessionaliserats under perioden från 1960-tal till 90-tal genom att de förlorat viktiga ledningsfunktioner. Detta gäller främst läkares positioner inom vårdorganisationer, men dessutom, som påpekat ovan, deras ställning inom det nybildade Socialstyrelsen. Genom bildandet av Socialstyrelsen, som ersätter Medicinalstyrelsen, förlorade läkarna sin närmast garanterade majoritetsposition i styrelsen och totala dominans i det viktigaste förvaltningsorganet för området. Socialstyrelsen kommer istället att under tiden fram till idag få ett allt större inslag av politisering avseende representanter i styrelsen.

Det läkare har förlorat i inflytande på ledningsnivå, motsvaras dock inte av tillbakaflyttade positioner som experter i Socialstyrelsen och andra delar av statsförvaltningen. Trots allt är läkarnas inflytande i staten alltså stort om läkarprofessionens roll än devalverats (Nordgren 2000). Något som kan vara viktigt att titta på mer noga är om det kan märkas en förändring i statens förhållningssätt gentemot läkarkåren, där de mer ses som ett särintresse än representanter för ett allmänintresse. Oavsett detta bör läkarkårens fortsatt viktiga roll i vart fall inte tala emot att förstatligandet i sig kan ha stärkt farmaceutprofessionen relativt läkarprofessionen - snarare än att endast se detta som en del av en mer generell utveckling mot en försvagad ställning för läkarkåren.

Lokala apotek i stort statligt bolag.

En självklar fråga vid en analys av förstatligandet av en professionaliserad verksamhet som vi har att göra med i apoteksväsendets fall är vad som händer i mötet mellan byråkrati och profession. För att inte frågan ska leda tanken fel är det viktigt att påpeka att även det privata apoteksväsendet var organiserat med starka kollektivistiska drag. Koncentrering av resurser till en centralorganisation med kontroll över ekonomin ute på apoteken innebar samtidigt givetvis en stärkt central nivå. När det gäller kontroll och styrning av verksamheten, inom de ramar som ekonomin tillät ute på apoteken, är det inte lika givet att Apoteksbolaget blev en starkare normgivare än Apotekarsocieteten varit på den privata tiden. För att sälja in själva bolagsidén och möta farhågor om en allt för långt driven centralisering kom konceptet "självständiga apotek" att lanseras i informationskampanjer i 70-talets början. Tanken var här att försöka garantera en självständighet för de enskilda apoteken även i inom ramen för ett statligt bolag.

Allt sedan förstatligandet synes det för de enskilda apotekens del varit en viktig fråga hur spänningen mellan ledningens vilja att styra och professionens krav på självbestämmande ska hanteras. Denna konflikt mellan byråkrati och profession utgör en klassisk fråga inom professionsforskningen. Från att det inledningsvis har betonats hur svårförenlig en byråkratisk och professionsbaserad ordning är har senare forskning visat på att det trots allt i ett relativt stort antal organisationer varit möjligt att balansera mellan dessa olika hänsyn (Sitkin & Sutcliffe 1991). Larson (1977) refererar här också Stinchcombes uppfattning att byråkrati och profession egentligen kan ses som två underkategorier till rationell administration. Hur det än är med frågan om vi har att göra med en reell konflikt eller ej, kan det antas att en uppfattning hos apoteksanställda att det råder en konflikt mellan professionstänkande och ledningstänkande i sig vara en tillräcklig källa till problem. Den starkare ledningsstrukturen i det sammanhållna bolaget förde samtidigt med sig ökade ambitioner att utveckla verksamheten. En typisk åtgärd som genomfördes var att införa ett nytt gemensamt redovisningssystem i hela organisationen. Även verksamheter som syftade till att stärka den farmaceutiska professionen kom att initieras från central nivå, vilket jag återkommer till nedan.

