

LINKÖPINGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR KULTUR OCH KOMMUNIKATION
SOCIALANTROPOLOGI 3

Svensk droghandel

Swedish Pharmacies

En intervjustudie av fem farmaceuters arbetsliv
mellan 1960 och 2012

Interviews of Five Pharmacists According to
their Work Experience 1960 - 2012

Ethel Nilsson

C-uppsats

Höstterminen 2012

Handledare Björn Alm

ABSTRACT

The purpose of this study is to describe the work experience of five pharmacists during a period of more than 25 years. I have made interviews of 80-120 minutes duration and I have written down the result immediately after the end of the conversation. Three of the pharmacists have a Master of Pharmacy degree and two are Bachelor of Pharmacy. Four of the participants started their pharmaceutical studies directly after high school but one of five was working as a pharmaceutical technician for many years before she was offered an academic education.

Three of my informants are retired. They started their working carriers before 1970/1971 (the years of the Swedish state monopole of Pharmacy) and they describe that the pharmacy was organized as a craft-guild. The other two are still working and they have got new carriers after 2010 when the state monopole in Sweden ended. Do the Pharmacies in Sweden have a future or are they developing into an American drugstore?

Keywords: Pharmacy, pharmacist, work experience, medication, drugs

SAMMANFATTNING

Uppsatsens syfte är att förmedla den syn på farmaceuters arbetsliv som förmedlas av mina fem informanter vilka alla tjänstgjort på apotek i mer än 25 år. Metoden som jag använt vid mina intervjuer består av anteckningar under 80-120 minuters samtal som sedan direkt skrivit ut av mig. Tre av mina informanter är apotekare och två är receptarier. Fyra påbörjade sin utbildning direkt efter studentexamen medan en arbetade i många år som apotekstekniker innan hon blev receptarie,

För de tre av mina informanter som är pensionärer började arbetslivet på apotek före det statliga monopolet 1970/1971 och de beskriver den tid då apotekaryrket fortfarande hade karaktären av ett skrå. De andra två började sitt yrkesliv under monopolets tid men har nu efter 2010 fått nya arbetsuppgifter. Avmonopoliseringen har inneburit en förändring i apotekens tjänster och varusortiment men också lett till nya uppgifter för farmaceuter inom sjuk- och hälsovård. Kommer apotek att finnas kvar i framtiden eller förvandlas de till en butik för hälso-och hygienprodukter?

Nyckelord: farmaceut, apotek, arbetsliv, läkemedel, medicin

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	5
Syfte	5
Frågeställningar	6
Avgränsningar	6
Disposition	7
Bakgrund	8
Metod	9
Informanter	10
Tidigare forskning, litteratur och teori	13
Tidigare forskning	13
Litteratur	14
Teoretiska reflektioner	15
Vägen till apotek	16
Den praktiska utbildningen	16
Den teoretiska utbildningen	18
En föränderlig arbetsmiljö	21
Tillverkning och försäljning av läkemedel	22
Arbetsmiljön på apotek: en förändring av lokaler och hierarkier	27
Ett ökat samarbete med sjukvården	31
Vidgade vyer	34
Sammanfattning	37
Slutord	38
Bibliografi	39

FÖRORD

Uppsatsen har tillkommit som ett samarbete mellan Arbetets museum och Institutionen för kultur och kommunikation vid Linköpings universitet. Den utgör en del av ett av museets projekt, *Bland piller, råd och recept*, som syftar till att synliggöra och belysa de förändringar som apoteken genomgått under 1900-talet och på 2000-talet. Mina intervjuer har spelats in med hjälp av utrustning från museet som också har givet mig tips om litteratur och förmedlat informanter. Jag vill här framföra mitt varma tack för all hjälp och allt stöd.

Jag vill också tacka min handledare, Björn Alm, för all hjälp med konstruktiv kritik och all vänlighet. En förutsättning för uppsatsen har varit att mina informanter frikostigt bidragit med minnen från både arbetsliv och privatliv. Deras engagemang har gjort att jag fått en insyn i det arbete som görs på apotek ”bakom disken” och i den miljö där läkemedel förmedlas till kunder och patienter. Ett stort tack till alla fem.

SVENSK DROGHANDEL

INLEDNING

Detta är en studie som bygger på intervjuer av fem farmaceuter som var eller är yrkesverksamma från 1960-talet tills idag. Det är deras berättelser om ett arbetsliv under en tid som har förändrat apoteksverksamheten i Sverige. Egen företagsamhet, visserligen kringskuren av lagstiftning och gamla traditioner, ersattes 1971 av ett statligt monopol på all apoteksverksamhet. Från att ha varit en skråliknande verksamhet med en apotekare som företagare i spetsen blev nu alla anställda av det statliga monopolet. 2009 bestämde riksdagen att monopolet skulle avskaffas och från och med 2010 blev apoteken en marknadsmässig affärsverksamhet (Lag om handel med läkemedel, URL 3).

Redan under monopolets tid hade apotekens verksamhetsområde vidgats till att bli en del av den subventionerade sjukvården. Idag finns sjukhusapoteken kvar och drivs av Apoteket AB, vilket är en del av läkemedelshanteringen som fortfarande är statlig. Det finns ett krav på att vårdgivaren, oavsett vem, har en skyldighet att tillgodose sjukhusens läkemedelsförsörjning och att det skall finnas ett sjukhusapoteke bemannat med minst en farmaceut vid varje sjukhus (URL 5, Lag om handel med läkemedel, 2009).

Arbetsmiljön har försämrats för apoteksanställda och patienter har klagat över ständiga byten av mediciner efter avmonopoliseringen. Lönsamhetskravet ställer nya krav på de anställda medan patienternas problem åtminstone delvis beror på den så kallade generikareformen. Den innebär att apoteken lämnar ut den billigaste kopian av en medicin; detta i sin tur innebär en belastning för personalen som måste förklara förändringen för patienten. Apotekens utbud av hälsovårdsartiklar, egenvårdsprodukter och naturmedicin har ökat sedan monopolet upphörde. Försäljningen av receptbelagda mediciner är inte särskilt lönsam medan prissättningen på andra varor är konkurrensutsatt (URL 7, DN 25/9 2012).

Syfte

Uppsatsens syfte är att belysa mina fem informanters arbetsliv genom intervjuer. Alla har arbetat i 25 år eller längre och de har erfarenhet av öppenvårdsapoteke, information till patienter, läkemedelshantering på sjukhus och undervisning. Flera har en längre tid arbetat inom läkemedelsindustrin, deltagit i projekt eller arbetat med administration, Tre av

informerarna är pensionärer, två är fortfarande yrkesverksamma; detta gör att det blir möjligt att belysa en historisk utveckling av farmaceuters arbete under cirka femtio år.

Frågeställningar

1. Hur har arbetet på apotek förändrats mellan 1960 och 2012?

Apoteken tillverkar idag inte längre mediciner (med några få undantag). Detta har medfört en förändring av apotekens arbetsmiljö: lokaler har förändrats liksom arbetsuppgifter och bemanning.

2. Hur är dagens apoteksverksamhet en del av hälso- och sjukvården?

Patientinformation i både skriftlig och muntlig form tillkom på öppenvårdsapoteken under 1980-talet. På 2000-talet har apoteken börjat erbjuda tjänster som tidigare bara fanns i vården.

3. Kommer apotek att finnas kvar i framtiden eller blir de en detaljhandel för hälsovårdsartiklar och hygienprodukter?

Dagens läkemedelsförskrivning sker till största delen via så kallade E-recept, det vill säga recept som skickas via internet. Lagerhållning kontrolleras på samma sätt liksom inköp och statistik. TLV(det statliga Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) bestämmer varje månad vilken kopia av generika som är billigast(och som skall omfattas av subvention). Kanske kommer framtidens receptbelagda läkemedel att distribueras direkt till patienterna helt utan kontakt med apotek.

Avgränsningar.

Uppsatsen bygger på de uppgifter jag fått av mina informanter och färgas av deras upplevelser som ju är subjektiva. De speglar hur några anställda bedömer och upplevde verksamhet, förändringar och arbetsmiljö. Jag har inte studerat den samtida samhällsutvecklingen eller den utveckling som följt av förändringar inom sjukvården eller läkemedelstillverkningen. Även om de hierarkiska förhållandena på arbetsplatserna berörs har de inte studerats närmare. Läkemedel har blivit allt dyrare och allt mera komplicerade och analys av detta faller utanför studiens ram.

Informanternas utbildning skiljer sig något och den sträcker sig över tre årtionden. Jag har inte tagit del av studieplanerna på yrkesskola, Farmaceutiska institutet eller Farmaceutiska

fakulteten i Uppsala. De uppgifter jag använt har lämnats av mina informanter. Av sekretessskäl har jag undvikit att namnge de apotek där mina informanter arbetar eller har arbetet och deras namn är fingerade i texten. Jag har heller inte undersökt om informanterna känner varandra eller har delat arbetsplats.

Min undersökning är en del av ett projekt, *Apotekarminnen*, som stöds av Arbetets museum, Tjänstemanna- och akademikerorganisationernas arkiv och Föreningen Liv i Sverige. De två senare aktörerna beskrivs kortfattat i projektets informationsbroschyr. Jag har nöjt mig med det som där beskrivs och inte närmare studerat denna organisation respektive förening.

DISPOSITION

Bakgrunden beskriver den historiska utvecklingen av apotek i Sverige från 1500-talet fram till 2010. Utbildningen av farmaceuter karaktäriserades långt in på 1900-talet av en lång elevtid hos en apotekare följd av en examen. Till mitten av 1900-talet tillverkades många medicinska produkter på apotek medan dessa numera fungerar som distributörer av läkemedel tillverkade av stora internationella koncerner.

Den första delen, *Vägen till apotek*, handlar om informanternas utbildning och väg in till en anställning på apotek. Det är intressant att mina informanter har så skiftande bakgrund när det gäller skolutbildning och också att de flesta är födda på landet. De har inte heller haft föräldrar som varit yrkesverksamma på apotek. En har "gått den långa vägen" och fått en akademisk examen efter många år som apotekstekniker medan de andra börjat sin farmaceutiska utbildning direkt efter studentexamen. Några har haft en elevtid på flera år medan andra praktiserat en kort tid under sin apotekarutbildning.

Den andra delen, *En föränderlig arbetsmiljö*, är en beskrivning av hur arbetet på apotek ändrats med tiden, dels hur den fysiska arbetsplatsen genomgått en utveckling, dels hur samarbete och hierarkier förändrats. Alla informanter har en lång erfarenhet av arbete på öppenvårdsapotek, den verksamhet som har mest kontakt med samhället i övrigt. Under de sista årtionena har apotekens samarbete med sjukvården intensifieras och lett till en omfattande informationsverksamhet till patienter.

Den tredje delen, *Vidgade vyer*, handlar om hur apoteksanställdas arbetsuppgifter idag inte bara omfattar detaljhandel med läkemedel. Farmaceuter och apotekstekniker arbetar inom läkemedelsindustrin och har ibland administrativa uppgifter. Farmaceuter anställs av

myndigheter och deltar i utbildningar på olika nivåer. Detta förekom visserligen även tidigare men har nu ökat i omfattning.

BAKGRUND

I Sverige fanns offentliga apotek i början av 1500-talet och de bedrevs genom så kallade privilegiebrev från kronan. Apotekarna var ett skrå med ärftliga rättigheter vilka dock kunde överlåtas genom köp. Yrket var till en början starkt begränsat och fick endast utövas med kungligt tillstånd. En särskild medicinalförordning fanns redan 1688. Under 1700-talet försökte man inrätta så kallade sockenapotek som byggde på medverkan av församlingsprästen som förväntades ha viss medicinsk kunskap. Detta avskaffades 1823 men återkom i annan form 1890 då man ålade provinsialläkarna att hålla förråd av läkemedel, desinfektionsmedel och en del kemikalier. 1970 togs apoteksprivilegierna bort och verksamheten förstatligades. Apoteksbolaget tog över och fick monopol på detaljhandeln med läkemedel. Apoteksmarknaden avreglerades hösten 2009 och 2010 startade de flesta av de nu aktuella aktörerna sin verksamhet på den svenska marknaden (Claesson 1989, s 39, URL 3, URL 4).

