

**Apotekarprofessionen före och efter förstatligandet
av de svenska apoteken 1971**

Nils-Otto Ahnfelt

C-uppsats Höstterminen 2013

Institutionen för idé- och lärdomshistoria

Uppsala universitet

Handledare: Hjalmar Fors

Abstract

Nils-Otto Ahnfelt: *Apotekarprofessionen före och efter förstatligandet av de svenska apoteken 1971*. Uppsala universitet: Inst. f. idé- och lärdomshistoria, C-uppsats, Höstterminen 2013.

Syftet med undersökningen är att studera om apotekarprofessionen förändrats i samband med förstatligandet av de svenska apoteken 1971. Då jag inte har hittat någon adekvat genomgång som inte utgör en partsinlaga på något vis valde jag att studera apotekarprofessionen genom att kombinera Aktör-Nätverks-Teori (ANT) med professionaliseringsteorier för att besvara mina två huvudfrågor: ”Vad var det som gjorde att apotekaryrket förändrades?” samt ”Hände det i samband med förstatligandet av apoteken?”

Jag vill påstå att den första frågan kan besvaras med att apotekaryrket förändrades både som en effekt av industrialiseringen av läkemedelsindustrin men också att förstatligandet av apoteken innebar en likriktning av verksamheten över hela landet. Monopoliseringen av apoteken ledde till en centralisering av beslut och hur verksamheten skulle bedrivas. Lokalutformningen kunde ges en ny skepnad då många nya apotek etablerades och behovet av lokaler för tillverkning minskade kraftigt. Fokus för verksamheten lades på distribution och rådgivning till kunderna på bekostnad av kompetens kring hela läkemedelskedjan från inköp, tillverkning och kontroll. Beträffande den andra frågan så vill jag påstå att förstatligandet i sig medförde att deprofessionaliseringen påskyndades då apoteksmonopolet både kunde påverka utbildningen, styra personalrekrytering och lönesättning utifrån sin monopolställning. En reallönesänkning inträffade under perioden 1970 – 1990 delvis beroende på en accentuerad feminisering av yrket. Enligt en professionaliseringsteori så kan detta också tolkas som att det upprättats ett informellt kontrakt mellan de professionella och staten där professionen förblir autonom och upplever sitt yrke som ett kall. Motprestationen blir en låg lön och därmed en lägre status.

Slutligen så framtonar en bild av en individ nämligen apotekaren Rune Lönngren. Jag vill påstå att utan apotekaren och ”aktören” Rune Lönngren, så hade inte detta kunnat orkestreras så framgångsrikt som det gjordes. Rune Lönngrens kännedom om branschen, hans partitillhörighet, hans deltagande i flera statliga utredningar samt sist men inte minst att han blev Apoteksbolagets första styrelseordförande under tiden 1970 – 1977 ledde till att han blev en mycket större maktfaktor än vad som framgår av tidigare historiska skildringar.

Keywords: *aktör-nätverks-teori, ANT, apotekare, apotek, deprofessionalisering, förstatligande*

Inledning

Syfte och frågeställningar	s. 1
Apotekaryrkets framväxt	s. 4
Apoteken i Sverige under 1900-talet fram till 2009	s. 6
Läkemedelsindustrialiseringens betydelse från mitten av 1900-talet för apotekaryrket	s. 7
Avgränsningar	s. 8
Material och metoder	s. 9
Professionaliseringsstudier	s. 10
Tidigare forskning	s. 13

Statliga utredningar som inte ledde till ett förstatligande av

apoteken	s. 15
-----------------	-------

Händelseförloppet kring förstatligandet av apoteken 1969

Det politiska spelet	s. 18
Apotekarsocieteten och apotekarna	s. 19
Remissvaren på LFU i början av 1970	s. 20

Konsekvenserna av förstatligandet av apoteken för apotekaryrket som

profession	s. 22
-------------------	-------

Lokalernas utformning och serviceinnehåll	s. 22
Utbildningen	s. 24
Löneutvecklingen under perioden 1970 – 1990 för apotekare och receptarier	s. 26

Rune Lönngren	s. 26
----------------------	-------

Sammanfattande diskussion

Apotekarprofessionen	s. 28
Framtida studier	s. 31

Källor och litteratur	s. 31
------------------------------	-------

Syfte och frågeställningar

Det finns en färsk uppsats från 2008 av Jenny Rubensdotter Carlsson med titeln *Apotekare – En utrotningshotad art? En analys av apotekaryrket i den offentliga debatten i Sverige 2005 – 2008*, vilken även publicerats 2012.¹ Här beskrivs en analys av 139 artiklar främst från fackpress men även från dagstidningar under 2009. Resultatet visar att apotekaryrket inte är speciellt synligt och att apotekarna är besvikna över detta. Det finns idag ingen typisk medial stereotyp över vad en apotekare är för något vilket författarna anger att det finns för t.ex. sjuksköterskor. Det framgår av studien också att sjuksköterskor tycker att apotekare har en alldeles för lång utbildning i förhållande till vad de faktiskt gör på apoteken. Maria Stanfors (2007) har i sin artikel på ett illustrerat hur apotekaryrket blivit kvinnodominerat under 1900-talet från att ha varit ett rent manligt yrke fram till 1900. Hon visar i artikeln att i likhet med t.ex. läkaryrket så medförde detta en sänkning av reallönen för de kvinnligt anställda på apotek under tiden 1970 – 1990 med 9,9 % jämfört med 36,4 % för män. Detta skedde parallellt med att yrket feminiserades allt mer under samma period och att antalet anställda inom Apoteksbolaget AB ökade. Det skedde också efter att apoteken förstatligats 1970 vilket inte Stanfors kommenterar i artikeln.² Att de manliga lönerna sjönk mycket mer kan kanske förklaras av att äldre apoteksinnehavare gick i pension under perioden. Stanfors kommenterar inte detta i artikeln. Frågan uppstår om detta är ett uttryck för att monopolföretaget Apoteksbolaget AB inte längre ansåg att det behövdes apotekare på apotek, utan att det räckte med en receptarie som har kortare formell utbildning och som i regel har lägre lön än apotekaren. Ylva Hasselberg (2012) menar att traditionellt så har professionella grupper kännetecknas av att de har en egen definition av vad ett väl utfört arbete är och att de har makten över det egna arbetet. De ser på sitt arbete som ett kall och att de därför inte har så höga krav på ekonomisk kompensation. Den rättighet som de professionella ser sig ha är att de är autonoma vad avser inträdeskrav, kvalitetskontroll och att dessa besätter chefspositionerna. Enligt Hasselberg så skapas ett informellt kontrakt mellan staten och de professionella. Professionen ansvarar för ett engagemang/kall utan höga krav på ekonomisk kompensation givet att man har kvar autonomi över inträdeskrav och kvalitetskontroll över professionen. Staten lämnar i gengäld över ansvaret för styret av professionen till de

¹ Jenny Rubensdotter Carlsson, Tobias Renberg och Sofia Kälvmemark Sporrang, Drug experts of the future, today? Depiction of the pharmacist profession in Swedish professional and lay print media, *Res Soc Admin Pharmacy*, **8** (2012) 133 - 144

² Maria Stanfors, Feminization and professionalization of pharmacies in Sweden. *Business and Economic History*, **5** (2007) 1-21. Det bör noteras att Stanfors inte kommenterat den allmänna reallöneförändringen i Sverige under tidsperioden 1970 – 1990 i sin artikel.

professionella fullt ut.³ Man kan fundera över om det för apotekarna innebar att man accepterade en reallönesänkning mellan 1970 och 1990 mot att man i alla fall hade sin anställning kvar och att man tyckte sig ha kontroll över sin profession.

Vad är då en apotekare? Cecilia Claesson (1989) har enligt mitt förmenande förbigått att definiera vad en apotekare är i sin avhandling utan snarare gjort en beskrivning av professionens utveckling från 1500-talet till 1980-talet.⁴ En i mitt tycke elegant och deskriptiv definition på vad en apotekare är har Savage levererat (1994). Hon identifierar apotekarens yrkesroll som en unik, över tid konstant och igenkännbar huvuduppgift som framgångsrikt differentierar apotekaren från alla närbesläktade professioner nämligen: ”Att fastlägga och med sin signatur gå i god för att medicinen har rätt styrka och renhet” utifrån en läkares ordination eller recept.⁵ I Sverige har även receptarier med kortare utbildning än apotekare denna behörighet. Jag vill mena att denna definition har kännetecknat apotekaryrket sedan århundraden och är helt giltig även idag. Man kan i denna definition inbegripa att apotekaren även måste ha kunskap kring hur läkemedel framställs och kontrolleras. I framställningen av läkemedel krävs kunskap om både aktiva läkemedelssubstanser såväl som andra råvaror som används som hjälpämnen och hur det kan ske rent tekniskt.

Apoteken hade under ett antal år innan avregleringen 2009 väldigt hög trovärdighet för sin sakliga och objektiva roll i arbetet med att säkerställa en bra läkemedelsservice och rådgivning åt patienter och allmänhet. Idag har detta kommit att ifrågasättas då det nu ett par år efter avregleringen av apoteksmarknaden är uppenbart att servicen och kanske även patientsäkerheten äventyras vilket ju inte var avsikten med reformen. Man kan få vänta mer än 24 timmar på att få sitt läkemedel vilket inte var fallet tidigare. Enligt 1688 års medicinalordningar skulle apoteken vara öppna 24 timmar om dygnet, vardag som helgdag för att kunna iordningsställa mediciner när patientens behov förelåg.⁶ Dessa regler mjukades upp först i slutet av 1930-talet men kraven på jouröppet försvann inte helt förrän 1948.⁷ Apotekaren hade historiskt sett en central roll i framställningen av medicinen och

³ Ylva Hasselberg, *Vetenskap som arbete* (Möklinta, 2012) s. 18

⁴ Cecilia Claesson, *Apotekaryrke i förändring – En socialfarmaceutisk studie av apotekarnas yrkesutveckling och professionella status* (Uppsala, 1989)

⁵ Deborah Anne Savage, The profession in Theory and History: The case of Pharmacy, *Business and Economic History*, **23**, No 2 (1994) s. 141: “I solve this problem by identifying a unique, constant and identifiable core task that has successfully differentiated pharmacy from all other related professions: The certification of the strength and purity of medicinal drugs”

⁶ Claesson, s. 86

⁷ Leif Åberg, *Bland medikamenter och decimalvågar – om apotekens historia och Stig Ekströms kärlek till yrket* (Kristianstad, 2011) s. 20. Nils Hövenmark, Apoteket i mitt hjärta, s. 22, Björn Enström (red): *Våra apotek: Apoteksbolaget 15 år* (Stockholm, 1985)

säkerställandet att rätt medicin lämnades ut. Idag undrar man vart apotekaren tagit vägen. Finns apotekaren överhuvudtaget kvar? Antalet apotek har ökat men servicen på landsbygden är inte bättre nu än innan avregleringen och servicen kan riskera att försämrats på sikt. Ett antal debattartiklar i bl.a. Dagens Nyheter och Upsala Nya Tidning under sommaren 2013 har beskrivit olika problem efter avregleringen av apoteksmarknaden vilket gör att frågan om apotekarens roll i högsta grad är aktuell. Bakgrunden till dessa debattartiklar är att Statskontoret i sin slutrapport från maj 2013 slagit fast att endast två av de fem mål som sattes upp i samband med att avregleringen beslutades i april 2009 har uppnåtts.⁸ Målet om en ”ökad tillgänglighet till läkemedel” har uppfyllts genom att det nu finns fler apotek och att öppettiderna är förlängda. Dock är måluppfyllelsen för delmålet om tillgänglighet till läkemedel inom 24 timmar låg. Statskontoret gör vidare bedömningen att måluppfyllelsen endast till viss del är uppfylld för målet ”bättre service och ett bättre serviceutbud”. Måluppfyllelsen för målet ”låga läkemedelskostnader till nytta för konsumenten och det offentliga” ges i princip omdömet hög måluppfyllelse. Målet om ”bibehållen kompetens och säkerhet i läkemedelsförsörjningen” bedöms som icke uppfyllt med undantag för partihandeln där den är oförändrat god efter avregleringen. Det sista målet om att ”tillvarata apotekens bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning” är inte bedömt då konkreta/mätbara mål saknas. Det kan dock konstateras att Statskontoret anser att ”samverkan mellan landsting och apoteksaktörer kan utvecklas”. Jag tycker att när Statskontoret ifrågasätter om kompetensen och säkerheten i läkemedelsförsörjningen är tillräcklig, gör att man bör studera apotekarprofessionens utveckling över tid. Har det skett en gradvis deprofessionalisering av apotekaryrket och i vilken grad denna kan spåras till förstatligandet av apoteken 1971. Att jag har valt att studera förstatligandet av apoteken i detta sammanhang beror på att jag inte har hittat någon undersökning som belyser eventuella effekter av förstatligandet på apotekarens yrkesroll. I Claessons avhandling som framlades med ett drygt årtiondes erfarenhet av det statliga apoteksmonopolet avhandlas förstatligandet på några få rader. Claesson menar att ”Av de apotek som övertogs av Apoteksbolaget var det endast en mindre del som gav sina ägare en vinst.”⁹ Den hypotes jag har är att när väl monopolet var skapat så var det den huvudsakliga arbetsgivaren för både apotekare och receptarier och man vågade inte kritisera staten som arbetsgivare. När staten övertog huvudmannskapet för verksamheten så förväntades man även ta hand om kompetensen.