Ett sätt varpå byråkratiseringen blir tydlig är införandet av en regional nivå, där ett stort antal regionuppdelningar prövats med mer eller mindre makt förlagd till central, regional och lokal nivå. Huvudintrycket är att den regionala nivån har kommit att bli allt starkare, och vartefter fått ökad legitimitet inom bolaget samtidigt som huvudkontoret fått klä skott för impopulära omorganisationer, införande av nya datasystem etc. Samtidigt som den regionala strukturen medfört en ny nivå jämfört med den privata tiden, då det endast fanns den lokala apoteksnivån och den centrala organisationen, har den lokala nivån i form av självständiga apotek förstärkts.

På den privata tiden var de flesta mindre apoteken knutna till och en del av en större apoteks rörelse, där en apoteks innehavare kunde räkna ett huvudapotek och flera filialapotek till sin affärsrörelse. När Apoteksbolaget bildades togs systemet med filialapotek bort och alla små filialapotek blev självständiga enheter, och deras apotekschefer fick samma befogenheter som på ett större apotek. Eller rättare sagt var fallet åtminstone så i teorin, i praktiken kom de mindre apoteken att vara mer beroende av de större i alla fall, inte minst vad det gäller lån av personal och tillgång till personal under semestertider. Trots allt innebar detta att en organisationsnivå försvunnit på den lokala nivån i och med förstatligandet.

I den allra senaste omorganisationen inom Apoteket AB under 2001-2002 infördes ett system som liknar systemet med filial och huvudapotek igen. Denna reform innebar att grupper av apotek inordnades i större enheter, där apotekschefer på små apoteken framtogs ekonomiskt ansvar över sina apotek och istället fick ett renodlat farmaceutiskt ansvar. Intressant nog uppfattades denna reform av ett stort antal farmaceuter, och den fackliga organisationen Sveriges Farmaceutförbund, som ett hårt slag mot professionens autonomi. I denna förståelse av professionen är det farmaceutiska ansvaret inte självklart möjligt att särkoppla från det ekonomiska helhetsansvaret. Att inte ha det ekonomiska ansvaret för det enskilda apoteket anses försvaga legitimiteten hos den farmaceut som har ansvaret för att verksamheten bedrivs enligt lagar och förordningar. Parallellen till ledningsreformerna under 1990-talet inom sjukvården och diskussionen om överläkarens ställning är här given. Med kunskap om hur denna nutida reform inom Apoteket AB togs emot, blir det förståeligt att avskaffandet av filialapoteken genom Apoteksbolagets bildande kom att välkomnas av en hel del farmaceuter. Inte minst dem som gick från att ha varit farmaceutiskt ansvarig på ett filialapotek till att bli apotekschef med fullt ansvar och befogenhet. Idag anses det ligga en stor prestigeförlust i att förlora titeln som apotekschef, på samma sätt som det givetvis vid Apoteksbolagets bildande blev en prestigevinst att erhålla samma titel.

Vilken roll kom de enskilda apoteken då att få i det sammanslagna och nybildade Apoteksbolaget AB? Kom de enskilda apoteken att inordnas under den centrala ledningens vilja och ges minskad självständighet? Både ja och nej kan man nog säga, svaret är i vart fall inte lika självklart ja som man skulle kunna tänka sig. En viktig åtgärd för att stärka legitimiteten för det nya bolaget och den centrala ledningen hos de enskilda farmaceuterna och övrig personal på apoteken var att framhålla att ledningen eftersträvade etablerandet av "självständiga apotek". På det stora hela taget kom inte heller bolagiseringen de första åren att få särskilt påtagliga effekter för själva verksamheten ute på apoteken, i vart fall inte för kunder eller läkare. Successivt kom dock bolagiseringen få alltmer långtgående återverkningar på apotekens verksamhet och farmaceuternas yrkesroll.