Utbildningen på apotek var till en början organiserad efter det mönster som tillämpades inom ett skrå: eleven antogs först som lärling på ett apotek, "lärogosse", fick betyg efter en tid och kunde sedan efter godkännande av myndighet (Collegium Medicum) bli antagen som gesäll. Efter att ha tjänstgjort som sådan under ett antal år kunde aspiranten gå igenom examen (vid samma myndighet) för att bli apotekare. Under 1800-talet grundades Farmaceutiska institutet och mot slutet av detta århundrade var den största delen av utbildningen förlagd dit. Tidigare hade utbildningstiden varit mellan sju och tio år och kunde nu minskas till fyra år genom att kravet på praktik reducerats (Claesson 1989, s148).

Utbildningen av apotekare i Sverige är idag en 5-årig högskoleutbildning som är EU-anpassad och den inkluderar sex månaders praktik på apotek. Studenten får efter fyra och ett halvt års studier en farmacie magisterexamen och kan bli legitimerad apotekare efter fullgjord praktik. Denna legitimation från socialstyrelsen krävs för att få arbeta som apotekare på svenska apotek. Många apotekare väljer att i stället arbeta inom läkemedelsindustrin och några blir anställda av offentliga myndigheter. Det finns även en lägre examen, receptarie med en utbildning på numera tre år med den akademiska titeln farmacie kandidat och de flesta med denna examen arbetar på apotek. De får också legitimation från Socialstyrelsen (URL 1- 2).

Apotekstekniker är en yrkesgrupp som främst arbetar med receptfria läkemedel och egenvårdsprodukter. De skall kunna ge apotekets kunder råd och vägledning vid inköp av de produkter som inte regleras genom läkemedelsförordningen. Receptbelagda läkemedel expedieras i allmänhet av den akademiskt utbildade personalen. Idag finns det apoteksassistenter som har kortare utbildning och varierande arbetsuppgifter. (URL 6).

Långt fram på 1900-talet tillverkades eller bereddes alla läkemedel på apoteken och apotekaren inhandlade nödvändiga råvaror. Verksamheten var hantverksmässig. I slutet av 1800-talet startade läkemedelsindustrin och den har idag övertaget hela sortimentet med fabriksframställda mediciner producerade över hela världen. Från mitten av 1900-talet har apoteken fungerat som läkemedelsbutiker, 1971 förstatligades apoteksverksamheten och drevs genom Apoteksbolaget som hade monopol på detaljhandeln. År 2009 upphörde apoteksmonopolet och Apoteket AB, som Apoteksbolaget 1998 ändrat namn till, blev en av åtta huvudsakliga aktörer (URL 3-5).

I lagen om handel med läkemedel från 2009 regleras detalj- och partihandel, dosdispensering, sjukhusapotek och regler för tillstånd (genom Läkemedelsverket) att bedriva apotek. Staten har intresserat sig för att den personal som expedierar subventionerade läkemedel har tillräcklig kompetens (Lag om handel med läkemedel, 2009). År 2013 blir det möjligt att lägga ner olönsamma apotek, något som kanske i första hand drabbar glesbygdsapotek. Det finns en diskussion om att då ge bidrag för att upprätthålla läkemedelsförsörjningen över hela landet (Aftonbladet 2012).

METOD

Uppsatsen bygger på intervjuer av fem informanter. De arbetar eller har arbetat på apotek och sjukhus i en medelstor svensk stad som idag har åtta apotek, ett dosapotek och ett sjukhus. Två av informanterna är fortfarande verksamma, en arbetar på ett apotek och den andra är anställd som sjukhusapotekare. Den senare har under större delen av sitt tidigare yrkesliv haft åtminstone 50 % av sin verksamhet på öppenvårdsapotek men har tidvis arbetat i projekt inom vården. Tre av informanterna är pensionärer som alla har en lång erfarenhet av arbete på apotek men även tidvis arbetat som lärare och i ett fall som central administratör åt Apoteksbolaget.

Kontakt med informanterna har initialt skett genom personlig bekantskap, telefonsamtal efter tips och genom kontakt med en pensionärsförening för apotekspersonal ansluten till

Apotekarsocieteten. Miljön för samtalen har varierat. Intervjun med Åsa och Kerstin skedde i museets lokaler och omgivningen var ganska opersonlig, ett tjänsterum respektive ett konferensrum. Siv intervjuades i sitt vardagsrum i familjens villa, en ombonad och personlig miljö, med kaffepaus arrangerad av hennes pensionerade make. Stina bor på landet i ett mycket vackert beläget hus med sjötomt och intervjun gjordes vid hennes matbord. Hemmet var rikligt försett med konst av alla slag, även statyer i den parkliknande trädgården. Hon hade hund och katt och bjöd på te. Lisa intervjuades på sitt tjänsterum i sjukhusets administrationsbyggnad. Rummet hade en liten konferensdel men var i övrigt inrett med skrivbord, bokhylla och dator.

Intervjuerna har haft en längd på 80 – 120 minuter och inspelning av intervjun har skett parallellt för Arbetets museums räkning i tre av fem tillfällen. Informanterna har gett sitt tillstånd till detta enligt den informationsbroschyr som museet tillhandahåller. En av intervjuerna har kompletterats via mail av informanten själv. Inspelat material har inte använts av mig. All information om arbetets utveckling, om bakgrund och arbetsuppgifter lämnades utan att jag behövde ingripa i någon nämnvärd omfattning. Informanterna berättade spontant och villigt. Jag har inlett intervjuerna med att be informanterna berätta om sin bakgrund och utbildning och sedan fortsatt med deras yrkesliv i kronologisk ordning. Uppgifter om familjeförhållanden varierar; jag har inte frågat specifikt om detta. Frågor om trivsel, arbetsklimat, hierarki, framtid- och genusperspektiv ställdes däremot av mig mot slutet av intervjutillfället som en komplettering. Ingen tog upp dessa punkter spontant. Efter varje intervju har jag skrivit ner informationen samma dag efter mitt minne och efter de anteckningar jag gjort i samband med intervjun. Bearbetning har skett i efterhand när samtliga intervjuer avslutats.

Det är mitt eget val att använda mitt minne och de anteckningar jag gjort i stället för en utskrift av inspelat material. Detta är den metod som passar mig bäst. Informanterna fick veta hur jag skulle gå till väga före intervjuerna. Blir informationen därför ett subjektivt urval? Kanske, men även om materialet spelas in är det ju inte möjligt att ta med alla ord eller detaljer. Det inspelade materialet finns kvar för framtida forskning.

Informanter

Åsa är idag litet över 60 år och arbetar som apotekare i utkanten av en medelstor stad. Hon växte upp på landet där hennes föräldrar bedrev jordbruk. Det fanns en akademisk tradition i

släkten trots att ingen av föräldrarna studerat på universitet. Åsa avlade studentexamen på naturvetenskaplig linje, hon tillhörde en "övergångskull" och slutade skolan utan att uppleva examensförhör med censorer. Hon sökte direkt in på apotekarutbildningen. Efter examen arbetade hon inom läkemedelsindustrin vilket då ansågs vara "finare" än arbete på apotek. I samband med att maken fick annat arbete flyttade hon till sin nuvarande hemstad men kunde då inte få arbete på apotek direkt utan arbetade en tid som hälsovårdsinspektör åt kommunen. Hon arbetade sedan på ett apotek i en liten stad dit hon fick veckopendla men fick så småningom anställning som apotekare i sin hemstad. Åsa var med om att utveckla Apo-dos (dosdispensering) på sjukhuset i hemstaden under 1980-talet och senare i regionen. Hon blev anställd på det apotek där hon fortfarande arbetar i samband med att apoteksmonopolet upphörde 2010. Åsa trivs bra med sitt arbete och med sina arbetskamrater.

Kerstin är pensionär och slutade sitt arbete 2004 vilket innebär att hon inte arbetat efter den sista omorganisationen av apotek 2010. Hon valde att bli receptarie efter studentexamen 1959 men måste först praktisera som elev på apotek i ett och ett halvt år. Den teoretiska utbildningen pågick i något mer än ett år och var förlagd till Farmaceutiska institutet i Stockholm. Utbildningen föregicks av ett obligatoriskt praktiskt prov som hon avlade i Stockholm. Efter utbildningen fick hon examensbevis, någon legitimation fanns inte på den tiden. Hon var (enligt apotekarsocietetens praxis) tvungen att först tjänstgöra på det apotek som behövde henne och hamnade i en mindre småländsk ort med få anställda. Efter en tid lyckades hon få arbete i Göteborg där hennes make studerade. Hon arbetade i ett och ett halvt år, fick barn och arbetade sedan tillfälligt för att behålla sin kompetens. Efter utlandsvistelse flyttade familjen till en mindre stad där hon fick anställning som förste receptarie på apoteket. Hon stannade där i tolv år och vikarierade ibland som chef. Sedan flyttade familjen till hennes nuvarande hemstad och hon fick anställning på sjukhusapoteket. I början av 1990-talet bytte hon till ett stort apotek i staden med cirka 45 anställda. Fram till sin pension arbetade hon som chef i ett och ett halvt år.

Siv är pensionär sedan tre år. Efter realexamen i början av 1960-talet antogs hon som apotekselev i en mindre ort. Hon fick lära sig allt praktiskt arbete på apotek och man tillverkade det mesta där. Verksamheten var hantverksmässig. Utbildningen till apotekstekniker innebar kvällskurser i en mindre stad där hon också fick avlägga ett praktiskt prov vilket inte kunde utföras på "det egna" apoteket. Siv flyttade till sin nuvarande hemstad efter giftermål och fick arbete på ett litet apotek utanför staden. Detta apotek var en filial till ett större apotek, det låg nära hemmet och hon arbetade halvtid fram till 1990. Hon fick tre

barn under denna period. 1988 flyttade hon till ett större apotek i staden och hade då genomgått en distansutbildning till receptarie vid närmaste universitet. Hon fick snabbt större ansvar, apoteksverksamheten förändrades och hon blev engagerad i Apo-dos. Under de sista åren före pensioneringen arbetade hon med utbildning av andra receptarier vid universitetet och undervisade om apotekslagar och förordningar. Hon hade då stor erfarenhet av lokal undervisning av elever med handledning.

Stina växte upp på en gård, gick i byskola i sju år och började sedan arbeta på posten. Hon sökte in på en folkhögskola där hon tillbringade tre år och avlade sedan realexamen som privatist. Hon var över tjugo år och valde att läsa in studentexamen vid Lunds privata gymnasium. Efter studentexamen på reallinjens biologiska gren valde hon att bli apotekare. Hon gjorde sin obligatoriska praktik i en mindre stad där man tillverkade nästan all medicin på apoteket. Efter examen och giftermål flyttade paret till en mindre stad där hon inte kunde få arbete på apotek utan anställdes istället som läkemedelskonsult av ett välkänt läkemedelsföretag. Hon stannade i fyra år. Paret flyttade sedan till en större stad och Stina fick anställning som apotekare i sin nuvarande hemstad och stannade ett år men fick sedan tjänst i en större stad som ställföreträdande chef. Där fick hon ta hand om personalfrågor och utbildning utöver vanliga arbetsuppgifter. Efter tre år fick hon en tjänst som informationsapotekare i sin nuvarande hemstad och blev engagerad i läkemedelskommittén. Efter ytterligare fem år blev hon ansvarig för regionens personalutbildning och efter makens död flyttade hon till sin nuvarande hemstad där hon blev apotekschef i tre år. Hon bytte arbete därefter till en närliggande stad där det fanns ett något större apotek och hon fick där utmärkelsen "Årets chef" efter några år. De sista åren arbetade Stina som kvalitetsinstruktör på det centrala Apoteksbolaget i Stockholm. Hon sysslade med utvärderingar och rådgivning, även till sjukhus. Hon var chefsinspektör åt Socialstyrelsen med 35 inspektörer under sig. Hon handlade utredningar och anmälningsärenden inom apoteksverksamheten i hela landet. Hon pensionerades 2004 och har således aldrig arbetat utanför monopolet

Lisa kommer från en mindre stad där hon tog studenten på naturvetenskaplig linje 1984. Hon började först på civilingenjörsutbildning i Lund men ångrade sig efter ett år och sökte in och påbörjade apotekarutbildning i Uppsala. Hon var redan tidigt intresserad av sjukhusapotek och gjorde sin praktik där. Under utbildningstiden arbetade hon på apotek där man fortfarande tillverkade mediciner något som hon hade stor glädje av senare som sjukhusapotekare. Under hela sitt yrkesliv har Lisa haft anknytningar till sjukvårdsverksamhet trots att hennes tjänster oftast till 50 % varit förlagda till öppenvårdsapotek. Hon har fått anknytning till

sjukvårdsverksamhet genom sitt stora intresse för patientinformation och medverkat till kurser, broschyrer och deltagit i många projekt som rört sig om patientsäkerhet. Lisa har genom detta haft en bred kontakt inte enbart med sjukhusvård utan även med kommun, socialtjänst och olika former av öppenvård. Hon är nu, efter att monopolet upphört 2010, anställd av landstinget som sjukhusapotekare. Lisa upplever sitt arbete som utvecklande och stimulerande.