⁸ Statskontoret 2013:7

⁹ Claesson, s. 126

Syftet med denna undersökning är därför att undersöka om förstatligandet av apoteken bidrog till den gradvisa deprofessionalisering av apotekaryrket som Rubensdotter Carlsson *et al* och andra påvisar har skett och då i synnerhet under den andra halvan av 1900-talet. Jag vill med denna undersökning studera följande frågor: Utgjorde förstatligandet av apoteken i sig en förklaring till denna deprofessionalisering? Vad var det rent konkret som utlöste denna förändring i professionen? Kan en studie av de aktörer som varit framträdande sedan mitten av 1900-talet ge en djupare insikt i varför den unika svenska modellen med ett statligt monopoliserat apoteksbolag skapades och konsekvenserna av detta ur ett professionaliseringsperspektiv? Dessa frågor kan sammanfattas i följande två huvudfrågor: ”Vad var det som gjorde att apotekaryrket förändrades under den andra halvan av 1900-talet från att ha varit ett yrke där man säkerställde hela kedjan från inköp av råvaror, tillverkning, kontroll och utlämnande av medicinen till patienten till ett yrke där fokus kom att ligga på distribution och information kring medicinen” samt ”Hände det i samband med förstatligandet av apoteken”.

Apotekaryrkets framväxt

I Bagdad (Abbasiyahs huvudstad) växte en ”Arabisk apotekare” fram som en självständig profession vid sidan av läkaryrket under 800-talet e.Kr. Al Razi var en Hakim, en alkemist och en filosof som i storhet kan jämföras med Ibn Sina. Den professionella farmacin i Islam var resultatet av tre viktiga händelser: (1) kraftig ökning av efterfrågan och tillgång på droger; (2) professionell mognad; samt (3) framväxandet av intellektuellt ansvar genom kvalificerade apotekare.¹⁰ Gustaf Swärd (1969) beskrev i ett par artiklar ”*Om hälsovårdens utövare i Sverige omkr. 1500 – 1800*” och skildrade där läkare, apotekare, badare, kirurger (barberare/fältskärer), tandläkare och barnmorskor. Från dessa skildringar är det uppenbart att det var brist på både utbildade läkare och apotekare i Sverige före Gustav Vasas tid. Enligt Peter Jonas Bergius inträdestal i Kungliga Vetenskapsakademien 1758 så fanns det i början av Gustav Vasas regim inte någon medicine doktor utan då liksom tidigare ”idelt äventyrare och idioter” med undantag för en anonym författare som på 1400-talet tillhörde Nådendahls kloster och som gjort ett kort sammandrag över några örter och läkemedels användning på 1400-talet.¹¹ Till Sverige kom den första apotekaren Johan König under Gustav Vasas regim. Han var även läkare och tillsammans med andra läkare runt Gustav Vasas hov utgjorde dessa

¹⁰ Sharif Kaf Al-Ghazal, The valuable contributions of Al-Razi (Rhazes) in the history of pharmacy during the Middle ages, *JISHIM*, 2, 9-11 (2003)

¹¹ [Gustaf Swärd], Om hälsovårdens yrkesutövare i Sverige omkr. 1500 – 1800, *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, 73 (1969), s. 944

de första praktiserande läkarna i Sverige.¹² Att även andra ”yrkesgrupper” anlätades i slutet av Gustav Vasas liv framgår då han under sin sista sjukdom sköttes av kyrkoherden i Storkyrkan, magister Johannes, med assistans av konungens bardskärare, mästare Jakob, och hans apotekare, mästare Lukas. Kyrkoherden magister Johannes hade även studerat medicin utomlands.¹³ De första apotekarna som kom till Sverige var tyskar och troligtvis förde de med sig de tyska bestämmelserna kring ansvar och avgränsning gentemot läkarna. Det första privilegiebrevet för en apotekare i Sverige utfärdades 1575 av kungen.¹⁴ Enligt Nordholm så var apotekarna upptagna som en bland andra handels societeter (gillen). Troligtvis betraktades apotekarna vid denna tid både som handelsmän och hantverkare. År 1635 infördes av riksrådet en bestämmelse att apoteken skulle inspekteras årligen av hovets läkare.¹⁵ Enligt 1688 års medicinalordning så var det inte tillåtet för apotekaren eller hans gesäll att praktisera inom eller utomhus ”så att han inga patienter sig påtager att besöka, ej heller dem till sig i huset vänjer, darsammanstädes att rådfråga sig, fast mindre genom sina utskickade betjäna låter.”¹⁶ Redan några år senare, nämligen 1698, meddelar dock Kungl. Maj:t att apotekaren på orter där en ”ordinarie doctor medicus” fanns, väl ej borde sig att förrätta hela kurer, men där ingen läkare var verksam, borde apotekaren betjäna de sjuka ”med all råd och dåd, efter som de det bäst förstå och tillvägbringa kunna, därvid all möjlig varsamhet och försiktighet brukande”.¹⁷ Även om det fanns en medicus på orten så fick apotekaren obehindrat använda ”goda usual- och väl experimenterade medel dem sjukom till hjälp och lisa där de i nödfall eller ock uti ringare och hastiga tillfällen bliva tillitade”.¹⁸ År 1675 så förlorade läkarna tillståndet att tillverka läkemedel till apotekarna då Kungl. Maj:t ville separera ordination och medicin så att läkarna inte skulle sko sig på patienternas bekostnad.¹⁹

Apotekarna å sin sida hade upplevt konkurrens redan tidigare från andra ”yrkesgrupper” och därför förbjöds ”medici, kirurger, oculister, operatörer, bråcksnidare, badare, sockerbagare, laboranter, destillatörer och kryddkrämare” år 1675 från att försälja medikamenter och hålla biapotek enligt en särskild förteckning över de varor som apotekarna ensam ägde rätt att försälja.²⁰ Sveriges förste lasarettapotekare blev Johan Christjan

¹² [Gustaf Swärd], s. 944

¹³ Ibid. s. 944

¹⁴ Claesson, s. 26

¹⁵ Ibid. s. 26

¹⁶ [Swärd], s. 991

¹⁷ Ibid. s. 991

¹⁸ Ibid. s. 991

¹⁹ Claesson, s. 47 och Åberg, s. 89

²⁰ [Swärd], s. 992

Georgii som 1754 fick tillstånd att bedriva apotek vid Serafimerlasarettet i Stockholm. På detta vis kom apotekarna att utöka sin yrkesverksamhet till att även omfatta sjukhusen.²¹

Apoteken i Sverige under 1900-talet fram till 2009

Redan 1907 förelades riksdagen en motion som behandlade frågan om inte staten borde ta över apoteken mot bakgrund av att många ansåg det oförsvarbart att apotekarna tjänade – som man trodde – stora pengar på mediciner som expedierades på apoteken.²² En annan utgångspunkt i förändringen av apotekarrollen går hundra år tillbaka till den s.k. ”Apoteksvarustriden” 1903 - 1913 som utmynnade i att apoteken förlorade sin ensamrätt på tillverkning och försäljning av läkemedel i Sverige.²³ Apoteksvarustriden var mycket inflammerad och beslutet ledde till att apotekens andel av egentillverkade läkemedel minskade drastiskt under 1900-talet. Parallellt minskade apotekarens arbetsuppgifter även om hantverket lärdes ut och fanns kvar. Beroende på hur komplicerad tillverkningen av medicinen var ombads kunden att utlämnandet av medicinen skulle ske inom kort eller först nästa dag.²⁴ Beslutet ledde till att ett antal läkemedelsföretag startades i Sverige som AB Astra i Södertälje (1913), AB Leo i Helsingborg (1914) och AB Ferrosan i Malmö (1919).²⁵ Flera av bolagen hade dessutom sitt ursprung i apotek som Pharmacia och Hässle.²⁶ Dessutom fanns det naturligtvis många företag med bakgrund i kemi- och färgindustrin runt om i världen som också kom att ägna sig åt tillverkning av läkemedel i syfte att öka sin omsättning och vinst. Under flera årtionden kom denna fråga att sysselsätta flera statliga utredningar innan det beslutades att förstatliga apoteken. I september 1969 kom Apotekarsocieteten och staten överens om att ett statligt dominerat bolag, Apoteksbolaget AB, skulle bildas där Apotekarsocieteten hade kvar en tredjedel av ägandet. Apoteksbolaget AB bildades formellt den 1 januari 1971 och alla privata apotek såldes till staten.²⁷ Motståndet bland apotekarna till förstatligandet var enligt Åberg kompakt men under den rådande vänstervind som rådde i Sverige efter valet 1968 såg man ingen annan möjlighet än att acceptera bildandet av

²¹ Claesson, s. 50

²² Åberg, s. 59

²³ Rune Lönngren, Ett nytt sekel – en ny tid 1900 – 1920, (Ed) R. Lönngren, R. Casslén, C. Claesson, L.H. Eklund, R. Ericsson, M- Hårdelius, *Svensk farmaci under 1900-talet*, Band I, kap 2, (Stockholm, 1999) s. 102-113

²⁴ Åke Nohrlander och Ove Rosén, Apoteksfarmaci och serviceutveckling, *Svensk farmaci under 1900-talet*, Band II, kap 16, s. 239

²⁵ Lönngren, s. 127-135

²⁶ Pharmacia AB startades 1911 på apoteket Älgen i Stockholm och kom sedermera att flyttas till Uppsala i takt med att man växte ur sina lokaler. AB Hässle hade sitt ursprung i apoteket i Hässleholm och flyttade sedermera till Mölndal utanför Göteborg där det än i dag utgör Sveriges enskilt största läkemedelsindustriella forskningsenhet inom nuvarande Astra Zeneca.

²⁷ Apoteksbolaget AB döptes om till Apoteket AB i samband med avregleringen av apoteksmarknaden 2009.

Apoteksbolaget AB.²⁸ Från 2009 skedde en avreglering av det internationellt sett unika statligt ägda apoteksmonopolet. En privatisering av apoteken skedde och Apoteksbolaget AB styckades upp i ett antal större apotekskedjor och ett fåtal fristående apotek. Apoteksbolaget AB kom att leva vidare i en bantad form under namnet Apoteket AB.