Alla förändringar som skedde under 70-talet på apoteken går givetvis inte att återföra på bolagisering. Det faktum att Apoteksbolaget var mer resursstarkt än det privata apoteksväsendet, som tidigare nämnts, gör däremot att reformer kunde få mer genomgripande effekter än det fattigare och trots allt mer splittrade privata apoteksväsendet mäktat med. De tre mest avgörande förändringarna gäller avsevärd minskning av den hantverksmässiga tillverkningen av läkemedel på apoteken, likriktningen och minskningen av produktsortimentet samt skapandet av så kallade självvals(egenvårds)avdelningar på apoteken där kunder kan plocka sina receptfria läkemedel och andra varor själv. Alla dessa processer skulle säkerligen ha kommit igång även om inte apoteksväsendet bolagiserats, då dessa är en del av en internationell utveckling, samtidigt att bolagiseringen synes påtagligt påskyndat dessa processer. Intressant nog är det endast två av dessa förändringar som kommit att initieras från centralt håll. Den tredje stora förändringen, etablerandet av självvalsavdelningar kom att startas på lokalt initiativ på två platser samtidigt, försök som först i efterhand gavs ledningens välsignelse. När det gäller verksamhetsutveckling av själva servicen på apoteket kom de lokala apoteken fortsatt att få stort eget utrymme. Ett skäl till detta kan läsas i att få av ledamöterna i styrelsen för det nya Apoteksbolaget hade erfarenhet av att arbeta på apoteksgolvet. De farmaceuter som satt i styrelsen hade främst bakgrund i akademien, Apotekarsocieteten eller statlig förvaltning. Ingen i styrelsen kom direkt från en roll som apotekschef in i styrelsen. Ledningens kompetens låg därför snarare vid frågor om distribution, styrsystem och rationalisering av administrationen än mer jordnära verksamhetsutveckling.

Från hantverk till informationsyrke.

En viktig förändring som påskyndades genom bolagiseringen är minskningen av den hantverksmässiga tillverkningen på apoteken. Jämför man med de nordiska länderna som inte genomgått någon bolagisering utan fortsatt med privata system av små apoteksrörelser så har exempelvis den hantverksmässiga tillverkningen där fortsatt vara ett stort inslag i verksamheten långt in på 80-talet.

I den internationella litteraturen om apotekarprofessionen har den minskade hantverksmässiga tillverkningen setts som ett stort hot mot professionen (Sitkin & Sutcliffe 1991). Den hantverksmässiga kunskapen och de avancerade analyser av substanser som detta kräver har historiskt varit den kunskapsbas som professionens legitimitet har vilat på. När den hantverksmässiga tillverkningen försvunnit blir farmaceuter endast till rutinmässiga hantlangare av fabrikstillverkad färdigförpackad medicin har det sagts. Motståndet från professionellt håll mot att minska apotekens egen tillverkning har därför i många länder varit stort, samtidigt som såväl myndigheter som läkemedelsindustri drivit på för att påskynda en övergång till mera av industri-tillverkade läkemedel. I Sverige var motståndet aldrig lika starkt mot den nya inriktningen. De motståndare som trots allt fanns pekade på att förändringen

leder till att det entreprenöriella draget i professionen försvagas. För en grupp driftiga apoteks innehavare var nämligen uppbyggandet av småskalig maskinell tillverkning av läkemedel på det egna apoteket en inte oviktig del av deras professionalitet. Det befarades också att kunskapen om substanser skulle få svagare förankring om det praktiska kunnandet föll bort.

Den tillverkning av läkemedel som höll sig kvar längst på apotek var så kallade *ex tempore*-recept, vilket är läkemedel som är skraddarsydda för en enskild patient. Ett arbete som kunde kräva stor kunskap, samtidigt som volymen alltid blev väldigt låg på varje enskilt apotek. Här fanns en stor rationaliseringsvinst att tjäna genom att all tillverkning av denna typ av läkemedel förlades till särskilda produktionsenheter. Samtidigt uppfattade en hel del farmaceuter att deras viktigaste uppgift försvann.