TIDIGARE FORSKNING, LITTERATUR OCH TEORI

Tidigare forskning

Jag har använt Cecilia Claessons avhandling, *Apotekaryrke i förändring*, för historiska fakta och för uppgifter om apotekarnas arbete under slutet av 1970-talet. Det är en studie över apotekaryrkets utveckling från 1500-talet och fram till publiceringen 1989. Hon behandlar yrkets professionella utveckling och status under perioden, uppkomsten av yrkesorganisationer och de lagar som verksamheten lydde under. Boken belyser utbildning, arbetets innehåll och etik samt de faktorer och aktörer som påverkat verksamheten. Avhandlingen inkluderar även en enkätundersökning av apotekare med en svarsfrekvens av 87 % mellan åren 1980-1981. Hälften av apotekarna arbetade på apotek och cirka en fjärdedel var sysselsatta inom läkemedelsindustrin. Andelen kvinnor var 50 % (Claesson 1989).

Stockholms centrum för forskning inom offentlig sektor (Malmstig i Score Rapportserie 2001:13), *Arbetets organisering i vardagen*, är en studie över det praktiska arbetet på elva öppenvårdsapotek som jag använt för att studera arbetets innehåll och organisation under det sena 1900-talet. Olika yrkeskategorier tjänstgör på apotek och undersökningen visar på en hierarkisk organisation. En annan del av studien handlar om kundperspektivet och de problem som kan uppstå när legala regler skall anpassas till kundens önskemål. I studien berörs även egenvård, hälsorådgivning och köpråd. Det fanns avsevärda skillnader mellan de olika apoteken (Malmstig 2001).

Barbara Adamciks et al artikel om farmaceutens nya roll i sjukvården, *New Clinical Roles for Pharmacists: A Study of Role Expansion*, har jag använt för att belysa i ett internationellt perspektiv de nya roller i sjukvården som den akademiska apotekspersonalen fick mot slutet av 1900-talet. Den nya svenska ”modellen” som innebär hur apoteken samarbetar med vården i övrigt är inte unik (Adamcik 1986).

Artikeln *Feminist theory and pharmacy practice* har jag använt för att belysa ett genusperspektiv på arbete på apotek. Den diskuterar den kvinnliga dominansen bland apotekspersonalen i förhållande till den diskrepans som finns inom universiteten där nästan alla professorer är män. (Traulsen 2003).

Litteratur

Det finns få avhandlingar och vetenskapliga artiklar som belyser arbete på apotek i Sverige under den period jag undersökt. Jag har använt tre böcker som har memoarkaraktär och beskriver både apotekares och övrig personals arbete på apotek under perioden. Dessa redogörelser har en ”antropologisk” karaktär och beskriver personliga upplevelser från tiden efter första världskriget fram till slutet av 1900-talet (Cronlund 2010, Ellebring 1981, Åberg 2010).

Anders Cronlund har redigerat en antologi som skildrar fjorton apotekares upplevelser i *Från småföretagare till läkemedelsexpert – apotekarliv under drygt 100 år*. Den har jag använt för att jämföra informanternas upplevelser med det som beskrivs från apotekarnas skilda verksamhetsområden. Det är mycket skiftande redogörelser som speglar vitt skilda karriärer och några av berättelserna är relevanta för den tid mina informanter upplevt. En brist är att endast två apotekare är kvinnor.

Nils Ellebrings bok, *ATF 50 år En rapsodi i text och bild kring dåtid, nutid och framtid*, har använts av mig för att belysa det arbete som utfördes av den personal som inte var farmaceuter. Det är en jubileumsskrift utgiven av apotekstjänstemannaförbundet och den är en historisk skildring av denna grupp. Arbetsuppgifter under olika perioder, utbildningens utveckling under perioden och hur apotekens hierarkiska miljö förändrats med tiden beskrivs. Det fackliga arbetets betydelse utgör en stor del av texten.

Bland medikamenter och decimalvågar är en memoarbok författad av Leif Åberg som jag använt dels för faktauppgifter, dels för att belysa de olika miljöer som apotekare arbetar i. Författaren hade en fattig barndom men blev en viktig makthavare genom att delta i betydelsefulla utredningar under den tid då staten började planera att överta apoteken. Hans breda erfarenhet är en källa till kunskap. I denna bok har jag kunnat verifiera en del av den information jag fått och det gäller framför allt tiden före 1970.

Fakta har hämtats från en rad internet-källor och från Apotekarsocietets skrifter samt från den lagstiftning som är grunden till förändringen 2010 då monopolet upphörde (URL 1-7, Apotekarsocieteten, Lag om handel med läkemedel, God apotekarsed i Sverige).

Kjörups lärobok i vetenskapsteori, *Människovetenskaperna*, har använts i teoridiskussionen och Hedenborg-Kvarnströms, *Det svenska samhället 1720-2006*, har använts för historiska referenser.

Teoretiska reflektioner

En framställning som bygger på informanternas minnesbilder har givetvis felkällor. En sådan är att minnet sorterar händelser och upplevelser. Ett personligt minne eller en händelsekedja är aldrig objektiv utan är ett resultat av vad som väljs, medvetet eller omedvetet. Berättelsen är den sanning som informanten valt att meddela.

Hur stor betydelse har samtiden? Det finns i alla tider en norm som omfattas av de flesta. I detta fall gäller det arbetsklimat, rutiner, bemötande av kolleger och kunder och den hierarki som fanns i äldre tider. Människans förmåga att anpassa sig till nya rutiner och sanningar är stor och det finns alltid en tendens att följa tidens kultur. Det vi idag upplever som avvikande tolkades kanske annorlunda i äldre tider. Den hierarkiska miljö som tre av mina informanter, de tre som idag är pensionärer, upplevde i början av sitt yrkesliv var den för tiden normala.

Har min egen bakgrund någon betydelse? Sannolikt, eftersom jag arbetat länge inom den allmänna sjukvården och därför har en egen upplevelse av kontakt med apotek. Någon erfarenhet av hur arbetet ”bakom disken” på ett apotek har jag dock inte. Däremot har jag en relativt stor kännedom om läkemedel och dess hantering utifrån både öppenvård och slutna sjukhusvård. Detta kan, inte minst, påverka hur jag ser på arbete på apotek och mina informanternas berättelser (alla informanter dock om min bakgrund före intervjun).

Finns det någon historisk sanning? Sannolikt inte, det mesta är en tolkning av vad någon minns eller upplevt och i bästa fall lämnat bevis på för eftervärlden. Konstruktivister menar att den enda sanna historien är den som berättas när upplevelsen sker men en sådan redogörelse påverkas ju i stället av sin egen tids normer och åsikter. (Kjörup 2010, s 322). Den historiska sanningen i uppsatsen är informanternas sanning.

I artikeln *Feminist theory and pharmacy practice* diskuterar Traulsen et al feministisk teori för att förklara den kvinnliga dominansen bland apoteksanställda under den senare delen av

1900-talet och diskuterar även skillnader i status, deltidsarbete, karriär och lön mellan män och kvinnor (Traulsen 2003, s 57). Mina informanter är alla kvinnor men deras arbetsliv har, åtminstone initialt, präglats av en hierarki med en manlig chef. Detta har en viss betydelse när mina informanters berättelse jämförs med den manliga miljö som skildras i Anders Cronlunds antologi (2010).

VÄGEN TILL APOTEK

Åsa, Kerstin och Lisa påbörjade sin utbildning till farmaceut tämligen direkt efter studentexamen. Kerstin valde den kortare receptarieutbildningen medan de andra blev apotekare. Siv började arbeta på apotek efter realexamen, utbildades till apotekstekniker och arbetade sedan i över 20 år innan hon fick möjlighet att utbilda sig till receptarie. Stina gick i sjuårig folkskola och därefter på en folkhögskola. Hon avlade sedan både realexamen och studentexamen som privatist innan hon sökte in på apotekarlinjen.

Den praktiska utbildningen

Under 1960-talet måste receptarier praktisera på apotek som elever i minst ett år. Därefter lottades platserna, som var begränsade, till den teoretiska utbildningen. Kerstin hade litet otur i lottningen och fick arbeta som praktikant i 1½ år. Elevtiden på apotek tillbringade hon i Värnamo och utbildningens målsättning var att hon skulle lära sig allt praktiskt arbete. På den tiden tillverkade apoteket nästan all medicin. Siv däremot ansågs kunna alla moment och rutiner när hon erbjöds receptarieutbildning på halvtid efter att ha arbetat som apotekstekniker i mer än 20 år. Dessutom skedde hennes utbildning i en tid då det mesta av apotekens tillverkning var historia.

Efter avslutad praktik kom Kerstin in på den teoretiska utbildningen i Stockholm. Hon måste dock först avlägga ett praktiskt prov för att bevisa sin kompetens och det gjorde hon hos hovapotekare Krook på apoteket Lejonet i Stockholm. Han var en elegant man som uppträdde i ljusblå kostym och hade en stor våning ovanpå apoteket med balkong ut mot Hamngatan mitt emot NK. Det var viktigt att kunna de latinska benämningarna men detta upplevde Kerstin inte som något problem trots att hon tagit studenten på reallinjens matematiska gren.

Som blivande apotekare krävdes dock under 1960-talet endast 1 månads praktik vilken kunde fullgöras under studietiden. Stina gjorde sin praktik på apoteket i Vänersborg där man

tillverkade de flesta läkemedel. Åsa och Lisa gjorde praktik i en miljö där det inte längre förekom någon omfattande tillverkning även om Lisa, som gjorde praktik på Skövdes sjukhusapotek, upplevde att många produkter fortfarande framställdes på apoteket. Det rörde sig om stolpiller, salvor och ögondroppar. Sjukhuset fick också injektionspreparat och infusionslösningar genom apoteket. Arbetet på sjukhusapoteket innebar kontakt främst med kirurg- och ortopedklinikerna och hon fick erfarenhet av beredning av cytostatika och dialysvätskor. Pås-dialys (som sköts av patienten själv i hemmet) var då ganska nytt.

Enligt Lisa tillverkade alla sjukhusapotek sina preparat på 1980-talet det vill säga allt som inte fanns färdigförpackat. I dag sker tillverkning på fyra orter: Umeå, Malmö, Stockholm och Göteborg. Där tillverkas alla ex tempore (för tillfället tillredda) lösningar, salvor, vissa stolpiller mot smärtsamma hemorroider, smärtpreparat till cancerbehandling och olika former av barnmedicin till exempel de som används vid parenteral nutrition (näringstillförsel genom en vanligen intravenös dropplösning). Laboratorierna åtar sig även legotillverkning åt läkemedelsindustrin och det gäller särskilt sådana medel som säljs i mycket liten skala.

Siv började sitt yrkesliv som apotekselev efter realexamen i en mindre ort. Hon beskriver en miljö från ett ganska stort apotek. Som elev fick hon börja med enklare arbetsuppgifter och mindes namnet på den första substans hon fick hämta: solutio hydrogenium peroxidase dilutio stod det på en av de stora flaskorna. Tror själv att hon fick börja så eftersom substansen (vätesuperoxid) var ofarlig och att det inte gjorde något om hon spillde. Siv arbetade på apoteket i sex år, gifte sig och flyttade sedan till en mindre ort nära sin nuvarande hemstad. Hon hade då fått utbildning till apotekstekniker och förutom teoretiska kvällskurser i en närbelägen stad avlagt ett praktiskt prov efter tre år som elev. Även detta var förlagt utanför hemorten eftersom provet inte fick göras på det ”egna” apoteket.