Läkemedelsindustrialiseringens betydelse från mitten av 1900-talet för apotekaryrket

Idag kännetecknas läkemedelsindustrin av att det är en extremt global industri med några få stora multinationella aktörer som inte har förmåga att utveckla nya originalläkemedel. De kan närmast beskrivas som stora marknadsföringsorganisationer som köper in lovande projekt från mindre läkemedelsbolag och ser till att få dessa godkända som produkter på de stora marknaderna för att sedan spridas globalt. De köper in utveckling, tillverkning och förpackning. Att säkerställa immateriella rättigheter i form av globala patenträttigheter är en nyckelaktivitet. De tre viktigaste marknaderna har de senaste årtiondena varit USA, Europa och Japan men i takt med att Kina och Indien blir allt viktigare rent marknadsmässigt så ökar intresset att vara aktiv även där. Historiskt sett har det naturligtvis inte varit så utan de framgångsrika läkemedelsföretagen har vuxit fram de senaste två århundradena ur mindre nationella företag i länder som Storbritannien, USA, Tyskland, Schweiz, Japan men även Sverige. Bakgrunden har sett olika ut i olika länder men i flera länder som Storbritannien, Frankrike, USA och Tyskland emanerar bolagen ofta ur färgindustrin.²⁹ Efter andra världskriget så var det ett antal faktorer som bidrog till att läkemedelsindustrin uppvisade en närmast exponentiell tillväxt. En del nya teknologier växte fram som i synnerhet tabletttillverkning och kapselfyllning av torra orala produkter vilket möjliggjorde att man kunde lagerhålla standardförpackningar av läkemedel. Dessa torra orala läkemedel kom inom några årtionden att ersätta de på apoteken tillverkade orala lösningarna, som ju hade kortare hållbarhetstid än de torra orala produkterna.³⁰ Dels så utvecklades ett antal nya läkemedel baserade på renframställda substanser som var mer effektiva än tidigare. Slutligen så utvecklades helt nya revolutionerande behandlingar som penicillin för behandling av infektionssjukdomar, insulin för behandling av diabetes typ I och klorpromazin för behandling av psykiska sjukdomar. Den industrialiserade delen av världen upplevde parallellt efter andra världskriget ett uppsving rent ekonomiskt vilket möjliggjorde för vanligt folk att

²⁸ Åberg, s. 59

²⁹ Judy Sinn, Ch. 9, The development of the pharmaceutical industry, *Making Medicines* (Ed by) Stuart Anderson, (London, 2005) s. 155 - 174

³⁰ Stuart Anderson, From "bespoke" to "off-the-peg" community pharmacists and the retailing of medicines in Great Britain 1900 to 1970, *Pharmacy History*, **50** (2008) s. 43 - 69

ha råd med medicin. Tillverkningen skedde i allt större skala i takt med att företagen expanderade utanför det egna landets gränser vilket gjorde att volymerna blev större och större och priserna sjönk på läkemedel som inte längre kunde uppvisa ett patentskydd. Produkterna var också så hållbara att de kunde lagras i flera år vilket ytterligare bidrog till skalfördelar jämfört med apotekens mer manuella tillverkning. Allt detta gjorde att apoteken inom några årtionden tappade större delen av sin tidigare fördel av flexibel och behovsanpassad tillverkning. Apotekarrollen kom därmed ytterligare att urholkas då behovet av egentillverkade produkter närmade sig noll procent. I Sverige skedde en centralisering av tillverkningen från de enskilda apoteken till de distriktslaboratorier som inrättades inom ramen för Apotekarsocieteten kooperativa verksamhet.³¹ Dessa växte fram i slutet av 1930-talet för att förstärka apoteksproduktionen och konkurrera med den framväxande läkemedelsindustrin. Från 1946 utgjorde dessa distriktslaboratorier av 25 apotek spridda över hela Sverige dit man centraliserade tillverkning av de läkemedel och preparat som apoteken själva inte kunde eller ville tillverka. Dessutom inrättade Apotekarsocieteten varumärket ACO i december 1939 som initialt försåg apoteken med 160 standardförpackade läkemedel och recept på hur läkemedel skulle tillverkas på apoteken.³² Denna verksamhet kom med åren att växa och ACO kom att utvecklas till ett eget bolag inom ramen för Apotekarsocieteten. Först skedde dock en centralisering av verksamheten till fem distriktslaboratorier då en mer rationell tillverkning krävdes och investeringar i form av nya lokaler och ny maskinell utrustning var nödvändig.³³ ACO produkterna blev konkurrenter till den privata läkemedelsindustrins produkter för volymprodukter som t.ex. magnecyltabletter mot huvudvärk i kraft av sina låga priser.

Avgränsningar

Jag har valt att inte specifikt studera den storskaliga läkemedelsindustrialiseringens betydelse för apotekarprofessionen utan valt att beskriva industrialiseringen i bakgrundstexten som en delförklaring till apotekarprofessionens förändring. Det finns dessutom litteratur publicerad om framväxten av både den internationella läkemedelsindustrin såväl som den svenska. Vidare har jag valt att inte studera perioden efter avregleringen av apoteksmarknaden som beslutades 2009 då jag tror att denna händelse i sig kan utgöra ämnet för en C-uppsats.

³¹ Lars-Einar Fryklöf, ACO och distriktslaboratorierna. *Svensk Farmaci under 1900-talet*, Band II, Kap. 14, s. 169 - 197

³² Rune Lönngren, 1939-1952: I krigs- och skördetidens spår. *Svensk Farmaci under 1900-talet*, Band I, Kap. 4, s. 223 - 228

³³ Fryklöf, s. 177 - 185

Slutligen har jag valt att inte jämföra utvecklingen med andra länder då den svenska lösningen med ett statligt apoteksmonopol är unik.

Material och metoder

Jag har valt att använda mig av ett aktörsperspektiv i kombination med ett professionaliseringsteoretiskt perspektiv för att närmare studera och kunna besvara frågorna ”Vad var det som gjorde att apotekaryrket förändrades” och ”Hände det i samband med förstatligandet av apoteken”. Anledningen till att jag valt att använda mig av ett aktörsperspektiv är att jag hoppas kunna visa vilka aktörer som var viktiga i förstatligandet av apoteken och vilken agenda de hade och vad detta ledde till. En använd metodik för att studera aktörer är den s.k. ”aktör-nätverks teorin” (ANT; Actor Network Theory) som ursprungligen utvecklades av sociologerna Michel Callon, Bruno Latour och John Law, och där man studerar och ”följer aktörerna” för att undersöka vad det var som hände och varför det hände. Teorin beskrivs bl.a. av John Law (1999).³⁴ I princip genomför man studien genom att undersöka vilka som är aktörer dvs. de som på ett eller annat sätt har en påverkan på det förlopp man vill studera. Aktörerna bygger nätverk som de försöker kontrollera och forma efter sina önskemål och behov. Metodiken ställer krav på opartiskhet och symmetrisk behandling av en kontrovers. Metoden betonar att förhållandet mellan innehållet i en process och dess sammanhang ständigt är under förhandling. ANT är inte okontroversiellt. Genom att följa aktörerna och deras sätt att bygga nätverk visas vilken kontext de anser viktig och var gränsen mellan innehåll och sammanhang går. Kontexten presenteras inte före fallstudien. I ANT presenteras sammanhanget under tiden, när aktörerna definierar sammanhanget. Härigenom illustreras hur innehåll och sammanhang hela tiden förändras och inte är fast och stadigt. Berättelsen får härigenom en analytisk funktion. Jag ämnar därför försöka återskapa det förlopp och omständigheter som var en del av deras agerande. Genom att ta reda på vad som hände hoppas jag också få reda på varför det hände. Centralt inom ANT är begreppet ”Translation” som enligt Callon består av fyra komponenter: problematisering, intressering av andra aktörer, värvning av andra aktörer och slutligen – aktörerna mobiliserade.

Aktörer under andra halvan av 1900-talet utgörs förutom apotekarna själva av politiker (med olika politiska agendor), Rune Lönngren en apotekare och medlem i det socialdemokratiska partiet, Apotekarsocieteten som representerade apoteksinnehavarna och fungerade som kooperativ arbetsgivare, Apoteksbolaget AB dvs. det statliga apoteksmonopol

³⁴ John Law, *After ANT: complexing, naming and topology*, (Ed) John Law & John Hassard, *After Network Theory and After* (Oxford, 1999), s. 1-14.

som blev resultatet av förstatligandet av apoteken, Medicinalstyrelsen/Socialstyrelsen utgjorde det kontrollerande organ som övervakade verksamheten på apoteken, läkare, läkemedelsindustrin, samt universiteten. Jag vill definiera aktörerna i detta sammanhang som antingen tillhörande professionella aktörer eller representanter för professionella aktörer som apotekarna, läkarna, universitetslärare, läkemedelsindustrin, Medicinalstyrelsen/Socialstyrelsen och andra myndigheter. Dessutom finns det en kategori med politiska aktörer som innefattar politiska partier, dagstidningar och några enskilda aktörer som varit framgångsrika i att skapa nätverk. Jag vill mena att vilken aktör som är mest framgångsrik i detta nätverkande är av stor betydelse för vad som sedan händer.

Professionaliseringsstudier

Andrew Delano Abbott's bok *The system of profession* (1988) har utgjort min huvudsakliga källa för att få en bakgrund kring vad som kännetecknar en profession, hur den etableras och eventuellt även försvinner i konkurrens med andra nya eller reviderade professioner. Enligt Abbott var det första verket inom området Carr-Saunders och Wilson's bok *The Professions* som utkom 1934. Genom åren har det skrivits en mängd artiklar och böcker om professioner och deras betydelse i våra liv. Geoffrey Millerson försökte sig 1964 på att genomföra en generell analys av olika professioner. 1964 publicerade Harold Wilensky en artikel där han visade att professionalisering och dess utveckling kan beskrivas som en process på följande sekventiella vis:³⁵

1. Första (nationella) professionella organisation
2. Första licenslegitimering som regeringen står bakom
3. Första professionella examinering
4. Första professionella skola separat från andra professioner
5. Första universitetsbaserade professionella utbildning
6. Första etikkoder etableras
7. Första nationella tidskrift
8. Första ackreditering av skolor (USA) eller certifiering genom organisation (England)

Enligt Abbotts sätt att se på professionalisering så erbjuder han ett förenklat teoretiskt alternativt sätt att se på professioner och deras karriär. Varje yrke kännetecknas av vad det är för problem som skall lösas eller uppgifter som skall lösas, vilken jurisdiktion dessa opererar under samt om det finns en konkurrens med andra yrkesgrupper om vem som är bäst skickad

³⁵ Andrew Delano Abbott, *The system of professions* (Chicago, 1988) s. 5, s. 16 - 17

att utföra arbetet.³⁶ De problem som skall lösas kan indelas i objektiva (naturligt givna – naturliga objekt eller rena fakta, organisationer eller med en teknologisk bakgrund) eller subjektiva (uppkomna ur tidigare eller nuvarande kulturer).³⁷ En uppgift har också subjektiva kvaliteter i så motto att den uppstår i den rådande konstruktionen av problemet som beskrivs av den profession som innehar jurisdiktionsansvaret. I en kulturell mening kan man enligt Abbott mena att dessa subjektiva kvaliteter består av tre delar: (1) krav på att klassificera ett problem, (2) att resonera kring det samt (3) att agera på det. Eller mer formellt uttryckt: att diagnostisera, att tolka och att behandla. Teoretiskt sätt utgör dessa tre händelser det centrala i en profession.³⁸

Förmågan hos en profession att vidmakthålla sin jurisdiktion ligger enligt Abbott vidare i dess kraft och prestige i dess akademiska kunnande. Dessa utgörs i sin tur av att vara rationella, logiska och vetenskapliga. Akademiska professioner som kan uppvisa stringens, klarhet och en vetenskaplig logisk karaktär blir därigenom legitimerade i sitt arbete i en kontext av större värde.³⁹ Dominanta professioner som t.ex. läkarna kan i kraft av sin profession få andra professioner att bli underordnade dem som t.ex. sjuksköterskor.⁴⁰ Eftersom professioner utifrån sin jurisdiktion exkluderar andra grupper så skapas ett system där professioner är beroende av varandra enligt Abbott.⁴¹ Den centrala organisatoriska verkligheten hos en profession är att utöva kontroll över de uppgifter som skall lösas.⁴² Slutligen så kan externa men även interna krafter skapa vakanta arbetsområden som då olika yrkesgrupper kan konkurrera om. Ett antal faktorer avgör vilken av professionerna som slutligen går segrande ur striden.⁴³ Ett exempel på detta som Abbott nämner med relevans för denna uppsats är striden mellan kemister och apotekare i 1800-talets England där kemisterna blev ett annat yrke än det var tidigare och gick förlorande ur striden.⁴⁴ Apotekarna fick genom the Apothecaries Act 1815 och the Pharmacy Act 1868 utökade legala rättigheter att utöva sin profession på kemisternas bekostnad.⁴⁵

Ett exempel på hur en profession dog relativt snabbt är de ”psykologiska media” som växte fram som ett professionellt förkroppsligande av spiritualismen under den andra halvan

³⁶ Abbott, s. 33

³⁷ Ibid. s. 36, s. 39

³⁸ Ibid. s. 40

³⁹ Ibid. s. 54

⁴⁰ Ibid. s. 69

⁴¹ Ibid. s. 86

⁴² Ibid. s. 84

⁴³ Ibid. s. 98

⁴⁴ Ibid. s. 317

⁴⁵ Peter M. Worling, Ch. 4, Pharmacy in the early modern world, 1617 to 1841 AD, S. Anderson (Ed by), *Making Medicines*, s. 70-71, s. 79

av 1800-talet med bl.a. en egen veckotidskrift, *Banner of Light*, som utgavs mellan 1857 och 1907.⁴⁶ ”The Mediums Mutual Aid Society” grundades 1860 och gav instruktioner och stöd till alla som använde sig av ”mediekrafter” i utövandet av sin ”profession”.