En orsak till att motståndet mot nedmonteringen av det hantverksmässiga inslaget i apoteksarbetet inte blev lika stort i Sverige som i andra länder kan vara att nya viktiga uppgifter lades på apoteken slag i slag med den minskade tillverkningen. Övergången från tillverkning till ökad informationsgivning och rådgivning till kunder kom att ske ganska raskt i Sverige. En förklaring till detta är statsmaktens ambition att samordna apotekens och öppenvårdens verksamhet. En annan förklaring är etablerandet av självvalsavdelningar på apoteken där kunder själva kan plocka receptfria läkemedel och andra produkter. Tidigare hade alla produkter placerats bakom disk. I samband med framväxten av självvalsavdelningar kom även allt fler läkemedel att bli receptfria, allt i enlighet med den nya mer aktiva patientroll det kom att propageras för från 1970-talet och framåt. Den ökade försäljningen av receptfria läkemedel och andra produkter i självvalet ställer samtidigt högre krav på farmaceuter att ge information så att kunder väljer rätt läkemedel för sina behov. Andra förändringar på det professionella fältet har samtidigt påverkat farmaceutens roll. Tydligaste förändringen i detta avseende gäller hur läkare och läkares recept hanteras av farmaceuter. I jämförelse med den underdåniga ställning som apotekare hade under den privata tiden har farmaceuter i vart fall sedan 1980-talet och framåt fått en alltmer aktiv roll visavi läkaren och dennes förskrivning av recept. Idag kan farmaceuter ha en drivande roll i vårdkedjan och fungerar ofta som bollplank och kommunikatör mellan läkare och patient – samt försöker på olika sätt i samtal med kund/patienten understödja och komplettera läkarens roll (se Malmstig 2001). Ett sätt att passande beskriva farmaceuters nya yrkesroll kan vara som Sitkin och Sutcliffe (1991) menar, nämligen att farmaceuter gått från att tillverka och distribuera läkemedel till att distribuera legitimitet åt läkemedel och sjukvårdssystemet.

Kommersialism – Professionalism

Hur relationen mellan kommersialism och professionalism analyseras menar jag

är betydelsefullt för hur förstatligandet av apoteksväsendet ska förstås. Om privat företagande står för kommersialism och kommersialism är ett hot mot en yrkesgrupps professionalism skulle förstatligandet kunna förstås som att yrkesgruppen skulle kunna koncentrera sig på att stärka professionen. I fallet med apoteksväsendets förstatligande finns det förhållanden som komplicerar saker och ting. Så som vi redan tidigare varit inne på innebar förstatligandet av apoteksväsendet inte nödvändigtvis ett steg bort ifrån kommersialism. Om vi köper tanken om en konflikt mellan kommersiella och professionella mål med en verksamhet är det snarast förstatligandet som aktualiserar denna konflikt. Apoteken har som sagts tidigare på den privata tiden stått för mycket litet av det som idag förknippas med privat företagsamhet. Detta är till stor del förståeligt med hänsyn till hur andra verksamheter som har sitt ursprung i skråväsende har sett ut fram till 1900-talets början – där ofta vinstintresset framstått som ett underordnat intresse för handlare, hantverkare och andra småföretagare. En viktig uppgift för många företagare har ansetts vara att bidra till det allmänna bästa likaväl som att få en hög avkastning. Det privata apoteksväsendet synes ha drivit denna närmast moraliska hållning till sitt företagande längre än andra handlare.

Förändringen är desto större när det statliga Apoteksbolaget AB driver verksamheten i riktning mot en starkare företagisering av verksamheten med rationaliseringar, säljutbildning, större vinstkrav etc. Denna utveckling går alltså att förstå som en ökad betoning av de företagsekonomiska aspekterna av verksamheten, och därmed är det lätt att tänka sig en minskad betoning av de professionella aspekterna av verksamheten. På en punkt är det tydligt att det skett ett tillskott av ny kompetens under 1980-talet och framåt genom att personalvetare och ekonomer kommit in på central nivå i apoteksväsendet. På den privata tiden var det otänkbart med annat än apotekare på alla ledande befattningar, oavsett om det gällde ekonomifunktioner eller andra specialiteter.

Så som visas i Malmstig (2001) finns det en utbredd uppfattning hos farmaceuter att det finns problem med att kommersiella målsättningar ställs mot professionella, vilket åtminstone en del uppfattar att det gör i det statliga Apoteket AB idag. Det sätt som den upplevda, och kanske reella konflikten mellan kommersialism (säljande) och professionalism (rådgivning om läkemedel etc.), hanteras inom Apoteket AB idag är genom särkoppling och specialisering. Genom etablerandet av en ny yrkeskategori på apoteken som tagit över mer av den säljande delen, har farmaceuter kunnat koncentrera sig på det mer professionella innehållet i arbetet. Att inslag av säljande i arbetet inte ingår i en farmaceuts professionella roll är samtidigt inte alls givet för alla farmaceuter (Malmstig 2001). Tvärtom framstår det som, oavsett om farmaceuter önskat det eller ej, som att utvecklingen gått mot att alltfler farmaceuter omdefinierat sin yrkesroll till att se säljande som en legitim del av arbetet.