Siv utbildade sig först till apotekstekniker, en utbildning som fortfarande finns kvar. Hon arbetade i 20 år innan hon påbörjade utbildning till receptarie. Först på 1960-talet blev apoteksteknikerutbildningen godkänd som yrkesutbildning sedan den under hela efterkrigstiden bedrivits via kvällskurser och även genom Hermods korrespondensinstitut. Därigenom hörde Siv till dem som tidigt fick en godkänd utbildning. Dessförinnan togs elever in på apotek med en skiftande skolutbildning: pojkar kom oftast direkt från folkskolan och fick börja som springpojkar medan flickor redan på 1930-talet hade flickskola, realexamen eller studentexamen bakom sig. Många av dessa gifte sig och slutade arbeta enligt tidens sed

och andra fortsatte i något annat yrke. En del flickor blev kontorister eller kassörskor på apotek men en del fick teknisk utbildning (Ellebring 1981 s 71).

Pojkarna kunde trots sin lägre skolutbildning före andra världskriget avancera genom det praktiska arbetet och bli laboratoriebiträden. Genom kravet på utbildning men även den låga lönen i förhållande till industrin minskade männen andel successivt på apoteken under 1950-talet. Män som saknade yrkesutbildning försvann däremot från apoteken från 1930-talet och framåt. Lönerna var också jämförelsevis låga och under 1960-talet var det nästan enbart flickor som påbörjade utbildning till apotekstekniker (Åberg 2010 s 30, Ellebring 1981 s 92).

Sammanfattningsvis har betydelsen av praktisk utbildning varierat starkt även om den successivt minskat och idag är sex månaders praktik ett krav för att få Socialstyrelsens legitimation som apotekare eller receptarie. Apoteksteknikerutbildningen är en yrkesutbildning med inbyggd praktik. I äldre tider tillverkades nästan all medicin på apotek vilket krävde lång praktisk träning medan dagens läkemedel levereras färdigförpackade och det har blivit ovanligt att göra mediciner manuellt även om viss verksamhet förekommer på sjukhusapoteken.

Den teoretiska utbildningen

Kerstins teoretiska utbildning till receptarie varade i något mer än ett år medan Åsa, Stina och Lisa hade en fyraårig teoretisk apotekarutbildning. Kerstins och Stinas studier var förlagda till Farmaceutiska institutet i Stockholm medan Åsa fick pendla till Uppsala för laborationer. Lisa studerade vid den nya farmakologiska fakulteten i Uppsala. Siv fick sin receptarieutbildning i Linköping där man inrättat en vidareutbildning för apotekstekniker på grund av bristen på receptarier. Utbildning var utlagd över fyra terminer.

Kerstins utbildning bestod av föreläsningar på Farmaceutiska institutet och laborationer på Kungliga tekniska högskolan i Stockholm. Dessutom ingick kunskap om lagstiftning. Kerstin upplevde inte studierna som särskilt krävande. Föreläsningarna handlade främst om galenisk farmaci (läkemedlens sammansättning och framställning) och farmakologi. De flesta av kursdeltagarna klarade sina tentamina även om en del måste pröva mer än en gång. Någon legitimation fanns inte, i stället fick hon ett examensbevis.

Siv sökte efter 23 års arbete in på distansutbildning till receptarie i Linköping och arbetade halvtid under utbildningen. Föreläsningarna var förlagda till Linköpings universitet men

laborationerna gjordes vid BMC, Biological medical center, i Uppsala. Alla apotekstekniker erbjöds att delta men tillgången på utbildningsplatser var begränsad. Siv hade tur i den lottdragning som avgjorde om man fick plats. Siv upplevde studierna som mycket stimulerande och klarade sig bra även om hon tyckte att kemi var ett svårt ämne. Det enda ämne hon måste tentera i två gånger i var biofarmaci (som innebar cellfysiologi och kunskaper om enzymer) där hon saknade all förkunskap. Apotekarsocieteten hade ordnat kurser i en del ämnen före universitetutbildningen vilket gjorde att Siv hade en del förkunskaper. Receptariekursen bestod av 20 elever från hela landet. De flesta på kursen klarade sig bra även om några hoppade av.

Stina hade planerat att bli läkare men ångrade sig efter några sommarjobb inom vården. Hon valde apotekarutbildningen och påbörjade sina studier i Stockholm 1964. Hon trivdes utmärkt och blev färdig apotekare 1969. Stina menar att studierna var upplagda med regelbundna förhör vilket gjorde att de flesta klarade sig.

Åsa började sin apotekarutbildning i Stockholm. Under studietiden flyttades utbildningen till den nya farmakologiska fakulteten i Uppsala och en tid fick hon åka buss från Stockholm till Uppsala för laborationer. Hon hade 60 studiekamrater och nya studenter togs in en gång om året. Åsa var ambitiös och levde inte något ”vilt” studentliv, vilket annars var vanligt i Uppsala på den tiden.

Apotekarutbildningen beskrivs i tre korta memoaren från 1950-1960-talet i *Från småföretagare till läkemedelsexpert* av män varav två gjorde forskarkarriär. Den äldre, student 1957, beskriver utbildningen som ålderdomlig och lämpad för det apotek som fanns under första hälften av 1900-talet. Undervisningen var inriktad på kemi i olika former och upptog omkring två tredjedelar av utbildningen om kursen i farmakognosi (vetenskapen om de organiska drogerna) inkluderades. Läkemedlens användning i sjukvården ingick inte i utbildningen och information till konsumenten var nästan förbjudet enligt Medicinalstyrelsen (Cronlund 2010 s 219).

En annan av författarna påbörjade sin praktik på apotek 1961 i en småstad där han fick lära sig ”apoteksarbetet från grunden” av en äldre farmaceut. Efter ett år påbörjade han studier i Stockholm som han inte närmare kommenterar men fick sin första tjänst hos hovapotekare Krook som min informant Kerstin genomgick praktiskt prov hos. Först efter denna ”postskolära elevtid”(författarens uttryck) var han färdig apotekare (Cronlund 2010 s 240).

Den tredje författaren är fyra år yngre och beskriver sin utbildning kortfattat i slutet av sin text. Han påbörjade forskarutbildning och lämnar inga detaljer om utbildningen till apotekare men verifierar att utbildningen fortfarande innehöll mycket litet om läkemedlens roll i samhället utan var helt inriktad på naturvetenskap (Cronlund 2010 s 263).

Dessa tre män är samtida med mina pensionärsinformeranter och har skrivit essayer om sitt liv där de verifierar att utbildningen långt in på 1960-talet var inriktad på naturvetenskap och inte anpassad till modern sjukvård. Apotekaren var anställd eller ägde ett privat apotek. Det är anmärkningsvärt att utbildningen var ”omodern” tills mindre än 10 år före förstatligandet. Trots allt hade Apotekarsocieteten medverkat till de regler som kom att gälla vid förstatligandet av apotek 1970/1971 men hade tydligen inget större inflytande på att modernisera utbildningen (Claesson 1989, s 107).

Ända fram till förstatligandet av apotek 1971 var verksamheten organiserad som ett skrå. Ägaren till apotek måste visserligen ha Socialstyrelsens tillstånd och examen som apotekare men kunde fritt organisera arbetet inom lagens ram. Legitimation för apotekare infördes 1965 men togs bort när apoteken blev en detaljhandel i det nyinrättade Apoteksbolaget 1970. Apotekarsocieteten som fick sina stadgar på 1800-talet blev, från att ha varit en arbetsgivarorganisation, en vetenskaplig sammanslutning där föreningen blev en viktig remissinstans. Farmaceutiska föreningen som funnits sedan slutet av 1800-talet organiserade alla med akademisk utbildning och hade också vetenskaplig aktivitet på sitt program. Föreningen slogs ihop med apotekarsocieteten i början av 1980-talet. Apotekarsocietet har idag i sitt policyprogram som sin främsta avsikt att främja vetenskap och forskning (Claesson 1989, s107 s 118, Apotekarsocietetens policyprogram 2012).

Apotekarprogrammet innefattar idag 300 högskolepoäng eller 5 års utbildning. Utöver Farmaceutiska fakulteten i Uppsala bedrivs utbildning även vid Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs universitet. Receptarier skall kunna vidareutbilda sig till apotekare med två ytterligare år något som skall ske vid Umeå universitet. Idag är undervisningens huvudämnen farmaci, kemi och biovetenskap och examensarbete omfattande 30 högskolepoäng. Examen leder till Master of Science in Pharmacy. Farmaceut är en yrkestitel som ersatt den gamla receptarien och utbildning finns utöver ovan vid universiteten i Karlstad, Växjö, Lund och Umeå. Den akademiska titeln är farmacie kandidat eller Bachelor of Science in Pharmacy (URL 1). Farmaceuternas utbildning har internationaliserats och det är sannolikt att den femåriga Masterexamen kommer att vara värdefull främst för dem som avser att arbeta inom

industrin och universiteten. Bachelor-examen är idag tillräckligt för att nå en chefsposition på apotek men detta var möjligt redan under monopolets tid.

I en artikel från Danmark belyses feministteori och ställs mot den kvinnliga dominansen i läkemedelshanteringen. Kvinnorna utgjorde en majoritet främst bland lägre befattningshavare medan de farmakologiska utbildningsinstitutionerna hade få kvinnliga professorer. Bland de som lämnat bidrag till Cronlunds antologi om apotekarliv har bara män haft en akademisk karriär. Kommer detta att förändras med tiden? Ja, åtminstone om utvecklingen följer dagens akademiska tendens (Traulsen 2003, Cronlund 2010, passim)

Apoteksteknikerutbildningen är idag en utbildning som bedrivs på både yrkesskolor och på universitet men, enligt Lisa, anställs allt fler som apoteksassistenter med en avsevärt kortare utbildning. Redan tidigare var det möjligt för apotekstekniker att bli ställföreträdande chefer på apotek även om de inte fick vara läkemedelsansvariga. Många aktörer på den svenska apoteksmarknaden har under de sista tre åren anställt kontorister och kassörskor utan apoteksutbildning. Många med apoteksteknikerutbildning anställs idag på dosapotek, som inköpare inom apoteken och inom läkemedelsindustrin. De som arbetar kvar på apoteken har företrädesvis hand om egenvårdsprodukter och livsstilsproblematik (URL 6, Malmstig 1991, s 29).

Sammanfattningsvis har mina informanter beskrivit utbildningen till receptarie och apotekstekniker mera utförligt än utbildningen till apotekare. Av litteraturen framgår att den senare moderniserades först i mitten av 1960-talet medan den praktiska utbildningen för receptarie var minst 1 år med en ungefär lika lång teoretisk studietid, enligt Kerstin. Behovet av praktisk utbildning minskade när läkemedel alltmer levererades från läkemedelsindustrin. Detta var något som även helt förändrade arbetet på apotek.

EN FÖRÄNDERLIG ARBETSMILJÖ

Berättelserna från mina informanter om arbete på apotek omfattar en period av mer än 50 år, från början av 1960-talet tills idag. Arbetet har utvecklats från att ha varit hantverksmässigt till att bli en butik där kunder köper subventionerade läkemedel, receptfria mediciner, egenvårdsprodukter och hygienartiklar. Under samma period har apotekets lokaler förändrats från en småindustri till ett snabbköp med en del försäljning av receptbelagda läkemedel över disk. Den gamla hierarkin som hade en patriarkal prägel har förändrats och följt samhällsutvecklingen med en, åtminstone till synes, större jämlikhet och medbestämmande.

Tillverkning och försäljning av läkemedel

Tre av mina informanter arbetade på apotek före det statliga monopolets tid. Kerstin och Siv har mycket livliga minnesbilder av sin elevtid och sina arbeten som apotekstekniker respektive nyutbildad receptarie under 1960-talet. Stina gjorde ju en elevtid på endast 1 månad men bekräftar de uppgifter som beskrivs av de andra.