Sammanfattningsvis kan man säga att Abbotts alternativa teoretiska professionsmodell postulerar (1) att själva essensen i en profession är det arbete som utförs och inte dess organisation; (2) att många variabler kan påverka både arbetets innehåll och hur man kan upprätthålla kontroll över yrket; och (3) att professioner existerar i ett system av andra professioner.⁴⁷ Man kan också se det som att professioner växer fram som ett resultat av andra professioners öden och äventyr i ett slags interprofessionellt samberoende.⁴⁸

Jag ämnar utnyttja Abbotts definition av profession i min undersökning som jag sammanfattar på följande vis: varje yrke kännetecknas av vad det är för problem som skall lösas eller uppgifter som skall lösas, vilken jurisdiktion dessa opererar under samt om det finns en konkurrens med andra yrkesgrupper om vem som är bäst skickad att utföra arbetet. På motsvarande vis vill jag definiera deprofessionalisering av ett yrke som att problemställningarna ändras/försvinner, jurisdiktionen/mandatet ändras så att ansvaret eroderas eller helt försvinner samt slutligen om andra yrken uppstår som kan utföra arbetet på ett bättre sätt och som även medför att professionen minskar i betydelse.

Studien avses att genomföras med den s.k. aktör-nätverk teorin (ANT) där några utvalda volymer av facktidskrifterna *Svensk Farmaceutisk Tidskrift* och *Läkartidningen*, tidigare benämnd *Svenska Läkartidningen*, där den debatt som statens utredningar ledde till 1951 respektive 1969 är beskriven. I dessa båda facktidskrifter kan man se hur de olika aktörerna bemötte förslagen om förstatligande. Vidare så finns det kompletterande litteratur som: Apotekarsocietetens skrift *Våra apotek* (1968) som skrevs efter att socialdemokraterna gjort sitt utspel om förstatligandet vid sin partikongress 1968, Sven Erixons *Apotekarsocietetens förhandlingar med statliga organ inför Apoteksbolagets bildande* (1986), Apoteksbolaget/Apoteket AB's två böcker ”*Våra apotek*” (1985) och ”*Apoteket: monopolet som visade vägen*” (2009) där Apoteksbolagets första bok ironiskt nog har samma titel som Apotekarsocietetens skrift sjutton år tidigare. Leif H. Eklunds självbiografiska ”*I farmacins tjänst*” (2013) innehåller bl.a. en personlig reflexion över förhandlingarna med staten sett ur hans och Apotekarsocietetens syn. I den kompletterande litteraturen kan man finna en retorisk hållning som visar på hur dessa skrifter använts i att argumentera för sin aktörs sak både före

⁴⁶ Abbott, s. 29

⁴⁷ Abbott, s. 112

⁴⁸ Ibid. s. 320

men framför allt efter förstatligandet. Statens offentliga utredningar SOU 1951:34 och SOU 1969:46 som berör förstatligandet av apoteken är också med som kompletterande litteratur. Avslutningsvis utgör den redan tidigare refererade *Svensk farmaci under 1900-talet* (1999) om tre band och nästan 1400 sidor ett referensverk som inkluderats.

Tidigare forskning

Claessons avhandling (1989) tjänar som en utgångspunkt då den dels reser ett antal obesvarade frågor och då det ju har gått 24 år sedan den skrevs. Apotekaryrket har olika bakgrundshistorier i olika länder. De tidigaste publikationerna som berör apotekarens profession är Isidor Thorner (1942).⁴⁹ Savage (1994) har gjort ett mycket viktigt bidrag i att beskriva apotekarprofessionen som tidigare nämnts.⁵⁰ I Denzin och Mettlin's studie (1968) beskriver de att apotekarprofessionen inte kan beskrivas som en komplett profession i USA då apotekarna dels utnyttjade annonsering för att nå sina kunder samt att yrkesutövarna i gemen inte kunde beskrivas leva upp till altruistiska mål och värderingar. Utbildningen kännetecknas av att ett antal subdiscipliner finns med som t.ex. "business administration" vilket gör att viktiga kemiska och tekniska aspekter på läkemedel inte beaktas i utbildningen i USA. De sammanfattar sin studie med att apotekaryrket kan betraktas som en kvasiprofession i likhet med t.ex. bibliotekarien då man uppvisar en oförmåga att bl.a. behålla sin legitimering och sitt mandat.⁵¹ I USA så var redan då och även idag arbetet på apotek inriktat på att dispensera läkemedel åt patienten från större förpackningar. Kunderna har sedan länge kunnat botanisera bland icke receptbelagda läkemedel i "apoteksvaruhus" där enormt många andra konsumentvaror går att köpa. I Storbritannien har man haft en mer komplex situation med ett stort antal enskilt ägda apotek parallellt med att butikskedjor som Boots vuxit fram med början i slutet av 1800-talet. Redan 1890 kom Boots att innefatta 110 filialer.⁵² I Storbritannien kan man sedan mitten av 1800-talet tala om en egen profession som nämnts tidigare. Ett antal publikationer beskriver situationen på olika vis. I t.ex. Holloway *et al* (1986) så reflekterar man över apotekarnas situation i termer av reprofessionalisering eller

⁴⁹ Isidor Thorner, Pharmacy: The functional significance of an institutional pattern, *Social Forces*, **20**, No 3, (1942) 321-8

⁵⁰ Deborah Anne Savage, The profession in Theory and History: The case of Pharmacy, *Business and Economic History*, **23**, No 2 (1994) s. 129-158

⁵¹ Norman K. Denzin & Curtis J. Mettlin, Incomplete Professionalization: The Case of Pharmacy. *Social Forces*, **46**, No 3 (1968) 375 - 381

⁵² Peter G. Homan, Ch. 7, The development of community pharmacy, Anderson (Ed by), *Making Medicines*, s. 122

”occupational imperialism” som beskrivits av andra författare tidigare.⁵³ Författarna menar att begreppet reprofessionalisering som Birenbaum använder sig av är svårt att utnyttja rent konceptuellt därför att Birenbaum aldrig definierar begreppet i sin artikel.⁵⁴ De menar också att begreppet är helt överflödigt då det i sig innehåller en kontradiktion. Om ett yrke är givet av sin licensiering så blir det meningslöst att beskriva en dynamisk process som i sig innebär att yrket förändras om ändå legitimationen är oförändrad. De menar att Larkin i sin bok ”Occupational Monopoly and Modern Medicine” (1983) erbjuder ett annat synsätt nämligen att många specialistroller existerar inom medicinen där var och en kan hävda sitt monopol.⁵⁵ Uppdelningen av arbetet i många mindre specialiteter medför då i sig att professionen har ett eget manöverutrymme och att detta sker i konkurrens med andra yrken, men också att det är ett yrke som dominerar och styr nämligen läkaren. Denna konkurrens syntes tydligt redan då i form av konflikten kring klinisk farmaci (apotekarnas område) och klinisk farmakologi (läkarnas område). De tidigare omnämnda artiklarna av Stanfors resp. Rubensdotter *et al* är givetvis av stor betydelse för denna uppsats.

På samma vis som för apotekarna så hade läkarna konkurrens av andra yrkesgrupper och under från 1916 så fick lekmän i den nya behörighetslagen laglig rätt att ta sjuka till behandling, med undantag för vissa sjukdomar som t.ex. cancer, lungshot och utnyttjandet av hypnos.⁵⁶ År 1960 kom två nya lagar som ersatte denna behörighetslag. I den ena så reglerades läkares behörighet och i den andra, den s.k. ”kvacksalverilagen” så blev viss verksamhet förbjuden inom hälso- och sjukvårdens område.⁵⁷ Så sent som 1989 så föreslår alternativmedicinkommittén att kiropraktorer med längre utländsk utbildning rätt att bli legitimerade. Numera har även kiropraktorer utbildade i Sverige rätt att ansöka om legitimation förutom att de har rätt att skydda sin yrkestitel.⁵⁸ Det är därför kanske inte så konstigt att man i en debattartikel i Läkartidningen från 2012 kan se indignationen hos en ”med dr” på Sahlgrenska över Socialstyrelsens förslag om läkemedelsgenomgångar för personer över 75 år. Skribentens motstånd mot att en ny yrkeskategori – farmaceuter – skall få resurser och beslutsrätt ”i strid mot principen att bestämmande (av vilka mediciner patienten

⁵³ S.W.F. Holloway, N.D. Jewson & D.J. Mason, "Reprofessionalisation" or "occupational imperialism"? Some reflections on Pharmacy in Great Britain. *Soc. Sci. Med.*, **23**, No 3 (1986) 323 - 332

⁵⁴ A. Birenbaum, Reprofessionalization in Pharmacy. *Soc. Sci. Med.*, **16** (1982) 871 - 878

⁵⁵ G. Larkin, *Occupational Monopoly and Modern Medicine* (London, 1983)

⁵⁶ Motzi Eklöf, *Läkare och läkekonster* (Falun, 2010) s. 163

⁵⁷ Eklöf, s. 163

⁵⁸ *Ibid.*, s. 166

skall ordineras, min anm.) och ansvar ska följas åt”, står inte att ta miste på.⁵⁹ Detta trots att man några år tidigare i Läkartidningen sett exempel på att andra läkare uppenbarligen ser en poäng att jobba tillsammans med apotekare vid genomförandet av läkemedelsgenomgångar.⁶⁰

Statliga utredningar som inte ledde till ett förstatligande

De tidigare statliga utredningarna under 1900-talet som på ett eller annat sätt försökt att föra över apoteken i allmän ägo hade alla misslyckats.⁶¹ Redan 1907 förelades riksdagen en motion som behandlade frågan om inte staten borde ta över apoteken mot bakgrund av att många ansåg det oförsvarbart att apotekarna tjänade – som man trodde – stora pengar på mediciner som expedierades på apoteken.⁶² I 1912 års Apotekskommitté lade man fram förslag om en ekonomisk utjämning mellan apoteken och man föreslog också inrättandet av en statlig läkemedelsgrosshandel. I 1931 års apotekssakkunniga upprepades kravet på en statlig monopolgrosshandel och en statlig läkemedelsfabrik.⁶³ En ny utredning tillsattes som 1951 kom att presenteras som 1946 års Läkemedelsutredning⁶⁴. Den konstaterade att enda sättet att åstadkomma billigare läkemedel var att föra samman alla landets apotek till ett statligt apoteksbolag. Utredningen blev sönderskjuten från alla håll. Den fick ett aggressivt bemötande i Apotekarsocietetens organ Svensk Farmaceutisk Tidskrift (SFT). I nio ledarartiklar under slutet av 1951 argumenterade den dåvarande ansvarige utgivaren Carl Olof Rosén, för att förslaget var ogenomtänkt och direkt felaktigt på ett antal punkter samt att det inte beaktade direktiven.⁶⁵ Huvudargumentet den gången för att förstatliga apoteken var att staten fr.o.m. 1955 års Läkemedelsreform skulle bära huvudkostnaderna för läkemedelskostnaderna och att man därmed ville få en bättre kontroll och styrning över dessa.⁶⁶ Mot detta anförde Rosén som sitt huvudargument att utredningen överhuvudtaget inte beaktat möjligheten att skapa ”rationaliserat, ej statsägt apotekskollektiv.”⁶⁷ Rent politiskt var läget annorlunda 1951 än 1968 då socialdemokraterna 1951 inledde en koalitionsregering med