Det är viktigt att inte överbetona utvecklingen i det statliga Apoteksbolaget som en entydig kommersialisering av apoteksväsendet. På flera punkter har typiska reformer genomförts för att stärka farmaceuters professionella ställning och utveckling. Detta gäller dels ökade satsningar på vidareutbildning för farmaceuter och annan personal, dels inrättande av mer kvalificerade professionella tjänster som informationsapotekare och läkemedelskonsulter till sjukvården. Att det ökade inslaget av säljande i arbetet påverkat professionen står dock utan tvivel. Kommersialiseringen av apoteksväsendet kan definitivt sägas ha bidragit till en omstöpning av professionen och än tydligare till en specialisering. När Apoteket AB önskar öka sin tjänsteförsäljning till landstinget skapas fler specialiserade tjänster för att fylla kundernas – landsting och andra vårdgivares behov. Den ökande tjänsteförsäljningen kan anses stärka professionen genom ökade karriärmöjligheter för farmaceuter (vilket kan ses som en ökad indikator på professionell status) samtidigt som det innebär ytterligare ett steg i kommersialiseringen av apoteksväsendet.

Potentiellt sett kan kommersialiseringen av arbetet för farmaceuterna på apoteksgolvet innebära ett hot mot professionens autonomi. Detta kan sägas samtidigt som beskrivningen av relationen mellan kommersiella och professionella intressen som en konflikt kan ifrågasättas.

Ser vi till den historiska utvecklingen av de moderna professionerna visar de US-amerikanska erfarenheterna på hur läkare och andra professioner kommit fram tack vare snarare än i opposition med det kapitalistiska systemet och marknadsekonomin (Larsson 1977). I enlighet med detta resonemang är det omvända också tänkbart, nämligen att farmaceutprofessionens närhet till kapitalintressen och läkemedelsindustrin kan stärka deras position på bekostnad av läkarprofessionen. Även om (eller möjligen tack vare att) detta innebär att professionen i sig kommersialiseras.

Förstatligandet som byråkratisering.

Kanske ska förstatligandet av apoteksväsendet, mer än något annat förstås som en byråkratisering eller organisering av apoteksväsendet. Denna organisering kan tänkas innebära ett hot för den egna professionen om vi ser till professionen internt – den organisatoriska nivån förstärks på bekostnad av den enskilde professionelles oberoende. Ser vi istället till relationen på professionsfältet i stort kan organiseringen antas bidra till en starkare ställning gentemot läkarna.

En utveckling som det finns stöd för är samtidigt att bolagiseringen av apoteksväsendet ur några aspekter kan anses ha stärkt de enskilda apotekens självständighet. Förutom att apoteksväsendet på central nivå blivit mer självständigt från myndigheter har de enskilda apoteken dels fått mer resurser, dels blivit mer av oberoende ekonomiska enheter med friare budgetramar. Även vad gäller verksamhetsutveckling finns det idag på många punkter en större frihet än på den privata tiden då Medicinalstyrelsen förfogade över ett detaljerat

regelverk som styrde apoteksvardagen. Idag utnyttjar och utformar apoteken sin verksamhet olika beroende på omgivningsfaktorer såsom samarbete med sjukvård, kunders behov och köpkraft, tillgång på arbetskraft etc. (Malmstig 2001).