Kerstin beskriver sin långa elevtid på apotek i Värnamo 1960. Medicinska råvaror köptes in men också kemiska produkter, fetter, alkohol och det material som behövdes för att göra pulver. Personalen på apoteket bestod av 1-2 praktikanter, flera apotekare och receptarier och därutöver personal som kom direkt från folkskolan. De senare lärdes upp på apoteket. Det fanns också en apoteksdräng som fick göra tyngre arbete som till exempel att bära upp material från källaren och bära in tunga säckar. Apotekets lager var omfattande för tillverkning av pulver och tabletter. Det fanns speciella värmeplattor där man kunde fastställa smältpunkten och ge kunden råd om förvaring. Få mediciner levererades färdiga och många läkarrecept krävde mycket manuellt arbete. Digitalis var en sådan produkt som köptes in från en droghandel men färdigställdes till piller eller pulver på apoteket. I samband med marknadsdagarna i Värnamo kom kunder från landet med recept på gamla ”huskurer” som kunde gått i arv i generationer.

Apoteket levererade alla medicin till sjukhuset och det inkluderade infusionslösningar. Dessa krävde sterilisering liksom de ögondroppar apoteket tillverkade. Tillverkningsmetoderna var långsamma och både patienter och sjukhus kunde ibland få vänta mer än ett dygn eftersom framställningen inte kunde skyndas på. De receptbelagda medicinerna kontrollerades noga på apoteket som garanterade vikten och att förpackningen hade god kvalitet. Narkotiska preparat förekom sällan i lös vikt men blandades in i vissa hostmediciner efter ett handskrivet läkarrecept. I det praktiska arbetet ingick också prissättning och Kerstin fick lära sig att räkna ut vad de olika ingredienserna kostat. Hon fick expediera kunder men alla recept kontrollerades av en farmaceut innan medicinerna fick lämna apoteket. Eleverna fick skriva ut alla läkarrecept på maskin och de var ibland svåra att tyda.

Siv började arbeta på apoteket i Vingåker 1961 efter realexamen. Försäljningen av receptfria pulver var mycket stor. I Vingåker fanns flera industrier som sysselsatte många arbetare. Dessa köpte ofta huvudvärkspulver som apoteket själva tillverkade och det fanns en uppskattad sort som innehöll koffein blandat med salicylsyra, ett populärt pulver sin bidrog

till att arbetarna kände sig pigga och vakna. De såldes främst till kvinnor som arbetade inom textilindustrin. Siv minns speciellt ett pulver som kallades ”Möllerpulver”, ett specialpreparat och också innehöll fenacetin (ett medel mot feber och smärta). Denna tillverkning minskade när substansen blev receptbelagd. Siv fick lära sig att tillverka pulver och lösningar från växtdelar och i Vingåker var det populärt att inta pulver från åkerbräken som användes mot urinvägsbesvär. Frangulabark mot förstoppning och kamomill till te kunde säljas i lösvikt. Vid framställning av pulver började arbetet med att man vek ihop en färdig påse i botten som sedan ställdes på en speciell skiva. Pulvret tillsattes sedan med en speciell tång som var så konstruerad att man inte kunde överdosera preparatet.

Pillerberedningen var mycket omständig och hantverksmässig. Blandningen gjordes av en receptarie och bearbetades i en mortel. Det var viktigt att röra motsols eftersom detta gav större kraft. Substansen delades sedan i två ”bullar” som rullades ut till längder av lämplig storlek. Det såg ut som en pepparkaksdeg. Ibland bearbetades substansen till runda kulor och kavldes sedan ut på en platta om hade 50 hål och var konstruerad så att man kunde få ut nästan runda piller. Arbetet utfördes helt och hållet för hand. Siv minns speciellt en läkares preparat som bland annat innehöll belladonna och kanske digitalis. Det senare tillverkades också som piller och substansen blandades med kokosfett och det var viktigt att undvika värme eftersom det annars fanns risk för att substansen smälte.

De receptbelagda läkemedlen färdigställdes i en särskild hörna av apoteket varifrån kunderna också expedierades. Vissa pulver som Entero-Vioform (en vid denna tid välkänd medicin mot diarré som såldes receptfritt) levererades färdigförpackade men ett vanligt pulver, Karlsbaderpiller (ett medel mot förstoppning), tillverkades på apoteket. All medicin bokfördes och kontrollerades sedan av en farmaceut som ansvarade för att innehållet motsvarade receptet eller önskemålet. Preparaten hade också ett tillverkningsnummer och försågs med datum så att hållbarheten kunde kontrolleras. Etiketterna köpte dock apoteket från ett tryckeri och de levererades i stora ark. Mediciner för utvärtes bruk hade röda etiketter och de för invärtes bruk vita.

Stina fullgjorde sin obligatoriska praktik under utbildningen som elev på ett apotek i Vänersborg i början av 1960-talet och där tillverkades nästan all medicin som såldes på apoteket. Hon fick lära sig göra ögondroppar, framställa piller och tyckte det var svårt att lära sig hantera oljepiller. Dessa rullades ut som en deg, föstes ner i en platta med hål, torkades och hälldes sedan i en burk. Hon minns att en av de anställda en gång tappade ut pillren på

golvet när kunden såg på, plockade upp dem och gick bakom disken till en sorts tork som behandlade burken. Den såldes sedan till kunden som nog trodde att pillerburken steriliserats. Stina minns också några underliga recept från traktens läkare som kunde ordinera ” 1-2 penicillintabletter att suga på vid halsont”. Apoteket tillverkade också en blandning som fungerade som nutidens Viagra och hon minns att det fanns en stor användning av antibiotika inom veterinärmedicinen. Hon upplevde inte själva tillverkningen särskilt positivt men minns att stora mängder Magnecycl såldes. Apoteket hade också en till två ”apoteksdrängar” anställda och de fick göra en del tyngre arbete som att bära upp säckar eller destillera sprit.

Det är svårt att veta om tillverkningen av piller, pulver och tableter var exakt lika på alla apotek; i varje fall är beskrivningen av detta inte identiska som det framställs av Kerstin och Siv. Stina bekräftar deras uppgifter som också beskrivs i Åbergs *Bland medikamenter och decimalvågar*. Droger kallades de substanser som utvanns ur växt- och djurdelar och det hade ingen anknytning, som i dagens språkbruk, till narkotika. Han menar dock att tillverkningen successivt minskat från sekelskiftet 1900 (Åberg 2010 s 10).

Sivs arbete som apotekstekniker på den nya hemorten hon flyttat till när hon gifte sig innebar mycket litet beredningar eftersom hon arbetade på ett litet filialapotek. Hon minns att de gjorde hostmediciner till barn men i övrigt levererades det mesta från det större apoteket. Nu fanns också ett centralt produktionsapotek som levererade de flesta piller och som också gjorde sterila beredningar. När apoteken monopoliserades 1971 centraliserades verksamheten ytterligare till några få stora apotek som tillverkade bland annat salvor till mindre apotek. Beredningsrum fanns dock fortfarande kvar på filialapoteket.

När Kerstin fick arbete på apotek i en småstad på 1970-talet var allt förändrat och tillverkningen av mediciner var inte längre så omfattande och sysselsatte endast en av personalen. Mest tillverkades hostmedicin och salvor, piller och tableter var nu färdigförpackade. Det statliga monopolet ledde till en ökad centralisering och tillverkning av mediciner koncentrades till vissa orter. Piller ersattes nu av kapslar och alla beställningar gjordes till en central. Apotekets miljö förändrades när beredningsrummen inte längre behövdes och all medicin levererades under natten efter en telefonbeställning på förmiddagen. Den distribuerades med lastbil från en större stad. Apoteket började också sälja hjälpmedel som stomi-påsar, inkontinensskydd och utrustning för diabetiker mot slutet av 1970-talet. Kerstin blev ansvarig för denna verksamhet och för de kurser som anordnades för sjukhuspersonal.

Kerstin arbetade som chef i ett och ett halvt år men ville inte fortsätta. Hon sökte istället arbete i sin nuvarande hemstad dit hon fick pendla en period innan de flyttade dit (och maken fick pendla istället). Kerstin arbetade nu på sjukhusapoteket där öppenvårdsdelen stod för cirka 50 % av verksamheten. Sjukhusapoteket började på 1980-talet sälja alternativmedicin som Ginseng och Omega 3. Hygienprodukter såldes sedan länge på apoteket. 1991 började Kerstin arbeta på ett öppenvårdsapoteke i sin hemstad och utförde där ungefär samma arbete som tidigare. Där fanns nu ingen tillverkning alls trots att apoteket var stort med 45 anställda. Hon blev ställföreträdande chef. Apoteket hade en personal där hälften var farmaceuter. Kerstin arbetade kvar till 2004 då hon gick i pension och hade då varit apotekschef i ett och ett halvt år.

Stinas fick sin första anställning som apotekare i mitten av 1970-talet på ett stort apotek i sin nuvarande hemstad. Apotekschefen var negativt inställd till kvinnor och hon fick tjänsten först efter ingripande av sin fackförening. Den dåvarande chefen ville inte ”ha några beskäftiga fruntimmer” anställda. Stina tror att hans negativa inställning också berodde på att hon inte hade haft någon anställning på apotek sedan utbildningen. Hon pendlade till arbetet i elva månader och bedömer att omkring 35 % av personalen var akademiker. I mitten av 1970-talet ingick jour i apotekens verksamhet vilket innebar att hon fick arbeta vissa nätter. Redan då ansåg hon att detta var onödigt. Stina minns att vissa ”gubbar” lämnade in sina recept strax före ett krogbesök och hämtade ut läkemedlen på natten trots att det inte fanns ett akut behov.

1987 erbjöds Stina ett chefsjobb på ett öppenvårdsapoteke i sin nuvarande hemstad dit hon flyttat efter makens död. Där fanns fyra till fem farmaceuter och något fler apotekstekniker. Nu tillverkades ingenting lokalt. Verksamheten hade förändrats, de provade till exempel ut bröstproteser, sålde sjukvårdsprodukter och handikapphjälpmedel.

Lisa fick anställning efter utbildningen på ett apotek vid Odenplan i Stockholm, ett öppenvårdsapoteke där hon stannade i ett år. Hon arbetade sedan på ett stort apotek, Fältöversten, i Stockholm och hon fick pendla eftersom hon nu bodde i Uppsala. På apoteket gjorde man fortfarande på 1990-talet en del beredningar till exempel magtinkturet med morfin som användes av en del äldre damer på Östermalm och de tillverkade även metadonkapslar som användes i ett projekt. Efter ett år fick hon tjänst på ett apotek i Tierp vilket gjorde att hon kom närmare Uppsala där hennes man studerade. Hon anställdes på ett öppenvårdsapoteke som 1:e man och fick hand om bland annat kvalitetsgranskning och information till

distriktsläkarna samt personalutbildning. Apoteket hade tolv anställda varav fem var farmaceuter och resten apotekstekniker.

Åsa fick 1986 anställning i en mindre stad som apotekare. Det innebar att hon fick veckopendla men ett år senare fick hon tjänst på ett stort apotek i sin hemstad och hon beskriver inte arbetet närmare. Åsa arbetade sedan på dosapotek i många år. År 2010 fick hon tjänst som apotekare i hemstaden. Monopolet hade upphört och apoteket var ett av fyra apotek i staden som drevs av Kronans Droghandel, en stor apotekskedja med över 200 apotek i Sverige. Hon har idag samma arbete som på 1980-talet. Fem farmaceuter och en till två apotekstekniker som idag kallas egenvårdstekniker arbetar på apoteket. De skall ge service och råd till kunder som själva kan välja receptfri medicin, egenvårdsprodukter och hygienartiklar. Arbetsmiljön har förändrats och detta upplevdes initialt negativt eftersom det kändes ovant för en del att inte längre befinna sig bakom den trygga apoteksdissen. Farmaceuter deltar också i arbetet med ”självvalet/egenvården”. Tidigare var arbetet annorlunda och några arbetade ”bakom bänken” med större beställningar från sjukhus, sjukhem eller kunder med omfattande medicinering.