⁵⁹ [Magnus Axelsson], *Förslag om läkemedelsgenomgångar saknar struktur och evidens*, Läkartidningen, **109** (2012) s. 1302

⁶⁰ [Peter Örn], *Läkare och apotekare i samarbete ger förskrivningen hög kvalitet*, Läkartidningen **101** (2004) s. 2321 - 2322

⁶¹ [Sven Wester], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 765-6

⁶² Åberg, s. 59

⁶³ SOU 1934:35

⁶⁴ SOU 1951:34

⁶⁵ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1951) s. 513-4, 625-8, 669-71, 693-5, 717-9, 737-40, 753-6, 777-80, 813-24

⁶⁶ Claesson, s. 122

⁶⁷ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1951) s. 671

centerpartiet som höll i sig till 1957. Man kan se att det politiska bemötandet i ledarartiklar refererade i SFT vittnade om ett motstånd mot ett förstatligande av apoteken. Göteborgs handelstidning (liberal) hade en mycket kritisk ledarartikel liksom Svenska Dagbladet (högerpartiet).⁶⁸ Kalmar Läns Tidning (bondeförbundet) var mycket kritisk och menade att ”Men man torde kunna lugna sig med att av det här skinnet lär det inte bli några byxor, åtminstone inte så länge som inrikesministern heter Gunnar Hedlund.”⁶⁹ Även Arbetaren (s) hade en något avvikande åsikt då man ansåg att KF (Kooperativa Förbundet) skulle ta över apoteken i stället för staten.⁷⁰ Morgontidningen (s) instämmer med utredningsförslaget och inleder debattartikeln med ett anslag från 1944 års socialdemokratiska propagandaserie i det årets valrörelse nämligen ”Dyrt som på apotek”.⁷¹ Expressen (liberal) var uppenbarligen för ett förstatligande vilket framgår av det bemötande som riksdagsledamoten Ragnhild Sandström gjorde den 8/10 1951.⁷² Remissinstanserna var överlag kritiska till utredningens förslag. En tung remissinstans som Socialstyrelsen levererade en svidande kritik mot t.ex. att Läkemedelsutredningen ansåg apoteksväsendet ålderdomligt. De menade tvärtom att apoteken genomgått ett kontinuerligt rationaliseringsarbete de senaste åren och såg ingen fördel eller anledning till ett förstatligande.⁷³ Sveriges Farmaceutförbund var kritiska liksom Läkareförbundet.⁷⁴ Enligt Apotekarsocietetens skrift (1986) så sammanfattas remissinstanserna som: ”Det övervägande antalet remissinstanser fann utredningen alltför bristfällig för att kunna läggas till grund för åtgärder i ämnet och några sådana vidtogs inte heller.”⁷⁵ Redan ett par år senare initierades 1953 års läkemedelskommitté som använde 6 år för ta fram sitt betänkande där man tvärtom föreslog att apoteken borde behållas i sin dåvarande form.⁷⁶

Sammanfattningsvis vill jag påstå att anledningen till att apotekarna genom Apotekarsocieteten lyckades värna apoteken från förstatligande fram till 1960-talet berodde på att de politiska aktörerna inte förmådde övertyga de professionella aktörerna om nyttan

⁶⁸ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1951) s. 682 - 683 resp. [Ledare], *Svenska Läkaretidningen*, **49** (1952) s. 1065 - 1067

⁶⁹ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1951) s. 697. Gunnar Hedlund var dåvarande Bondeförbundets, nuvarande Centerpartiets, partiledare.

⁷⁰ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1951) s. 682

⁷¹ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1951) s. 681 - 682

⁷² [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1951) s. 683 - 684

⁷³ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift* **55** (1952) s. 579 - 583

⁷⁴ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1952) s. 498 - 501 resp. [Ledare] *Svenska Läkaretidningen*, **49** (1952) 657 - 660

⁷⁵ Sven Erixon, *Apotekarsocietetens förhandlingar med statliga organ inför Apoteksbolagets bildande* (Stockholm, 1986), s. 9

⁷⁶ SOU 1959:5

tillräckligt övertygande då utredningarna var undermåliga samt att de politiska aktörerna inte hade egen majoritet i riksdagen.

Händelseförloppet kring förstatligandet av apoteken 1969

Ett antal utredningar hade som nämnts ovan föregått den Läkemedelsförsörjningsutredning som sedan 1963 sett över både apotekens, läkemedelsdistributörerna och de svenska läkemedelsföretagens organisation och ägande. Detta arbete resulterade 1969 i två betänkanden nämligen SOU 1969:36 om Läkemedelsindustrin, respektive SOU 1969:46 Läkemedelsförsörjningsutredningen (LFU). De utredningsdirektiv som utredarna fick den 19 april 1963 av statsrådet Johansson var betydligt mer radikala än vad tidigare utredningar anvisat för detaljhandelsledet, dvs. apoteken:

Enligt min mening bör nu en ny ordning för läkemedelsförsörjningen på detaljhandelsplanet övervägas. Mycket torde härvid tala för att de samhälleliga organ som nu är huvudmän för sjukvården också får ett ökat ansvar för läkemedelsförsörjningen. -----

En sådan ordning torde dock inte böra utesluta att läkemedel också tillhandahålles genom privatägda apotek. Därest nu skisserade ordning icke skulle visa sig ändamålsenlig, kan som ett alternativ förtjäna övervägas ett system med apoteken anknutna till ett statligt företag.⁷⁷

Apotekaren Rune Lönngren fick ansvar för utredningsarbetet som statens officiella enmansutredare och diskussioner fördes med Apotekarsocieteten under de kommande åren. Vid den socialdemokratiska partikongressen i juni 1968 så presenterade statsrådet Krister Wickman konkreta förslag inom läkemedelsområdet:⁷⁸

1. Apoteken skulle förenas i ett samhällsägt företag som skulle bedriva en aktiv inköspolitik i syfte att minska läkemedelskostnaderna.
2. Samhället skulle ta över ansvaret för läkemedelsinformationen.
3. Begränsning av apotekssortimentet.
4. Etablering av en statligt ägd läkemedelsproduktion.

Tanken var att staten på detta vis skulle minska samhällskostnaderna för läkemedel genom (1) att få kontroll över detaljledet och deras inköp samt (2) genom en statligt ägd läkemedelstillverkare kunna pressa inköspriserna på läkemedel genom konkurrens med de privatägda läkemedelsföretagen. Som nämnts ovan så hade socialdemokraterna efter valet egen majoritet i riksdagen och förhandlingstempot accelererade. Den 21 april 1969 ägde ett

⁷⁷ SOU 1969:46, s. 357 - 58

⁷⁸ Erixon, s. 13

möte rum mellan Lönngrens arbetsgrupp och Apotekarsocietetens direktion där det kom fram att man arbetade under stark tidspress.⁷⁹

Det politiska spelet

I samband med att Socialdemokraterna fick egen majoritet i riksdagsvalet 1968 för första gången sedan valet 1940, så hade man också beslutat i riksdagen att gå över från fyra år mellan varje val till tre år.⁸⁰ Fram till dess hade riksdagsvalen alternerat med kommun- och landstingsval med två års mellanrum till att man fr.o.m. 1970 gick ifrån ett system med tvåkammarriksdag till enkammarriksdag och att man i samband med detta samlade alla val till riksdag, landsting och kommun till ett tillfälle vart tredje år i syfte att öka intresset för de mer lokala valen. Detta beslut ledde till att det skulle bli ett nytt riksdagsval redan 1970 och inte 1972. Under 1968 svepte en vänstervåg fram över Europa samtidigt som kriget i Vietnam eskalerade. Sovjetunionen intervenerade i Tjeckoslovakien den 20 aug vilket bidrog till att socialdemokraterna lyckades få egen majoritet i riksdagsvalet i september 1968. Många av vänsterpartiet kommunisternas väljare lade sin röst på socialdemokraterna vilket gav dem denna historiskt sett egna riksdagsmajoritet. Då socialdemokraterna inte kunde räkna med att behålla en egen majoritet mer än två år så var detta faktum säkerligen en av anledningarna till socialdemokraterna brådska att förstatliga apoteken. Enligt Eklund (2013) så tog Apotekarsocietet kontakt med både högerns partiledare Gösta Bohman och folkpartiets Ingemar Mundebo och Hans Lindblom utan att få något direkt gehör för sina ståndpunkter. Folkpartiet tyckte precis som tidningen Expressen att det vore bra med ett förstatligande.⁸¹ De få negativa pressreaktioner som förekom i samband med att Krister Wickman gjorde sitt utspel vid den socialdemokratiska partikongressen i juni 1968 fokuserade på att man föregrep den egna statliga utredningen som då förväntades komma med sitt betänkande under 1968. Dit hörde Göteborgs Posten (liberal), Gefle Dagblad (liberal) och Svenska Dagbladet (högerpartiet). Tidningen Expressen (liberal) skrev å andra sidan i sin ledare ”Vettig reform upp ur regeringens byrålåda” och Aftonbladet (s) hade rubriksatt sin ledare med ”Rimligt att samhället står för apoteken”.⁸² Mot denna bakgrund är det inte så svårt att förstå att rent politiskt skulle socialdemokraterna inte förvänta sig något motstånd. Tidsandan var antagligen emot apoteksinnehavarna och deras möjlighet att tjäna pengar på andras olycka och sjukdom.

⁷⁹ Erixon, s. 15

⁸⁰ Under andra världskriget styrdes Sverige av en samlingsregering bestående av Socialdemokraterna, Liberalerna, Bondeförbundet och Högerpartiet

⁸¹ Leif H. Eklund, *I farmacins tjänst* (Stockholm, 2013) s. 39

⁸² [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **72** (1968) s. 634 - 41

Apotekarsocieteten och apotekarna

Apotekarsocieteten var den motpart som staten förhandlade med. Förutom att Apotekarsocieteten utgjorde en sammanslutning av alla apoteksinnehavare så såg man sedan 1936 till att ta in avgifter från alla apotek som bl.a. täckte kostnader för pensioner, förlust på apotek samt enhetliga läkemedelspriser i Sveriges alla apotek.⁸³ Som Claesson pekar på så hade apoteksinnehavarens autonomi beskrivits genom denna centrala administration. Staten och Apotekarsocieteten kom i september 1969 överens om att alla apotek skulle överföras i ett statligt aktieföretag, Apoteksbolaget AB, från den 1 januari 1971, där staten initialt ägde 2/3 och Apotekarsocieteten 1/3.⁸⁴ Efter 15 år skulle avtalet omförhandlas och staten hade då option att överta den sista tredjedelen. Enligt Åberg var det ”ett närmast kompakt motstånd bland Sveriges apotekare” men ”inför hotet att riksdagen skulle driva igenom ett fullständigt förstatligande valde Apotekarsocieteten att samarbeta och kompromissa”.⁸⁵ Leif H Eklund som var dåvarande VD för Apotekarsocieteten uttryckte läget på följande vis: ” Det var ju med kniven på strupen förstås. När man hade insett läget så var det klokt att göra det bästa möjliga av situationen. Och det tycker jag att vi gjorde.”⁸⁶ Endast runt Göteborg fanns en gruppering som kallade sig ”Vilda Västern” som ville stämma staten och riva upp avtalet men även de accepterade förändringen. Bengt Hemvik, dåvarande apoteksinnehavare i Partille utanför Göteborg uttryckte sig på följande vis:

”Relationen till Rune Lönngren var inte hjärtlig, om man ska uttrycka sig så. Lönngren är och var en begåvad apotekare, men han borde inte ägna sig åt att socialisera sina kollegor, ansåg man.”⁸⁷

Sven Wester dåvarande apoteksinnehavare av apoteket Kronan i Sundbyberg och medlem i Apotekarsocietetens direktion beskrev i en lång artikel rubricerad ”*Varför går apotekarna ihop med staten?*” det som att ”Någon har drastiskt uttryckt det så att om alternativen är att få huvudet eller öronen avhuggna, så väljer man öronen.”⁸⁸ Rune Westerling, dåvarande redaktör och ansvarig utgivare för SFT, trodde i sin ledarartikel ”*Synpunkter på apotekarens framtida arbetsuppgifter*” att apotekarens roll i framtiden handlar om att utnyttja informationen om läkemedel i kontakt med kunderna/patienterna samt i äldres