Stärkandet av den lokala nivån har ackompanjerats av den omreglering av apoteksväsendet som följde i början på 90-talet då detaljregleringen togs bort. Istället för en verksamhet reglerad i detalj av myndigheter blev kontrollen av verksamheten delegerad till Apoteksbolaget självt som för detta ändamål byggt upp en intern inspektionsverksamhet. Socialstyrelsen, och sedermera även Läkemedelsverket, har därför kommit att ges en mer begränsad roll som granskare av apoteksverksamheten. Stora delar av det regelverk som gällt farmaceutprofessionens yrkesutövning har förändrats och förenklats där större ansvar läggs på den enskilde farmaceuten att göra egna professionella bedömningar. Den ökade professionella friheten medför ett större personligt ansvar för yrkesutövningen då farmaceutprofessionen kopplats till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd där den enskilde anställda kan ställas till svars för felaktiga beslut. Viktigt att säga är här samtidigt att de ökade möjligheterna för enskilda professionella att göra exempelvis undantag från författningar utnyttjas i olika grad på olika apotek (där det även kan finnas stora skillnader inom ett apotek) (Malmstig 2001).

Om vi ser till de aspekter där förstatligandet inneburit att organisationsnivån fått ett fastare grepp om professionen, kan det samtidigt sägas att makten överlämnats till en ledning dominerad av representanter från den egna professionen. Om professionen blivit kväst av den starkare organisationen så har den med andra ord blivit det av sina egna representanter. Slutligen kan sägas att där bolagsledningen stått mot professionen har reformer i flera fall resulterat i en modernisering av apoteksväsendet som på sikt kan antas ha stärkt professionen.

En ny profession i ny omgivning.

Den fråga jag ställt mig i detta papper är vad förstatligandet har inneburit för farmaceutprofessionens autonomi och relation till läkarkåren. Det jag försökt visa på är att statens ökade inblandning kan anses ha stärkt farmaceutprofessionen och ökat professionens möjligheter. I papperet visas hur tvetydig och sammansatt denna process är. Samtidigt som apoteksväsendet, farmaceutprofessionen och staten var och en för sig utvecklats åt olika håll har statens ökande inblandning (vilken till del skett efter påtryckningar från apotekarna själva) i apoteksväsendet bidragit till omformande av farmaceutprofessionen. Vad som förändras och förändras är med andra ord inte fixt – de aspekter i farmaceutprofessionen som var viktiga vid seklets mitt (fokus på tillverkning och kontroll av läkemedelssubstanser på apoteken) kom att skjutas i sank genom förstatligandet av apoteksväsendet. Snabbare än i andra länder kom apoteken att slå om från tillverkning av samt kontroll av läkemedelssubstanser på apotek till endast distribution av läkemedel. En

utveckling som samtidigt innebar att andra delar av professionen stärktes och nya uppgifter tillkom som att ge rådgivning om läkemedelsanvändning till kunder.

Om vi sammanfattar utvecklingen av den statliga regleringen på apoteksområdet kan vi kortfattat dela upp 1900-talet i två perioder sett till relationen mellan staten, farmaceuter och läkare. Den första perioden avser den första hälften av 1900-talet då den ökande statliga regleringen kan sägas innebära att läkarprofessionen fick större inflytande över apoteksväsendet genom dess starka position i Medicinalstyrelsen. Under den andra perioden från 1950-talet och framåt kom farmaceutprofessionen att få ett större inflytande i Medicinalstyrelsen, varför ökad statlig reglering inte på samma sätt med automatik betydde starkare läkarkontroll av apoteksväsendet. När sedan staten helt tog över 1971 innebar detta ett brott med läkarkårens position som övervakare av apoteksväsendet, samtidigt som apoteken kom att närma sig sjukvården. I detta avseende har förstatligandet definitivt verkat i enlighet med professionens intressen. När apoteksväsendet stod utanför staten, åtminstone sett till ägandet, krävde kontrollen av den säkerhetskrävande verksamheten att staten anlidade förtrogna professionella. Läkarna kom att fylla denna roll som statens representant. När istället apoteksväsendet trädde in i staten kom farmaceuterna själva att bli statens representanter varför det blev möjligt för professionen att bygga upp en egenkontroll av verksamheten vilken uppfattades som legitim av staten.