På Åsas apotek år 2012 saknas kassapersonal och man tar i stället betalt allteftersom man expedierar. Datoriseringen har underlättat såtillvida att man inte längre behöver hålla reda på kundens rabatt på receptbelagd medicin, det gör datorn. Medicinerna levereras huvudsakligen av två stora grossister som dominerar marknaden alldeles som på monopolets tid, men nu finns det flera leverantörer. Före datoriseringen kontrollerades alla recept av två personer men med dagens tekniska stöd via dataprogram kan expediering göras av en farmaceut. E-recept(elektroniskt recept) som infördes under 2000-talet har också underlättat eftersom de allra flesta recept skrivs via vårdens datorer och nu är läsliga vilket inte alla läkarrecept var tidigare.

Under apoteksmonopolets tid fanns mera utrymme för kontakt med kollegor på andra apotek. Dessa har nu blivit konkurrenter och det gör det svårt att diskutera problem utanför arbetsplatsen eftersom de anställda förväntas vara lojala mot sitt företag. Antalet sittplatser för kunder har minskat på en del apotek eftersom man vill att kunderna skall cirkulera. De skall inspireras att köpa produkter ur det lönsamma sortimentet. Kronans Droghandel, som äger Åsas apotek, bestämmer prissänkningar, rabatter, kampanjer och skyltning. Även realisationer och utförsäljning förekommer. Lönsamhetsperspektivet innebär ett visst tryck eftersom apoteket kan läggas ner om det inte ger en tillräcklig vinst. Enligt Åsa finns en strävan att

förmå apotekskunder att köpa kompletterande produkter. Sådan försäljning fanns även under monolets tid men har nu blivit allt viktigare. Om kunden har köpt ögondroppar kanske man frågar om det behövs någon produkt mot muntorrhet och om ansiktskräm efterfrågas kan man till exempel föreslå att man även köper nattkräm.

Sammanfattningsvis framgår av informanternas arbetsbeskrivningar att apotekens verksamhet både när det gäller tillverkning, försäljning och sortiment snabbt förändrats under de sista femtio åren. Läkemedelproduktionen är i dag helt utanför apotekens kontroll. Läkemedel är produkter som köps från stora koncerner. Varusortimentet på apotek består idag av ett rikligare utbud av egenvårdsprodukter, hygienartiklar och naturläkemedel. Den noggranna kontroll av läkarrecept som tidigare gjordes av två personer kräver nu endast en anställd eftersom alla recept och all information om köp sker via internet. Förändringarna i verksamheten har förändrat apotekens arbetsmiljö både när det gäller utnyttjande av lokaler och personal.

Arbetsmiljön på apotek: en förändring av lokaler och hierarkier

När apotekens försäljning ändrades under 1960-talets slut ledde detta till att lokaler som tidigare använts för beredning av råvaror och tillverkning av piller och pulver inte längre behövdes. Det statliga monolet övertog apoteksverksamheten 1971 och alla blev anställda, legitimationen för den akademiska personalen togs bort och den tillverkning som fanns kvar centraliserades. Staten var nu ansvarig för både läkemedel och personal.

På Kerstins apotek i Värnamo fanns under hennes elevtid i början av 1960-talet stora utrymmen för att tillverka medicin i särskilda drog-rum och det fanns en syra-källare där man förvarade lösningsmedel. Det var vanligt att lätta substanser förvarades i lösningar för att underlätta vägning eftersom det minskade risken för fel när mängden läkemedel var liten. Speciella plattor fanns för att tillverka tabletter, till exempel Magnecyl som även paketerades på apoteket i pappkartonger. Pulver tillverkades ofta och till receptfria mediciner inhandlade apoteket alla ingredienser. Kerstin trivdes bra på apoteket trots att umgängestonen var formell. Alla titulerades och ägaren till apoteket stod högst upp i hierarkin

Efter examen var Kerstin kompetent att arbeta självständigt som receptarie på apotek. Dock måste hon först tjänstgöra på ett anvisat apotek i ett år. Orsaken var att landsorten skulle förses med vikarier på orter där det var svårt att rekrytera personal. Apotekarsocieteten var en organisation som stödde olönsamma apotek med bidrag (som de stora, lönsamma apoteken

fick betala). Kerstin anvisades ett arbete i Vaggeryd och minns att hon möttes vid järnvägsstationen av apotekaren som meddelade henne att hela orten insjuknat i en okänd magåkomma. Detta visade sig senare vara en salmonellaepidemi och hon tillbringade den första månaden på apotek med att samla in och skicka avföringsprover till laboratorier för analys. På den tiden var det en uppgift för apoteken. Händelsen inträffade 1962, patienterna behandlades med Entero-Vioform och de flesta låg isolerade i sitt hem så länge sjukdomen var odiagnostiserad.

Bostaden som Kerstin anvisades var ett rum på tredje våning ovanpå apoteket. Liknande utrymme fanns för vikarier som kallades ”paraproppare” och var receptarier som förde en ambulerande tillvaro. De tillhörde en pool, fick något högre lön och kunde rekvireras av apotekare i landsorten vid sjukdom eller semester. På det lilla apoteket i Vaggeryd bestod personalen av apotekaren, receptarien och ytterligare en anställd. Kerstin fick börja vikariera som chef direkt eftersom apotekaren behövde semester.

Siv beskriver sin första arbetsmiljö som elev i Vingåker, en miljö som liknar Kerstins. Ingången till apoteket vätte mot gatan och man kom först in i en tambur. Strax bakom denna låg ett rum med en destillationsapparat för vatten som var igång dygnet runt. Apoteket sålde detta vatten till hela distriktet och apparaten förde ganska mycket oväsen. Längre in fanns ett rum där hostmediciner och bröstdroppar färdigställdes. Sedan följde en lång apoteksgång till ett rum där buntar av olika torkade växter och rötter förvarades som till exempel kamomill. Innanför detta rum fanns en ”drogkammare” där de ingredienser fanns som användes vid pulvertillverkning. Där fanns svavel, järn, magnesium och salicylsyra i stora säckar. Pulvren tillverkades i ett särskilt ”inläggningsrum”. Acetylsalicylsyra för tillverkning av Magnecyl förvarades i stora säckar av plast och preparatet vägdes upp för tillverkning av förpackningar på 50 eller 100 tabletter. I apotekets källare förvarades vätesuperoxid i stora flaskor som bars upp och portionerades ut i småflaskor på 100 ml, etiketterades och såldes.

Sivs apotekare bodde ovanpå apoteket i en elegant våning dit personalen brukade bjudas på lucia- och julkaffe. Hälften av de anställda var receptarier och övriga hade som Siv realexamen vilket apoteket krävde för att anta en elev. Arbetsklimatet var bra även om apotekare och receptarie titulerades och Siv minns att en av receptarierna lade bort titlarna med henne när hon skulle flytta. Orsaken till formaliteterna kan ju också, enligt Siv, ha berott på den stora ålderskillnaden. Arbetstiden var 44 timmar och även förlagd till lördagar. Siv

arbetade kvar på apoteket i sex år, gifte sig 1967 och flyttade till en förort till sin nuvarande hemstad.

Åberg beskriver att det före andra världskriget fanns flera rum på ett apotek för den hantverksmässiga tillverkningen: officin med receptur som var den del där kunderna expedierades, materialkammare, preparatrum, tinkturrum, droggammare, källare, stötbod, laboratorium och analysrum. I stötboden finfördelade man det som tog plats och bullrade som rötter, blad, bark och andra växtdelar samt vissa kristaller. Alla droger förvarades i plåtburkar i droggammaren antingen de kunde användas direkt eller fordrade bearbetning. I laboratoriet framställdes brygder och blandningar. Apotekaren hade skyldighet att kontrollera alla produkter och det var ett juridiskt ansvar (Åberg 2010 s 10).

Den hierarki som mina informanter beskriver bekräftas av flera författare i Cronlunds publikation av fjorton apotekares minnen. En av de två kvinnliga apotekarna i boken skriver att det fanns en klar skiljelinje mellan farmaceutisk och teknisk personal: de lade inte bort titlarna med varandra och umgicks inte privat. Stina bekräftar att apoteket i Vänersborg var hierarkiskt och att man inte sa du till apotekaren. Hovapotekare Kroon som Kerstin avlade sitt praktiska prov hos beskrivs som en ”högt bildad, elegant och ofta ganska grinig vardagschef”. Den kundkrets som utnyttjade hans apotek (som låg mitt emot NK i Stockholm) brukade besöka varuhuset under väntetiden (Cronlund 2010 s 179).

Den förste januari 1955 trädde lagen om allmän sjukförsäkring och läkemedelsförmån i kraft. Lagen omfattade alla medborgare och staten blev angelägen om att försöka begränsa kostnaderna för läkemedel. Redan under början av 1900-talet hade det motionerats i riksdagen om förstatligande av apotek. När denna fråga åter började utredas under 1950-talet var motståndet bland Sveriges apotekare kompakt. Apotekarsocieteten samarbetade emellertid trots detta och var angelägna om att få en förmånlig uppgörelse för ägarna av apotek eftersom de var rädda för en hård statlig styrning (Hedenborg- Kvarnström 2009, s 310, Claesson 1981, s 107, Åberg 2010 s 43, 59).

1971 blev ägarna till apotek anställda som apotekare av det nybildade Apoteksbolaget. Tidigare hade apoteken köpts eller arrenderats i överensstämmelse med Apotekarsocietetens normer. Då premierades lång erfarenhet vilket gjorde apotek i större samhällen otillgängliga för unga yrkesutövare. De flesta farmaceuter var negativt inställda till förändringen medan apoteksteknikerförbundet såg positivt på monopolet. Vid denna tid diskuterades även ett

förstatligande av läkemedelsindustrin. Detta inträffade dock inte. 2010 avskaffades apoteksmonopolet och två tredjedelar av apoteken fick privata ägare men en tredjedel fanns kvar i statens ägo (Ellebring 1981, s 104f, Åberg 2010 s 80).

När Kerstin på 1970-talet fick anställning som förste receptarie i en liten stad hade miljön förändrats. Hennes chef var angelägen om att apoteket skulle vara modernt. Han såg gärna att medarbetarna gick kurser och hon fick gå universitetskurs i farmakologi, handledarkurser i kundrelationer, utbildning i stomi-och inkontinenshjälpmedel och i presentationsteknik. Apoteket var ett av de första i landet som började med skyltning i fönster mot gatan 1979. De började ställa ut receptfria läkemedel i skyltfönstret och de gjorde reklam för reseapotek, medel mot mjäll, huvudvärk och hosta. Ibland lånade de in dockor för att få en bättre dekor. Tidigare år hade det möjligtvis funnits en krukväxt i fönstret som dock mest använts som insynsskydd.

Som nyutbildad receptarie på 1980-talets slut anställdes Siv på ett större apotek med 40-45 anställda i staden. Hälften av personalen där var farmaceuter. Allt hantverk hade nu försvunnit, apoteket byggdes om och beredningsrummet togs bort. Kunddelen av apoteket hade nu försetts med en plats för telefonrecept och det sysselsatte en av receptarierna hela dagen. En del recept var mycket omfattande även när de ringdes in.

Stina fick chefsjobb i en mindre stad i början av 1990-talet. Detta var ett stort apotek och innebar att hon åter fick pendla till arbetet. Apotekets verksamhet hade förändrats, endast en del piller till barn tillverkades. Mediciner var färdigförpackade och hon fick uppleva en ombyggnad av lokalerna vilket pågick under ett år. Stina trivdes som chef och fick utmärkelsen "Årets chef" under denna period, en titel som röstades fram av medlemmar i Sveriges farmaceutiska förbund. Hon tror själv att hennes goda egenskaper berodde på att hon litade på sin personal och att hon var "lite lat". Stina har hört att "en god ledare skall kunna vara död på kontoret i en vecka utan att saknas". De flesta av hennes personal var kvinnor, endast 1-2 män var anställda som apotekstekniker.

Att apotekschefen måste vara farmaceut framgår av en öppenvårdsstudie från 2001 då hälften av de deltagande öppenvårdsapotekens chefer "endast" hade receptarieutbildning. Inköp och lagerhållning sköttes i allmänhet av en apotekstekniker (Malmstig, 2001 s15). I Lagen om handel med läkemedel från 2009 framgår att åtminstone en farmaceut måste finnas tillgänglig under apotekets öppethållande och att det måste finnas en läkemedelsansvarig på apoteket.