⁸³ Claesson, s. 121

⁸⁴ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 639

⁸⁵ Åberg, s. 59

⁸⁶ Rune Lönngren, <http://lakemedelsvarlden.se/...teksmonopolet-4234>, *Läkemedelsvärlden*, 21 maj 2002, hämtat från internet den 26 nov 2013

⁸⁷ Rune Lönngren, <http://lakemedelsvarlden.se/...teksmonopolet-4234>, *Läkemedelsvärlden*, 21 maj 2002, hämtat från internet den 26 nov 2013

⁸⁸ [Sven Wester], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 761 - 768

rationella användning av läkemedel. Omvärldens reaktioner på förslaget beskriver Westerling med fem olika exempel, varvid det bl.a. framgår att hans belgiska apotekarkollega ansåg att ”Ni är ju världsbäst på apotek”, den danske kollegan siar att ”om några år kommer den svenske apotekaren att sitta på distans från kunderna”, den amerikanske menar att framtiden ligger i sjukhusen där apotekaren kan få nytta av sina kunskaper⁸⁹. Apotekarsocieteten hade också tidigare kontaktat den svenska läkemedelsindustrin men dåvarande Astras VD och Pharmacias VD var inte intresserade då man inte gillade konkurrensen från Apotekarsocietetens läkemedelsföretag (ACO och Vitrum) och partihandelsbolag (Vitrum grosshandel) med sina bolag då man ansåg att apoteken kunde preferera produkter från den egna koncernen.⁹⁰

Remissvaren på LFU i början av 1970

Man kan sammanfatta remissvaren på ett väldigt enkelt sätt. Ingen större kritik alls mot bakgrund av att staten och Apotekarsocieteten redan kommit överens innan utredningen presenterat sitt resultat. SFT:s redaktör och ansvarige utgivare Rune Westerling konstaterar att beträffande inrättande av Apoteksbolaget så

”nöjer sig flertalet remissinstanser med att konstatera att det efter överenskommelsen mellan staten och Apotekarsocieteten knappast finns anledning att diskutera andra alternativ. Endast RUFİ (Representantföreningen för Utländska Farmaceutiska Industrier, *min anm.*) och Svenska Företagares Riksförbund yrkar avslag på huvudförslaget. Betydligt fler remissorgan – SAF, IF, KF, läkaresällskapet, handelskamrarna m.fl. – säger det vara anmärkningsvärt att staten agerar innan utredningen fullföljts och remissinstanserna sagt sitt.”⁹¹

Westerling konstaterar vidare att:

”av särskilt intresse är att de närmast berörda parterna accepterat förändringen positivt. Apotekarsocieteten har gjort det genom att träffa avtalet med staten. Farmaceutförbundet ger uttryck för sin attityd genom att påpeka att genomförandet inte får försenas och apoteksteknikerförbundet erinrar om att organisationen sedan länge varit av den uppfattningen att staten borde driva apoteken.”⁹²

Socialstyrelsen ansåg att LFU:s betänkande var ”både omfattande och grundligt. Det behandlar och belyser många viktiga frågor. Den i betänkandet redovisade utredningen är väsentlig och bör få ett starkt stöd.”⁹³ LIF (Läkemedelsindustriföreningen) påtalade att ”överenskommelsen mellan staten och Apotekarsocieteten ställer remissinstanserna inför fait

⁸⁹ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 923 - 929

⁹⁰ Eklund, s. 39

⁹¹ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **74** (1970) s. 105

⁹² [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **74** (1970) s. 105-6

⁹³ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **74** (1970) s. 58

accompli.”⁹⁴ LIF uttryckte en oro över att ”LFU tämligen ensidigt låtit sitt intresse för pris- och marginalsänkningar inriktas på industri- och grosshandel, medan omorganisationen av detaljistledet t.o.m. förutspås kunna leda till kostnadshöjningar.”⁹⁵ Man kan anta att LIF precis som nämnts ovan om Astras VD och Pharmacias VD var sura över den konkurrens som Apotekarsocietetens bolag utövade och att detta bidrog till att LIF inte var villiga den här gången att stötta apotekarna som de gjorde 1951. LIF tyckte att Apotekarsocieteteten hade för stor andel av detaljist-, grossist- och tillverkarledet för att en konkurrens på lika villkor kunde ske.⁹⁶ RUFİ (Representantföreningen för Utländska Farmaceutiska Industrier) konstaterar i sitt remissvar att:

”Det har mera blivit en fråga om att beskriva en ny organisation än att motivera denna i företags- eller samhällsekonomiska termer. Statsrådsdirektivet att beakta pågående internationella integrationssträvanden på läkemedelsområdet har inte följts.”⁹⁷

Vidare anser RUFİ att ”tillräckligt bärande skäl för att inkompetensförklara nuvarande apoteksorganisation icke presenterats och avstyrker därför det föreslagna bolaget.”⁹⁸

”Under efterkrigstiden har en avsevärd rationalisering skett inom det svenska apoteksväsendet. Apotekens lokalmässiga och tekniska standard har höjts, inköps- och lagerrutinerna har förenklats, expeditionsrutinerna har förbättrats m.m. De resultat som på detta sätt åstadkommit i form av lägre kostnader och bättre kundservice har i stor utsträckning sin grund i den centralisering som på senare år skett av lednings-, planerings- och kontrollfunktionerna.”⁹⁹

Då RUFİ i sina beräkningar kommer fram till att den föreslagna organisationen innebär en överbyggnad bestående av omkring 60 personer på de inrättade regionkontoren avslutar man argumentationen med synpunkten att om ett apoteksbolag trots allt skulle komma till stånd måste ett nytt organisationsförslag utarbetas; ”där målet måste vara en *nettoeffekt* innebärande billigare läkemedel för konsumenten.”¹⁰⁰ Parentetiskt kan nämnas att i samband med den socialdemokratiska partikongressen 1968 då inrikesministern Krister Wickman vid den presskonferens som hölls i samband med att förstatligandet först presenterades uttryckte att, ”apoteken sköttes bra och att apoteksinnehavarna var en låginkomstgrupp bland företagarna.”¹⁰¹

⁹⁴ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **74** (1970) s. 65

⁹⁵ Ibid. s. 65

⁹⁶ [Eric Elmbrand] Apotekarsocietetens verksamhet under de senaste decennierna särskilt med hänsyn till tillkomsten av Apoteksbolaget, *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **84** (1980) s. 529 - 541

⁹⁷ [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **74** (1970) s. 70

⁹⁸ Ibid. s. 70

⁹⁹ Ibid. s. 70

¹⁰⁰ Ibid. s. 71

¹⁰¹ [Sven Wester], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 767

Man kan sammanfatta denna korta men intensiva period med att här mötte de politiska aktörerna inget motstånd mot ett förstatligande av apoteken då man ju hade en egen riksdagsmajoritet under perioden 1968 – 1970. Dessutom fanns inte något större intresse från den borgerliga sidan att engagera sig i frågan. Apotekarna/Apotekarsocieteten stod ensamma och lyckades inte mobilisera det nätverk som nästan tjugo år tidigare utgjorde ett bålverk mot ett förstatligande. De hade därför inget annat val än att försöka göra det bästa av situationen och genom uppgörelsen med staten lyckades de behålla kontroll över en del pengar, åstadkomma bra pensionsvillkor för apoteksinnehavarna och att på papperet få en viss makt över det bildade Apoteksbolaget i femton år. Remissinstanserna hade inte så mycket att komma med då ett avtal redan tecknats mellan staten och Apotekarsocieteten. De kritiska synpunkter som förelåg handlade framför allt om kritik mot förslaget att inrätta ett Läkemedelsinstitut för att säkerställa en producentobunden information kring läkemedel.

Konsekvenserna av förstatligandet av apoteken för apotekaryrket som profession

För att kunna studera om bildandet av Apoteksbolaget AB kom att påverka apotekarprofessionen har jag valt att undersöka i vad mån serviceinnehållet ändrats över tid, hur lokalernas utformning och innehåll vid olika tidpunkter kan beskriva apotekarprofessionen, hur yrket värderades rent lönemässigt samt slutligen hur utbildningen förändrats och hur denna förändring av yrkesrollen återspeglas över tid som ett resultat av förändringar i utbildningen.

Lokalernas utformning och serviceinnehåll

Hur såg då apotekslokalerna ut före förstatligandet av apoteken och efter? Kan man skönja något mönster som även illustrerar hur apotekarrollen ändrades under årtiondena före och efter förstatligandet. I början av 1900-talet så var lokalerna i regel väl tilltagna och det fanns många separata rum för de olika arbetsuppgifterna.¹⁰² Man kom i regel in i ett relativt litet kundutrymme där man kunde se officinen som var apotekens ansikte utåt. I kundutrymmet fanns ingen plats för något självval av receptfria handelsvaror. I officinen fanns vackra ståndkärl av glas med latinska varunamn vilket bidrog till mystiken kring vad som gjordes i utrymmena bakom officinen. Där fanns också i ett låst skåp de s.k. dubbelgifterna. Det som

¹⁰² Åke Nohrlander och Ove Rosén, Apoteksfarmaci och serviceutveckling, *Svensk farmaci under 1900-talet*, Band II, Kap. 16, s. 238 - 252

kunderna inte såg var att det fanns ett större antal andra rum som varuintag, upppackningsrum, pappersförråd, glasförråd, syrarum, stötbod där drogerna maldes, laboratorium, analysrum, spritrum, disktrum, samt kyl – och svalrum. I anslutning till kundrum och officin fanns i regel i samma plan kontor, lunchrum, vaktrum för nattjänstansvarig, omklädningsrum, lagerutrymmen, drogrum samt dekokt-/arbetsrum. I officinen arbetade man med ansiktet vänd mot disken och med hjälp av recepturvågen utförde man uppvägningar av mängder större än ett gram. Vid dessa recepturer fanns även andra vågar för mindre vikter som t.ex. milligramvågar som var monterade i små glasskåp för att skydda dem mot drag och damm. För mängder däremellan användes en s.k. dispenseringsvåg. Läkemedlen färdigställdes i enlighet med recepten av en farmaceut, dvs. en apotekare eller på den tiden farm. kand., som hanterade den aktiva substansen innan en apotekstekniker färdigställde läkemedlet i ett angränsande arbetsrum. En del av arbetsmomenten utfördes så att kunderna kunde se det medan andra utfördes utan insyn. Etiketter skrevs ut för hand fram till 1930-talet och därefter på maskin med en särskild liten apoteksstil. Det var en utrymmeskrävande verksamhet och hyreskostnaden bidrog till kostnaden för läkemedlet.

Yrkesrollen kom naturligtvis att förändrats en hel del som en effekt av industrialiseringen av tillverkningen och flyttning av extemporetillverkningen och lagerhållna apotekstillverkade läkemedel till distriktslaboratorier och långt senare Apotekens Centrallaboratorium (ACL). År 1947 utgjorde extemporeberedningar 36 % och lagerberedningar 21 % av de på större apotek och på apotekens distriktslaboratorier tillverkade läkemedlen. Motsvarande siffra år 1984 var 3 % extemporeberedningar.¹⁰³ Detta menar jag hade säkert skett även om inte apoteken förståtligats.