Under den studerade tidsperioden kan vi se flera parallella processer där den strukturella relationen mellan apoteksväsendet och staten förskjuts åt olika håll. En process gäller hur ökat statligt engagemang ömsesidigt kunnat stärka som försvaga olika delar av professionen. En annan process gäller hur professionen kunnat närma sig delar av staten och på samma gång fjärma sig från andra delar av staten. Den första processen syftar bland annat på hur den ökade statliga regleringen av apoteksområdet gjort apoteksväsendet mer beroende av staten. En reglering som samtidigt stärkt apoteksväsendets legitimitet och marknadsposition (på bekostnad av färghandeln m.fl.). Det pris som farmaceutprofessionen fick betala för denna legitimitet kan sägas vara minskad frihet i hur arbetet ska utformas. Förstatligandet 1971 kan ses som en fortsättning på det ökade engagemanget från statens sida för apoteksväsendet. Den andra processen syftar bland annat på förstatligandet där det nybildade bolaget omformas till en del av staten samtidigt som apoteksväsendet i bolagsformen blir mer oberoende av inflytande och kontroll från Medicinalstyrelsen/Socialstyrelsen. I tabell 3 nedan kan vi se hur regleringen på apoteksområdet gått från att styras av läkarkontrollerade inspektioner (och även starkt dominerad av Medicinalstyrelsen) till att omfatta ett stort mått av egenkontroll i det statliga Apoteksbolaget som accentuerades då detaljregleringen av apoteksverksamheten togs bort. Under samma period har samtidigt professionens innehåll och kompetens förändrats till stor del.

Tabell 3. Utvecklingen av farmaceutprofessionens kompetens, apotekens organisation och den statliga regleringen under 1900-talet.

	Kompetens	Organisation	Reglering
-1920	Botanik och hantverksmässig läkemedelstillverkning.	Självständiga apoteksrörelser garanterade av personliga privilegiebrev från Kungl. Majt.	Läkarkårens representanter i form av länsläkare och apoteksinspektörer kontrollerar apotekens verksamhet.
1920-1940	Kemi och laborativ kompetens.	Kollektivering av apoteken, understöd till ekonomiskt svagare apotek.	Ökade krav på apoteken från Medicinalstyrelsen vad gäller läkemedelssäkerhet och hantering av gifter.
1940-1960	Farmakologi införs på farmaceututbildningen.	Apoteksväsendet samlas under gemensam ledning.	Apoteken får nya uppgifter bl. a. ansvar för preventivmedel.
1960-1970	Företagsekonomi.	Apotekarsocieteten bygger upp stor serviceorganisation.	Apoteken är privata, men till stor del styrda av Medicinalstyrelsen och andra myndigheter (bl.a. förlorar apoteken rätten att själv sluta löneavtal med sina anställda).
1970-1990	Rådgivning och information. Läkemedelstillverkning på apotek försvinner.	Förstatligande och bolagisering. Följs av stor expansion av antalet apotek.	Apoteksväsendet i bolagsform får större självständighet. Apoteken ges större roll för arbetet med förebyggande hälsovård.
1990-	Specialisering av professionen. Mer inslag av säljande.	Helstatliga Apoteket AB bildas och verksamheten delas upp i olika affärsområden efter förebild från det privata näringslivet.	Detaljreglering av apoteken tas bort. Målstyrning införs. Större frihet för professionen.

När frågan om förstatligandets effekter ställdes i detta papper gavs en relativt okomplicerad beskrivning av frågan. Titeln på papperet anger samtidigt svaret i slagordstermer ”mer stat och mer profession”. Frågan kompliceras betydligt när vi för in relationen mellan byråkrati-profession och kommersialism-profession. Vilken betydelse dessa relationer haft för farmaceutprofessionen finns det fortfarande en hel del mer att säga om och utreda. Något som jag senare har för avsikt att gå vidare med.