Råd om läkemedel och egenvård får endast lämnas av personal ”med tillräcklig kompetens för uppgiften”(Lagen om handel med läkemedel, 2009).

Sammanfattningsvis har den förändrade miljön främst beskrivits av Kerstin och Siv men även Stina bekräftar bilden av en förändring när det gäller lokaler och miljö. Apotekens beredningsrum togs bort och verksamheten inriktades på en ren försäljning. Den hierarkiska strukturen förändrades när alla blev anställda. Liksom tidigare bestod personalen av nästan enbart kvinnor även om många chefer var män, åtminstone i början av 1970-talet. Verksamheten förändrades successivt och under 1980-talet påbörjades ett samarbete med sjukvården som sedan dess fortsatt att öka.

Ett ökat samarbete med sjukvården

Under monopolets tid fick mina informanter succesivt nya arbetsuppgifter. Mot slutet av 1980-talet började sjukvården använda Apo-dos, vilket innebär att patientens mediciner paketeras för intag på bestämd tid och dag. De beställs en till två veckor i förväg. Medicinerna doserades initialt i ”bubblor” helt manuellt och först i början av 1990-talet införskaffades de första maskinerna till ett öppenvårdsapotek. Först bedrevs verksamheten i sjukhusets källarlokalerna som en del av sjukhusapoteket. Systemet med avdelade doser används på sjukhem, inom hemsjukvården och för läkemedel som doseras av patienten själv eller anhöriga. Åsa arbetade med denna verksamhet i cirka femton år och följde med när den 2004 flyttades över till Linköping vilket innebar att hon fick pendla. Verksamhetsområdet omfattade då Östergötland och större delen av Småland. 2010 rationaliserades verksamheten till Örebro dit hon inte kunde pendla. Siv fick som receptarie i slutet av 1980-talet arbeta med Apo-dosberedningar för leverans till sjukhem och hemsjukvård. Även Stinas apotek levererade Apo-dos under denna tid.

Under 1990-talet blev det allt vanligare att apotekens personal gav läkemedelsinformation direkt genom samtal med patienten i samband med expediering av receptbelagda läkemedel. Åsa beskriver att det började komma informationsblad som lämnades till patienten och särskilt gällde detta medel som patienten själv skulle dosera, till exempel smärtstillande läkemedel. Tidigare, på 1970-talet och ända in på 1980-talet, hade den beställda medicinen överlämnats förpackad i en påse utan kommentarer.

Idag är information om läkemedel rutin även om omfattningen varierar och kan styras av hur många kunder som väntar, enligt Åsa. Det är en verksamhet som inte lönar sig. Hon tycker att

det finns en skyldighet att upplysa patienter om att identiska läkemedel kan ha olika namn och olika pris. Läkemedelsrabatten gäller endast ”månadens vara” det vill säga den medicin som är billigast (enligt TLV: det statliga Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) för en månad framåt. Många patienter litar inte på ett läkemedel med nytt namn fastän det bedöms vara likvärdigt och betalar i onödan för att få behålla sin ”gamla” medicin.

Kerstin hade redan under sin anställning på ett mindre apotek arbetat med bland annat diabeteshjälpmiddel och fick mellan 1988 och 1991 kompletterande universitetsutbildning på 10 poäng i biofarmaci, fysiologi, farmakologi och farmakoterapi och hon fick delta i landstingets utbildning i avtal, data, diabetsskola och näringslära.

Efter att ha tjänstgjort på apotek några år fick Stina 1979 arbete som informationsapotekare vid sjukhuset i sin hemstad. Hon engagerades i de nybildade läkemedelskommittéerna som rådgivare och tyckte detta var stimulerande och hon fick under denna period delta i apoteksteknikerutbildningen vid ett gymnasium och medverka i utbildning av hemtjänstpersonal som skulle dela ut medicin till sina patienter. Efter fem år erbjöds hon att ansvara för regionens personalutbildning och detta innebar mycket kontorsarbete och resor i hela området. Stina fick också hand om tillsättningsärenden och fick förhandla med facken och Apoteksbolaget. Trivdes bra med detta arbete som nästan var helt administrativt.

Sjukvårdsverksamhet som till exempel blodtryckskontroll förekommer idag på en del apotek och kan utföras av någon från personalen eftersom den apparat som används fungerar för personer utan sjukvårdsutbildning. En del apotek i Stockholm har börjat med ”snabbakuter” där man dock, enligt Åsa, har en ansvarig sjuksköterska som oftast är inhyrd av apoteket och har möjlighet att kontakta läkare vid behov.

När Lisas man var klar med sina studier flyttade paret till Småland och bosatte sig i Eksjö. Lisa fick chefstjänst på ett apotek i Värnamo och var då Sveriges yngsta chef. I staden fanns två apotek och hon arbetade på stadsapoteket med 16 anställda, fem farmaceuter och resten apotekstekniker. Dessutom fanns en halvtidstjänst för en distriktsköterska som var anställd av landstinget som informatör och rådgivare åt patienter. Detta var först ett projekt som startats av den tidigare chefen men som sedan spred sig till andra vårdcentraler i Jönköpings län. Hon startade flera projekt i sjukvården men fick sedan en tjänst i Vetlanda som var enklare att pendla till än Värnamo.

Lisa var redan under sin utbildning intresserad av apoteksverksamhet på sjukhus. Hon gjorde sin praktik på ett sjukhusapotek vilket var ganska ovanligt då. I Tierp ansvarade hon för sjukhusets apotek trots att hon arbetade på ett öppenvårdsapotek. Genom att flytta till Småland blev hon delaktig i flera projekt inom sjukvården i Värnamo. Hon arbetade med framgång för att alla apotek i Jönköpings län skulle anställa en distriktssköterska på halvtid för patientinformation. Lisa startade dessutom en "kundklubb" för patienter på kvällstid där egenvård och hälsoproblem diskuterades. Läkare och sjuksköterskor deltog i detta samarbetsprojekt som blev mycket populärt. Hon arbetade i utbildningskampanjer för patienter under "Astma och Allergi- året" och försökte få Arla att tillverka mjölkfria produkter och hon fick mot slutet av tiden i Värnamo en 50 % tjänst som kvalitetsansvarig inom Jönköpings län.

Lisa gjorde i slutet av 1990-talet ett studiebesök i USA och fick efter hemkomsten anställning på sjukhuset i Eksjö på 50 %. Den andra hälften var förlagd till ett apotek där hon var anställd som 1:e man. Hon blev sedan chef i Eksjö och stannade där i fyra år. Genom sina kontakter i USA blev Eksjö ett sjukhus som deltog i "Frog study" där 50 amerikanska sjukhus och ett sjukhus i Nederländerna medverkade. Denna studie gick ut på att granska patientjournaler slumpvis och bedöma de skador patienten fått på sjukhuset, göra en riskanalys och på detta sätt klassificera sjukhusets kvalitet. Detta görs enligt Lisa överallt i USA och är ett krav som lett till att apotekare har hand om vissa rutiner till exempel Waranbehandling mot blodpropp.

I sin nuvarande hemstad blev Lisa 2001 chef för sjukhusapoteket med 38 anställda. Hälften av tiden var tänkt att ägnas åt sjukhusapoteket och den andra hälften var knuten till sjukhusets verksamhet. År 2006 rationaliserade hon bort Apo-dos från apoteket i en närbelägen småstad och lade ner sjukhusapoteket där. Det var mera rationellt att få det som behövdes för den reducerade sjukhusverksamheten från hennes sjukhus. 2010 blev sjukhusapoteken dotterbolag till Apoteksbolaget med krav på lönsamhet. Lisa anställdes då av landstinget som sjukhusapotekare. Genom en styrgrupp med uppdrag från sjukhusets kliniker genomförde man centrala tester av en del läkemedel och kunde ta bort olämpliga medel. 2004 genomfördes en rad utbildningsseminarier som gällde rutiner för läkemedel till äldre vilket lett till att Lisas del av länets sjukvård har mindre problem med felmedicinering. Lisa anser att hennes nuvarande landsting inte satsar tillräckligt på apotekare inom sjukvården.

Efter avmonopoliseringen 2010 anställdes Lisa som sjukhusapotekare och arbetar nu i ett projekt för äldre multisjuka som har diagnoser inom minst tre olika områden till exempel

hjärta, nerver och rörelseorgan. Deltagarna är slumpvis utvalda, de är över 80 år och skall ha besökt sjukhusets akutmottagning minst tre gånger under det sista året. Projektet är knutet till en äldre-mottagning då man upptäckt att ingen ansvarade för ”helheten” i vården. I verksamheten deltar läkare, sjuksköterskor, psykolog, kurator, socialtjänst, sjukhusapotekare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter och gruppen ses en gång i veckan. De samarbetar också med smärt- och rehabverksamheten i länet. Lisa gör också ibland ”jourbesök” på akutmottagningen om det till exempel finns en patient som inte beräknas stanna kvar och som har flera diagnoser.

I en amerikansk studie från 1986 studerades farmaceuternas roll i sjukvården. Den gjordes genom enkäter till sjuksköterskor, läkare och farmaceuter i både slutna och öppna vård. I undersökningen framkommer att många sjuksköterskor och läkare var tveksamma till farmaceuternas roll i vården, särskilt var detta uttalat i öppenvården medan sjukhusen var mera positiva (Adamcik, 1986).

Sammanfattningsvis har flera av informanterna engagerats i hälso- och sjukvården under de sista årtionena. Detta är i linje med vad som är önskvärt enligt både Läkemedelsverket och Apotekarsocieteten. Sjukhusapotekare är en ny befattning och i det lagförslag som föreligger angående sjukhusens läkemedelsförsörjning står det att ”vårdgivaren ska organisera läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus på ett sådant sätt att den bedrivs rationellt och så att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas”(Lag om handel med läkemedel 2009 s 4). I apotekarsocietetens policyprogram talas det om ökad samverkan med sjukvården, vikten av att ha en gemensam kunskapsbas för apoteks- och sjukhuspersonal och att det bör finnas en obligatorisk fortbildning (Apotekarsocietetens policyprogram 2012, God apotekssed i Sverige 2012)

VIDGADE VYER

År 1981 var 29 % av apotekarna anställda inom läkemedelsindustrin, några få procent arbetade i centrala ledningsfunktioner inom Apoteksbolaget/Apotekarsocieteten eller åt Socialstyrelsens läkemedelsavdelning medan åtta procent uppgav att de arbetade i ”Nya branscher”. De var anställda inom hälso-sjukvårdsområdet, inom miljö- hygienområdena och av en del landsting och kommuner. Några var knutna till giftinformationscentralen, livsmedelsverket, arbetarskyddstyrelsen och naturvårdsverket Omkring 1000 apotekare arbetade 2001 på apotek och de utgjorde då ungefär 10-11% av personalen. De flesta

receptarier är idag anställda på apotek liksom apotekstekniker. Många i dessa grupper arbetar på dosapotek (idag en centraliserad funktion) och inom läkemedelsindustrin (Claesson 1981, s 136, Malmstig 2001 s 16, URL 2, 6).

Efter studierna valde Åsa att arbeta på ett stort läkemedelsföretag, Astra, i Södertälje. Hon var intresserad av galenisk farmaci (läkemedlens sammansättning och framställning) och arbetade inom processverksamheten. Detta innebar att hon hade hand om läkemedel som var färdigutprovade och som skulle få sin slutliga tillverkningsprocess i fabriken. Det rörde sig om orala lösningar, salvor, stolpiller och injektionslösningar. Åsa var ansvarig för att rätta till fel i produktionen och fick även ta hand om de klagomål som kom in från apotek. Det kunde till exempel röra sig om stolpiller som gått sönder. Hon arbetade kvar till 1979 och slutade i samband med giftermål då hon flyttade till sin nuvarande hemstad. Eftersom hon inte fick fast anställning på apotek började hon arbeta som hälsovårdsinspektör åt kommunen men vikarierade på apotek vid några tillfällen under sin semester för att behålla sin kompetens. Åsa arbetade kvar inom kommunen till 1986 då hon fick tjänst som apotekare.