Om vi hoppar fram till 1985 så ser apoteket helt annorlunda ut. Kunden kommer till att börja med in i ett utrymme som förutom att det är mycket större än tidigare även rymmer en hel del receptfria handelsvaror som kunden kan plocka på sig innan läkemedlet är färdigt för utlämning. Självklart kan man enbart handla receptfria varor om man inte har något läkemedel att hämta ut. Bakom kunddisken så finns det fortfarande en numer mycket liten receptur där enklare extemporeberedningar kan färdigställas som t.ex. spädning av antibiotikapulver till barn då den färdiga blandningen har kort hållbarhetstid även vid kylförvaring. Alla förberedelserum är borttagna och kvar finns varuintag, upppackningsrum, kompaktlager som kräver liten yta, omklädningsrum och lunchrum. Under årtiondet mellan 1975 och 1985 så tredubblades i genomsnitt kundutrymmet. Inredningen i apoteket präglas av

¹⁰³ Claesson, s. 84

effektivitet och modernitet. De apotek som har ett gammalt förflutet har ofta kvar inredningsdetaljer och ståndkärl vilket bidrar till att en viss aura av mystik lever kvar. Att så många rum försvunnit under några årtionden säger naturligtvis också en hel del om vilka arbetsuppgifter som utfördes före och efter förstatligandet av apoteken. Denna förändring skedde naturligtvis inte bara i Sverige men jag vill mena att förstatligandet ledde till att förändringen genomfördes på ett över riket systematiskt och enhetligt sätt och kan därför ses som emblematiskt för hur apotekarrollen på några årtionden gick från att vara ett hantverk till något som mer liknar chefsrollen vid ett avancerat snabbköp. En bit in på 1980-talet fanns ingen eller nästan ingen tillverkning av extemporeberedningar kvar och det som fanns kvar var av mycket enkel natur. Att säkerställa att rätt medicin av rätt styrka och renhet lämnas ut med farmaceutens signatur som garanti och kvalitetsstämpel, är fortfarande farmaceutens ansvar och delas mellan apotekare, farm. kand. och receptarier. Apotekarna har ofta ett personalansvar på apoteket och förväntas rycka in om någon blir sjuk. Apotekarnas kunnande används framförallt i informationssyfte till patienterna i samband med utlämnandet av läkemedlet och för hantering av kunder/patienter med svåra frågor som ingen annan på apoteket kan svara på.

Sammanfattningsvis kan man säga att lokalernas utformning redan före förstatligandet var föremål för Apotekarsocietetens synpunkter. I och med förstatligandet skedde en expansion och under ett antal år öppnades i princip ett nytt apotek varje eller varannan vecka. Apoteksutformningen kom att styras centralt ifrån Apoteksbolaget AB's huvudkontor i Stockholm och den emblematiske bilden av apoteket som en plats för magi försvann. Behovet av tillverknings-, kontroll- och förrådsutrymmen ändrades radikalt och apoteken blev mer av en distributionsenhet för läkemedel där logistik och optimering av leveranstider till apoteken från läkemedelsgrossisterna blev viktigt.

Utbildningen

Under 1900-talet har apotekarutbildningen genomgått flera förändringar. Före 1945 var inträdeskravet studentexamen följt av två års apotekspraktik.¹⁰⁴ Därpå följde två och ett halvt års teoretisk undervisning följt av ett års postskolär praktik. Efter 1952 utgjordes utbildningen av ett års preskolär praktik, tre års teoretisk utbildning följt av ett års postskolär praktik. På

¹⁰⁴ Anders Cronlund och Lennart Paalzow, Farmaceutisk utbildning, *Svensk farmaci under 1900-talet*, Band II, kap 20, s. 389-429

1970-talet utgjordes utbildningen av 4 års teoretisk utbildning med 4 veckors praktik insprängt i slutet av utbildningen. Innehållet i den teoretiska delen har också ändrats väsentligen under 1900-talet. Under tiden fram till 1952 var botanik ett huvudämne tillsammans med kemi för att från 1970-talet helt ha försvunnit. Detta beror på att antalet läkemedel från växtriket relativt sett minskade kraftigt under första halvan av 1900-talet då allt mer syntetiska läkemedel gjorde entré. Även ämnet farmakognosi, som behandlar läran om läkemedel från växt- och djurriket, var fram till 1952 det tredje viktigaste ämnet men förpassades på 1970-talet till ett bland många andra ämnen. År 1945 utgjordes den teoretiska utbildningen huvudsakligen av ämnen som kemi, botanik, farmakognosi, galenisk farmaci (läkemedelstillverkning), socialfarmaci och matematik/statistik. I samband med förstatligandet av apoteken så beslutades det 1970 att legitimationen av apotekarna inte längre behövdes.¹⁰⁵ Man kan ju tolka detta som att den statliga anställningen på apotek i sig var en kvalitetsstämpel. I slutet av 1900-talet återinfördes legitimationen dock igen. År 1977 hade utbildningen fått en betydligt större andel av biologiskt/medicinska ämnen på bekostnad av dessa mer farmaceutiskt inriktade. Tyngdpunkten i ämnena låg dock fortfarande på de kemiska ämnena tillsammans med galenisk farmaci, farmakologi och socialfarmaci. Den pre- och postskolora praktiken ersattes med laborationer i ämnen som t.ex. galenisk farmaci, kemiämnen, farmakologi och mikrobiologi. Man ansåg att en komprimerad teoretisk och laborativ inriktning var ett mer effektivt sätt att förbereda eleverna på ett arbete både inom apoteksvärlden såväl som för läkemedelsindustrin.

Sammanfattningsvis kan man säga att fram till 1950-talet var apotekarutbildningen mer av en yrkesutbildning än rent vetenskapligt förberedande med fokus på botanik, farmakognosi (läran om läkemedel från naturen), kemi och galenisk farmaci (läkemedelstillverkning). Efter att apoteken förstatligats kom tyngdpunkten alltmer att förskjutas från kemi och galenisk farmaci till en mer allmänt medicinskt orienterande utbildning i syfte att förbereda både för informationsarbete på apotek samt förberedelse för en mer vetenskaplig forskarkarriär. För den kortare receptarieutbildningen kan ett liknande mönster ses som för apotekarutbildningen med en förändring av tyngdpunkten från botanik/farmakognosi till kortare orienterande kurser i olika biologiska och medicinska ämnen. Fram till 1945 var utbildningen till farm. kand. en delexamen i apotekarexamen. År 1952 etablerades receptarieutbildningen som en egen utbildningsinriktning med ett års teoretisk utbildning och två års praktik. Från 1973 så utökades den teoretiska utbildningen till ett och ett halvt år. År 1995 så förlängdes den till två

¹⁰⁵ Anders Cronlund och Lennart Paalzow, s. 405

års teoretisk utbildning. I hur stor omfattning Apoteksbolaget AB påverkade utformningen av apotekar- respektive receptarieutbildningen är svårt att uttala sig om ifrån detta material. Representanter för både näringsliv och fackliga företrädare har varit representerade vid den Farmaceutiska fakulteten men fakulteten har hävdat det akademiska oberoendet och menat att yrkesanpassade kurser får näringslivet ta hand om.¹⁰⁶

Löneutvecklingen under 1970 – 1990 för apotekare och receptarier

Stanfors visar i sin artikel att mellan 1970 och 1990 så sjönk realinkomsten för kvinnliga farmaceuter med 9,9 % och för manliga med 36,4 %.¹⁰⁷ Liknande siffror kan ses hos manliga läkare och tandläkare. Stanfors konstaterar vidare att andelen kvinnor på apotek ökade när tillverkningen på apotek flyttade till industrin. De arbetsuppgifter som krävde fysisk styrka, avancerad och dyrbar utrustning gick till industrin och ersattes med läkemedelsdistribution på apotek. I början av 1900-talet så hade apotekaren en typisk maskulin handelsimage där han tillverkade läkemedel och botade sjuka medan i slutet av seklet så var arbetet snarare ett mer feminint inriktat med fokus på att ge information och sälja medicinska produkter snarare kopplat till vårdande än läkande. Dessutom menar Stanfors att förändringen från en mer oberoende affärsinnehavare till statsanställd medförde en prestigeförlust för yrket då det i likhet med andra inom den offentliga sektorn blev mer ”kvinnovänligt”.¹⁰⁸ Att realinkomsten sjönk under perioden kan också kopplas till att när staten tar över en verksamhet och ett informellt kontrakt med de professionella upprättas så sker det utan att kompensera ekonomiskt fullt ut. Den professionelle ser det som ett kall att utöva sin profession och får ju behålla autonomin och kontrollen över hur arbetet skall utföras.¹⁰⁹ Även om det var så att de flesta apotekare inte tjänade några stora pengar före förstatligandet så ska man kanske inte underskatta att de gick från att vara en slags egenföretagare med en chans få en bra lön till att bli anställda i ett statligt storbolag med en i förväg definierad lönetrappa.

Rune Lönngren

Man kan inte förbigå apotekaren Rune Lönngren som något av en portalfigur och central aktör i den svenska apotekshistorien under 1900-talet. Enligt NE så var Rune Lönngren

¹⁰⁶ Anders Cronlund och Lennart Paalzow, s. 426

¹⁰⁷ Stanfors, s. 17

¹⁰⁸ Stanfors, s. 19

¹⁰⁹ Hasselberg, s. 18

Lönngren, Rune, 1917–2010, apotekare. Lönngren medverkade i många utredningar, t.ex. om utbildningen av farmaceuter och om naturresurser, giftkontroll och giftlagstiftning. Särskilt betydelsefull var Lönngrens insats i utredningen om läkemedelsförsörjningens framtida organisation i Sverige, en utredning som 1970 ledde till skapandet av Apoteksbolaget, där Lönngren var styrelseordförande 1970–77.¹¹⁰

Inledningsvis var han lärare vid Farmaceutiska institutet i social- och rättsfarmaci och kom att bli sekreterare i de båda utredningar 1945-48 respektive 1957-64, som medförde separata utbildningar för receptarier och apotekare.¹¹¹ I samband med 1946 års läkemedelsutredning så var han delaktig i Farmaceutiska institutets remissvar den 10 januari 1952 tillsammans med Erik Sandell, Göran Schill och Allan Ågren. Från universitetets sida kritiserade man kraftigt utredningens förslag om att läkemedlen skulle göras billigare genom ett förstatligande av apoteken.¹¹² Författarna har gjort en mycket gedigen genomgång av inte mindre 27 673 recept för att underbygga sina påståenden. Vad hade då hänt under de dryga tio år som förflutit fram till dess att Rune Lönngren utsågs av regeringen att utgöra ensamutredare i 1963 års Läkemedelsförsörjningsutredning? Enligt Stig Agurell var Rune Lönngren medlem av det socialdemokratiska partiet.¹¹³ I det betänkande som Rune Lönngren la fram i november 1969 hade staten redan ett par månader tidigare kommit överens med Apotekarsocieteten om ett förstatligande av apoteken. Man kan anta att han belönades för sina insatser genom att bli styrelseordförande för det nybildade Apoteket AB vilket medförde att han hade stora möjligheter att genomföra förändringar i serviceutbudet på apoteken. I remissvaren på LFU fick Lönngren inte gehör för sitt förslag om ett Läkemedelsinstitut för framtagande av producentobunden läkemedelsinformation. Som styrelseordförande inom Apoteksbolaget AB regi kunde han vara med och skapa faktaboken ”Läkemedelsboken” från 1977 som gavs ut under många år.¹¹⁴

Jag anser att den maktposition som Rune Lönngren innehade mellan 1963 och 1977 möjliggjorde att inom ramverket ”en god läkemedelsförsörjning” en ny och tydlig arbetsuppgift för apoteken och apotekaren introducerades, nämligen att förmedla producentobunden läkemedelsinformation.

¹¹⁰ Rune Lönngren. <http://www.ne.se/rune-lönngren>, Nationalencyklopedin, hämtad 2013-12-21.