Med det ovanstående i beaktande, hur övertygande framstår mina argument

för att farmaceutprofessionen blivit stärkt av ökad statlig inblandning? Något som tycks klart just för apoteksväsendet i Sverige är i vart fall att mer stat inte inneburit mindre profession. Ser vi till (Gilb 1966) och Larsson (1977) är det tydligt hur professioner på ett målmedvetet sätt kan arbeta för att staten ska ge den egna professionen fördelar. Kanske kan det vara som en av de ledande företrädarna för det privata apoteksväsendet på 1960-talet uttryckte det att socialdemokratin och den svenska staten varit apoteksväsendets vän. Däremot kanske utvecklingen kunnat beskrivas som ”mer organisering och mer profession” lika väl som ”mer stat och mer profession” om kontinuiteten från den privata tiden till den statliga tiden betonas. Vad som talar för förstatligandet av apoteksväsendet som en vändpunkt och inte bara kontinuitet är skillnaden mellan att vara i en organisations närhet (statens närhet) och en del av organisationen (del av staten). Genom sin position som en del av staten kan apoteksväsendet i Apoteksbolagets form sägas ha fått en friare roll såväl gentemot läkarprofessionen som statliga kontrollmyndigheter i jämförelse med det privata apoteksväsendet. Det är detta förhållande som gör att de apotekschefer jag intervjuat i dagens Apoteket AB tror sig veta att en återprivatisering av apoteksväsendet med nödvändighet måste innebära en ökad detaljreglering av arbetet. Idag ges professionen en frihet just i kraft av sin position inom staten och den legitimitet det ger menar de.

Vad vi sett här är alltså att när staten går in och tar över apoteksväsendet desavoueras läkarnas inflytande över farmaceutprofessionen. Mer stat i form av ägande och den nya organisationen innebar en större autonomi för farmaceutgruppen samt ett mer oberoende apoteksväsende. Initiativrätt, ledning och inspektion av verksamheten har gått från att ha varit myndighetsstyrd och läkardominerad till att inom det statliga bolagets ramar till stor del ligga i farmaceuternas egna händer. Mer stat har på apoteksområdet inneburit mer profession för farmaceuterna – och kanske mer ändå ett moderniserat apoteksväsende som stöpt profession.

Litteraturlista:

Abbott, Andrew (1988). *The System of professions. An essay on the division of expert labour*. London: The University of Chicago Press, Ltd.

Ahlberg, KA (1908). *Den svenska farmaciens historia*.

Brante, Thomas (1987). "Sociologiska föreställningar om professioner". I Bergryd, Ulla. (red). *Den sociologiska fantasin – teorier om samhället*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

Claesson, Cecilia (1989). *Apotekaryrke i förändring. En socialfarmaceutisk studie av apotekarnas yrkesutveckling och professionella status*. Uppsala: Uppsala universitet.

Friedson, Eliot (1970). *Profession of Medicine*. New York: Dodd Mead.

Gilb, Corinne Lathrop (1966). *Hidden Hierarchies*. New York: Harpers.

Gustafsson, Rolf Å. (1987). *Traditionernas ok. Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i ett historie-sociologiskt perspektiv*. Stockholm: Esselte Studium.

Larson, Magali Sarfatti (1977). *The rise of professionalism*. Berkeley: University of California Press.

Lilja, John (1985). "Från självständiga apotek till apotekskollektiv". I *Sv. Farmaceutisk tidskrift*, volym 89, nr 7.

Lilja, John (1987). "The nationalisation of the Swedish pharmacies" I *Social Science & Medicine*, vol 24, no 5. London: Pergamon Press.

Lönngrén, Rune m.fl. (1999) *Svensk farmaci under 1900-talet*, Band 1 och 3, Stockholm: Apotekarsocieteten.

Malmstig, Erik (2001), *Arbetets organisering i vardagen – en sociologisk studie av elva öppenvårdsapotek*. Scores rapportserie 2001:13. Stockholm: Score.

Nordgrén, Margreth (2000). *Läkarprofessionens feminisering. Ett köns- och maktperspektiv*. Stockholm: Stockholms universitet.

Sitkin, Sim & Kathleen Sutcliffe (1991). "Dispensing legitimacy: the influence of professional, organizational, and legal controls on pharmacist behavior" i Tolbert & Barley, *Research in the sociology of organizations*. Volume 8. London: Jai Press Inc.

Öberg, Lisa (1996). *Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870-1920*. Stockholm: Ordfronts förlag.