Arbete inom läkemedelföretag var attraktivt för nyutexaminerade apotekare enligt Åsa. Det var dock något mindre vanligt bland kvinnor, 22 % jämfört med 35 % bland män. Arbetet inom industrin gav en möjlighet till forskning och utveckling medan sådan verksamhet knappast förekom på apotek. Av berättelserna i Cronlunds antologi framgår att flera manliga apotekare haft anknytning till läkemedelsindustrin genom sin forskning och att en varit verkställande direktör på Astra (Claesson 1989 s136, Cronlund 2010, s 78ff, 126ff, 165ff).

Efter studietiden hade Stina gift sig och paret flyttade efter en tid till Nyköping. Det var mycket svårt att få arbete på apotek 1970 eftersom inga anställningar gjordes på de privata apoteken inför förstatligandet. Stina började i stället arbeta på Pharma Rhoda, ett läkemedelsbolag där hon anställdes som läkemedelskonsulent i fyra år. Hon fick åka runt till distriktsläkare och sjukhus i Södermanland, Östergötland, Närke och Gotland. Företaget sålde guldpreparat, klorpromazin (ett medel inom psykiatri) och gammaglobulin och hade en omfattande försäljning till veterinärer som hon också besökte. Hon stannade kvar på detta arbete i fyra år och trivdes bra med att åka runt med bil och ta färjan till Gotland. Hon var ensam kvinna på sitt företag i sin befattning som läkemedelskonsult.

Siv hade som receptarie handlett många elever. Hon hade varit hjälpmiddelsansvarig i tio år och lärare vid apoteksteknikerutbildningen i många år. På universitetet undervisade hon sedan

blivande receptarier om apotekslagar och förordningar och samarbetade med en kollega i Uppsala för att samordna utbildningsmaterial och examination. Utbildningen pågick till 2007 och berodde på en brist på receptarier. Nedläggningen orsakades av mindre efterfrågan och utbildningen drogs in. Siv träffar ibland sina gamla elever vilket hon upplever som positivt. De flesta klarade hennes tentamina, åtminstone så småningom. Några av hennes gamla elever är idag apotekschefer.

Stina anställdes av Apoteksbolaget centralt i Stockholm 1997. Hon fungerade som kvalitetsinstruktör och hade kontakt med sjukvården vilket innebar både utvärderingar och rådgivning. Hon introducerade det så kallade Qul-systemet (ett administrativt kvalitetssystem för sjukhus, min anmärkning) på bland annat en kvinnoklinik som blev landets bästa, hon deltog också i att ge kurser över hela landet och hade kontakt med både Läkemedelsverket och Socialstyrelsen som chefsinspektör med 35 inspektörer under sig. Hennes arbetsuppgifter innebar också utredningar och anmälningsärenden inom apoteksverksamheten i hela landet. Under dessa år introducerades datorisering och Stina minns den ”jättelika” datorn som ” var ett hus man kunde gå in i”. Hon slutade sin tjänst med pension 2004 men var under det följande året mentor åt en ung apotekschef i en småstad.

Lisas engagerades i flera projekt i Eksjö som innebar samarbete med både kommun och landsting. Hennes nuvarande arbetsuppgifter är knutna till landstinget även om verksamheten bedrivs på ett sjukhus. Äldrevårdsprojektet som hon deltar i innebär kontakter med patienternas hemkommuner. Hon har dessutom haft kontakt med universitet genom flera projekt.

Av mina informanter har således fyra haft arbetsuppgifter i läkemedelsbranschen, utbildning och administration. Detta illustrerar den bild som Claesson beskriver i sin avhandling från 1981 även om det då inte var vanligt med den typen av verksamhet som Lisa arbetar med (Claesson:1981:135). I Cronlunds bok som beskriver apotekarkarriärer har tio av de tolv författarna haft befattningar av annan karaktär. Fyra har varit forskare och de har tjänstgjort på apotek i ringa omfattning, två har haft tjänster på Medicinal- respektive Socialstyrelsen, två har haft internationella uppdrag åt FN och SIDA, tre har arbetat huvudsakligen inom läkemedelsindustrin och två har varit anställda på heltid av Apotekarsocieteten (Cronlund 2010: passim). Detta urval avspeglar kanske det Åsa menade med att de flesta nyutbildade apotekare inte ansåg att apotek var den mest attraktiva arbetsplatsen.

SAMMANFATTNING

Min första frågeställning om apotekens förändring från 1900-talets mitt tills nu kan besvaras med ja: det har skett en avsevärd utveckling. Ägarförhållandena är annorlunda även om det idag är möjligt att äga ett apotek privat. Detta är emellertid en helt annan företagsverksamhet än före 1971. Apoteksmonopolet är avskaffat men det statliga Apoteket AB har en betydande roll genom sjukhusapoteken och kommer kanske att få överta mindre lönsamma apotek i glesbygd. Arbetets innehåll har förändrats från att varit en avgränsad verksamhet som tillverkade och distribuerade läkemedel till att vara en del av hälso- och sjukvården. Apotekens konkurrensutsatta försäljning har blivit alltmer kommersiell och den kvalificerade personalens andel är nu lägre än tidigare. Apotekare arbetar nu i allt högre grad utanför apotek.

Min andra frågeställning är delvis besvarad ovan: samarbetet mellan apotek och vård har ökat från 1980-talet och framåt. Informationsverksamhet till både patienter och personal är idag en närmast självklar del av farmaceuters verksamhet. Det stöds av både myndigheter och Apotekarsocieteten. Apotekare anställs idag av landstingen och kanske också av privata aktörer inom den slutna vården. Detta är en ny form av anställning som sannolikt kommer att öka. Det finns också ett ökat krav på säkerhet i vården där läkemedlens biverkningar är ett känt problem. Multifarmaci (behandling med många olika läkemedel samtidigt) gör att många patienter och läkare behöver utbildning om läkemedel och dess användning. Flera statliga verk kan utnyttja farmaceutisk kunskap och vetenskap eftersom både tillverkning och destruktion av läkemedel ger betydande miljöproblem.

Den tredje frågeställningen är svårare att besvara eftersom endast två av mina informanter fortfarande arbetar. Tiden som förflutet sedan det statliga monopolet försvann är endast tre år. Det är sannolikt att antalet apotek minskar och att försäljningen av egenvårdsprodukter och hygienartiklar ökar eftersom detta är den försäljningen som gör apoteken lönsamma medan de subventionerade läkemedlen ger ringa förtjänst. Det finns en risk att många apotek utanför större städer försvinner när lönsamhetskraven inte längre tillfredställs. Mindre privilegierade grupper kan då drabbas av svårigheter att få tillgång till läkemedel. Samtidigt sköts läkemedelsdistributionen alltmer via internet. E-recept är idag vanliga och gör det enklare att kontrollera ordinationen och rätten till läkemedelrabatten. Om detta leder till att apoteken försvinner är en fråga för framtiden.

SLUTORD

Den genomgripande förändring som både sjukvården och apoteken genomgått de sista femtio åren har påverkat både arbetsinsatser, arbetsuppgifter, arbetsmiljö och arbetsklimat på apoteken. Kanske är detta en följd av samhällsutvecklingen. Framtiden kommer med all sannolikhet att innebära nya förändringar inte minst med tanke på att stora delar av vården och apotekens verksamhet har datoriserats. Detta har haft till följd att arbetsuppgifter förändrats och att behovet av kvalificerad personal har ifrågasatts på öppenvårdsapoteken. Kommersialiseringen har också gjort att lönsamhetsperspektivet är viktigt vilket sannolikt kommer att ha till följd att aktörerna satsar på personal med så kort utbildning som möjligt. Samtidigt finns ett krav från sjukvården om ökade insatser när det gäller läkemedelsinformation till patienter och samarbete med vården. Kommer samhället att kräva en hög kvalitet? Eller, blir apoteken en detaljhandel för lönsamma egenvårdsprodukter, hälsoartiklar och naturläkemedel? Den dyra subventionerade försäljningen av receptbelagda mediciner kanske kan skötas via internet och patienten får hämta sina läkemedel på samma utlämningsställe som distribuerar andra produkter som beställts via nätet.

Enligt Reumatikerförbundet klagar många av deras medlemmar på apotekens försämrade service. Kunderna fick åka runt till flera olika apotek för att få sina receptbelagda läkemedel och ibland kunde det dröja en hel vecka innan de fanns i lager. Enligt gällande lagstiftning skall läkemedel kunna expedieras inom 24 timmar men långa transportsträckor och brister hos leverantörerna gör att apoteken inte alltid kan uppfylla detta krav. Detta drabbar främst patienter med många olika läkemedel som till exempel reumatiker. Samtidigt klagar apoteksanställda på en försämrad arbetsmiljö efter marknadens omreglering. Stressnivån på apotek är hög och 75 % av de anställda känner sig slitna efter arbetsdagens slut. Rådgivning till kunder blir bristfällig på grund av tidsbrist (Reumatiker 2013, 1, URL 7-8).

Ett område som behöver studeras i Sverige är kundens/patientens perspektiv där det hittills finns få vetenskapliga undersökningar. Det är viktigt inte minst om förändringar planeras för att ändra dagens apotek och läkemedelsförsörjning så att den i framtiden blir tillgänglig för alla medborgare. Andra områden är hur vårdens läkemedel skall finansieras när de blir allt dyrare och de gör det möjligt att bota eller öka livskvaliten för allt fler sjuka och handikappade. Hur mycket vill de friska skattebetalarna avstå till vården? Finns det ett ekonomiskt tak för hur mycket läkemedel får kosta? Detta är politiska frågor som sannolikt kommer att bli svåra att hantera inte minst ur ett globalt perspektiv.

BIBLIOGRAFI

Adamcik, Barbara A el al, (1986), ”New Clinical Roles for Pharmacists: A Study of Role Expansion”, *Social Science Medicin*. Vol 23, Number 11, 1187 – 1200

Aftonbladet 2012 05 10

Apotekarsocietetens policyprogram för läkemedelsområdet, Apotekarsocieteten, maj 2012

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

Cronlund, Anders, (2010) *Från småföretagare till läkemedelsexpert – apotekarliv under drygt 100 år*, Apotekarsocieteten, Stockholm

Dagens Nyheter (DN) 2012-09-25

Ellebring, Nils, (1981) *ATF 50 år. En rapsodi i text och bild kring dåtid, nutid och framtid*, Prisma i samarbete med apotekstjänstemannaförbundet, Stockholm

God apotekssed i Sverige (GPP), Apotekarsocieteten, Svensk Apoteksörening 2012

Hedenborg, Susanne, Kvarnström, Lars (2009), *Det svenska samhället 1720-2006 Böndernas och arbetarnas tid*, Studentlitteratur AB, Lund

Kjörup, Sören, (2010), *Människovetenskaperna, Problem och traditioner i humanioras vetenskapsteori*, Studentlitteratur AB, Lund

Lag om handel med läkemedel, 2009:366

Malmstig, Erik, (2001) *Arbetets organisering i vardagen – en sociologisk studie av elva öppenvårdsapotek* Stockholm: SCORE (Stockholm centrum för forskning om offentlig sektor)

Reumatikervärlden jan-febr 2013

Traulsen Janine Morgall, Bissell Paul och Haugbölle, Lotte Stig, (2003) ”(5) Feminist theory and pharmacy practice”, *Sociology and Pharmacy Practice 2003: 55-68*

Åberg, Leif, (2010) *Bland medikamenter och decimalvågar – om apotekens historia och Stig Ekströms kärlek till yrket* Uppsala: Medicinska Museet

INTERNET

URL1 <http://sv.wikipedia.org/wiki/Apotekare> 2012-10-21

URL2 <http://sv.wikipedia.org/wiki/Farmaceut> 2012-10-21

URL3 <http://sv.wikipedia.org/wiki/Apotek> 2012-10-15

URL4 <http://sv.wikipedia.org/wiki/Apoteksprivilegium> 2012-10-21

URL5 <http://en.wikipedia.org/wiki/Apoteket> 2013-01-09

URL6 <http://www.hetautbildningar.se/apotekstekniker.4.372d75b712e058bf3fa800024873>

2012-10-28

URL7 <http://www.farmaciforbundet.se/press/pressarkiv/kraftigt-forsamrad-arbetsmiljo> 2013-01-08

URL 8 <http://www.dn.se/debatt/standiga-byten-av-medicin-bade-dyrbart-och-riskfyllt> 2013-01-08