¹¹¹ Anders Cronlund och Lennart Paalzow, Farmaceutisk utbildning, *Svensk farmaci under 1900-talet*, Band II, kap 20, s. 393

¹¹² [R. Lönngren, E. Sandell, G. Schill och A. Ågren], Kungl. Farm. institutets styrelse, *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **56** (1952) s. 79 - 84

¹¹³ Rune Lönngren, <http://www.swepharm.se/templates/SPstandard.aspx?id=5657>, Stig Agurell, f.d. Professor och forskningschef samt vd för Astra Läkemedel, Apotekarsocieteten, hämtad 2014-01-06

¹¹⁴ Leif H. Eklund, s. 52 - 53

Sammanfattande diskussion

Apotekarprofessionen

Resultatet av undersökningen pekar mot att apotekaryrket har genomgått en accelererad förändring av yrkesinnehållet efter förstatligandet av apoteken 1971. Jag kan naturligtvis inte uttala mig om hur det hade sett ut om apoteken fortsatt att drivas som ett slags kooperativ inom ramen för Apotekarsocieteten på det vis som var fallet före förstatligandet eftersom vi ju inte har den kontrollmöjligheten. Jag vill dock ändå mena att förändringen av yrkesrollen inneburit att den inte har samma status efter förstatligandet jämfört med tiden innan. För detta synsätt talar enligt mitt förmenande följande fakta:

- Löneutvecklingen försämrades kraftigt när apotekaren blev statligt anställd och då i synnerhet för manliga apotekare. Låt vara att en hel del av reallöneförsämringen för manliga apotekare kan förklaras av att ett antal apoteksinnehavare pensionerades innan 1990 och ersattes av ett yngre och lägre avlönat apotekskollektiv. Mot detta talar att även de kvinnliga farmaceuterna fick uppleva en reallöneförsämring fram till 1990.
- Apoteksbolaget AB kom att inneha ett monopol som arbetsgivare och dess behov av arbetskraft över tid styrde antalet intagna studenter till den Farmaceutiska fakulteten.
- Apoteksbolaget AB påverkade utformningen av både apotekare- och receptarieutbildningen då man var den huvudsakliga arbetsgivaren. Framförallt så medförde deras påverkan en förlängning av receptarieutbildningen menar jag gav Apoteksbolaget AB stor tillgång till en billigare kvinnlig arbetskraft än vad apotekarna utgjorde. Denna förändring av receptarieutbildningen menar jag kan ses som ett rent beställningsuppdrag av Apoteksbolaget AB där det enda syftet var att hålla nere lönekostnaderna genom att skräddarsy utbildningen efter arbetsgivarens behov. Man kunde på så vis gradvis ersätta dyrare apotekare med relativt sett billigare kvinnlig arbetskraft i form av receptarier med kortare utbildning. Antalet manliga receptarier som utbildats efter 1970 har dessutom med tiden närmast sig noll procent. Det absoluta antalet apotekare på apotek har i princip varit oförändrat före och efter förstatligandet medans antalet receptarier vuxit kraftigt i antal. Jag vill därför påstå att Apoteksbolaget AB som aktör tyckte att en receptaries kompetens var tillräcklig för ett normalapotek och att ingen apotekare längre behövdes.
- Legitimeringen av apotekare togs bort 1970 eftersom det räckte att vara anställd av Apoteksbolaget AB för att utöva sitt ämbete. Anställningen – och vidareutbildningen

som skedde i Apoteksbolagets regi – var tillräcklig tillsammans med Socialstyrelsen och senare Läkemedelsverkets inspektioner för att säkerställa en säker läkemedelshantering.

- Lokalernas utformning var redan före förstatligandet föremål för Apotekarsocietets synpunkter. I och med förstatligandet skedde en expansion och under ett antal år öppnades i princip ett nytt apotek varje eller varannan vecka. Apoteksutformningen styrdes centralt ifrån Apoteksbolaget AB's huvudkontor i Stockholm och den emblematiske bilden av apoteket som en plats för magi försvann. Behovet av tillverknings-, kontroll- och förrådsutrymmen ändrades radikalt och apoteken blev mer av en distributionsenhet för läkemedel där logistik och optimering av leveranstider till apoteken från läkemedelsgrossisterna blev viktigt.
- Denna svenska rationaliserings och förbättringsiver menar jag också kan ses som ett utslag för den modernitetsvurm som präglade Sverige från 1930-talet och in på 1970-talet. Mystiken kring apotek och de läkemedel som tidigare tillverkades där behövdes helt enkelt inte längre, vill jag mena, i modernismens tidevarv där allt är rationellt och funktionellt ordnat. Det räcker med att studera interiören i ett apotek från början av 1900-talet till ett från slutet av århundradet för att inse den radikala förändring i hur apoteket som skådeplats förändrats från ett med magi och mystik till en plats för handel med avancerade sjukvårdsprodukter.
- Yrkesrollen hade naturligtvis redan förändrats en hel del som en effekt av industrialiseringen av tillverkningen och flyttning av extemporetillverkningen och lagerhållna apotekstillverkade läkemedel till distriktslaboratorier och senare Apotekens Centrallaboratorium (ACL). År 1947 var det 36 % extemporeberedningar respektive 21 % lagerberedningar tillverkade på större apotek och på apotekens distriktslaboratorier. Motsvarande siffra år 1984 var 3 % extemporeberedningar.¹¹⁵ Detta menar jag hade säkert skett även om inte apoteken förstatligats.

Förändringen i yrkesrollen för apotekaren kanske kan sammanfattas med att efter förstatligandet så blev hen en statlig tjänsteman vars huvudsakliga arbetsuppgift var att behärska alla roller på ett apotek och att kunna vara den reservkraft som alltid stod till buds vid andra medarbetares frånvaro och som kunde fylla deras yrkesroll. Att kunna ge adekvat information till kunder/patienter när andra yrkesgrupper som receptarier och apotekstekniker inte kan svara. Att däremot utnyttja apotekaren för att kunna tillverka läkemedel på apotek är

¹¹⁵ Claesson, s. 84

dock något som helt har försvunnit ur yrkesrollen även om man utbildar apotekarna – och receptarierna om än i mindre utsträckning – till att ha den kompetensen. Apotekaren – låt vara tillsammans med receptarien och den tidigare farmacie kandidaten – har numera återfått sin legitimation och därmed på ett tydligt sätt markerat sin behörighet ”att med sin signatur gå i god för att det är rätt läkemedel med avseende på styrka och renhet som överlämnas till patienten”. För att återknyta till Hasselberg så kan man tolka det som att apotekarna såg det som att de hade ett kall att fylla lika mycket efter förstatligandet som före även om yrkesrollen urholkats ytterligare år från år.¹¹⁶ ”Lönen som statligt anställd är liten men ändå naggande god” som det uttrycktes på den tiden men också ”statens kaka är liten men trygg”. Man bör komma ihåg att den svenska kronan var oerhört stark i slutet på 1960-talet så att även med en statlig lön var tillvaron dräglig. Som akademiker i statens tjänst var det om möjligt ännu bättre misstänker jag!

Hur kan man då sammanfatta svaren på mina två huvudfrågor dvs. ”Vad var det som gjorde att apotekaryrket förändrades” och ”Hände det i samband med förstatligandet av apoteken”? Jag skulle jag vilja besvara den första frågan med att apotekaryrket förändrades både som en effekt av industrialiseringen men också att förstatligandet av apoteken innebar en likriktning av verksamheten över hela landet. Monopoliseringen av apoteken ledde till en centralisering av beslut och en centralisering av hur verksamheten skulle bedrivas. Lokalutformningen kunde ges en ny skepnad då många nya apotek etablerades och fokus lades på rådgivning till kunderna. Centralt framtagna broschyrer och den årliga Läkemedelsboken presenterade ett alternativ till läkemedelsföretagens material kring läkemedel. Beträffande den andra frågan så vill jag mena att förstatligandet i sig medförde att deprofessionaliseringen påskyndades då apoteksmonopolet ensidigt kunde styra personalrekrytering och lönesättning utifrån vad apoteksmonopolet ansåg lämpligt. Jag vill också mena att utan Rune Lönngren så hade inte detta kunnat orkestreras så framgångsrikt som det gjordes. Rune Lönngrens kännedom om branschen, hans partitillhörighet, hans deltagande i flera statliga utredningar och då inte minst i LFU samt sist men inte minst att han blev Apoteksbolagets första styrelseordförande ledde till att han blev en mycket större maktfaktor än vad som framgår av referensverket *Svensk farmaci under 1900-talet* eller NE. Genom att använda sig av ett aktör-nätverks-teoretiskt synsätt på händelserna framtonar en väv av händelser som alla har en gemensam nämnare från 1963 till 1977 nämligen Rune Lönngren. Jag menar att enmansuppdraget han fick 1963 och det förslag han presenterade

¹¹⁶ Hasselberg, s. 18

1969 kunde han verkställa i egenskap av ordförande i det nybildade Apoteksbolaget under tiden 1970 – 1977. Apoteksbolaget kom att tydligt fokusera på opartisk läkemedelsinformation på apoteken i strid med starka remissinstanser som Socialstyrelsen och Läkarförbundet. I kombination med professionaliseringsteorin har aktör-nätverks-teorin bidragit till att besvara mina huvudfrågor ”Vad var det som gjorde att apotekaryrket förändrades” och ”Hände det i samband med förstatligandet av apoteken”? Det har utgjort ett användbart metodologiskt redskap i att belysa vilka som var de huvudsakliga aktörerna och deras agendor, hur de agerade och samverkade eller motverkade varandra.

Framtida studier

Det finns vad jag kan se fortfarande ett antal andra intressanta frågeställningar som kan utgöra delfrågor i en framtida avhandling eller nya C-uppsatser om apotekaryrkets framväxt och deprofessionalisering sett i ett historiskt perspektiv förutom de som Claesson angav 1989.¹¹⁷ Frågor som t.ex.: Hur påverkade avregleringen av apoteksmarknaden 2009 yrkesrollen. Vart tog de manliga apotekarna vägen i Sverige. Föreligger/upplevs det som att det finns en konflikt mellan den professionella roll som apotekaren förväntas inta och organisationens (apotekens) förväntningar på henne. Hur ser yrkesutvecklingen ut i några andra utvecklade länder som t.ex., Storbritannien (England), Holland, Danmark och Norge. Hur ser yrkesutvecklingen ut i utvecklingsländer med en gammal tradition av status för apotekaren som Egypten, Turkiet, Irak, Iran, Syrien m.fl. länder med en bakgrund av historiskt sett viktiga kunskapskulturer. Finns det ett behov av apotekare i framtiden.

Källor och litteratur

- Abbott, A.D., *The Systems of Professions* (Chicago, 1988)
- Al-Ghazal, S. K., *The valuable contributions of Al-Razi (Rhazes) in the history of pharmacy during the middle ages*, JISHIM **2**, (2003) 9 – 11
- Anderson, S., *Making Medicines* (London, 2005)
- Anderson, S., From "bespoke" to "off-the-peg": community pharmacists and the retailing of medicines in Great Britain 1900 to 1970. *Pharmacy History* **50** (2008) 43-69.
- [Axelsson, M.] *Förslag om läkemedelsgenomgångar saknar struktur och evidens*, Läkartidningen (109) 24-26 (2012) s. 1302
- Birenbaum, A., Reprofessionalization in Pharmacy. *Social Science and Medicine* **16** (1982) 871-878.
- Claesson, C., Apotekaryrke i förändring: En socialfarmaceutisk studie av apotekarnas yrkesutveckling och professionella status (1989) Uppsala Universitet

¹¹⁷ Claesson, s. 156 - 7

- Clark, B. E., Corporate control and professional prerogative: An unresolved tension for pharmacists (Editorial). *Research in Social and Administrative Pharmacy* **5** (2009) 299-301.
- Denzin, N. K. and Mettlin, C.J., Incomplete Professionalization: The Case of Pharmacy. *Social Forces* **46** (1968) 375-381.
- Eklöf, M., *Läkare och läkekonster* (Falun, 2010)
- Eklund, L.H., *I farmacinns tjänst* (Stockholm, 2013)
- [Elmbrand, E.], Apotekarsocietetens verksamhet under de senaste decennierna särskilt med hänsyn till tillkomsten av Apoteksbolaget, *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **84** (1980) s. 529 - 541
- Enström, B., *Våra apotek: Apoteksbolaget 15 år* (Stockholm, 1985)
- Erixon, S., *Apotekarsocietetens förhandlingar med statliga organ inför Apoteksbolagets bildande* (Stockholm, 1986)
- Hasselberg, Y., *Vetenskap som arbete* (Möklinta, 2012)
- Holloway, S. N., Jewson, N.D., Mason, D.J., "Reprofessionalisation" or "occupational imperialism"? Some reflections on Pharmacy in Great Britain. *Social Science and Medicine* **23**(3) (1986) 323-332.
- Larkin, G., *Occupational Monopoly and Modern Medicine*, (London, 1983)
- (Ed) Law, J., Hassard, J., *After Network Theory and After* (Oxford, 1999)
- (Ed) Lönnngren, R., Casslén, R., Claesson, C., Eklund, L.H., Ericsson, R., Härdelius, M., *Svensk Farmaci under 1900-talet* (Helsingborg, 1999)
- [Lönnngren, R., Sandell, E., Schill, G. och Ågren, A.] Kungl. Farm. institutets styrelse, *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **56** (1952) s. 79 - 84
- Rubensdotter Carlsson, J., Renberg, T. and Kälvmemark Sporrang, S., Drug experts of the future, today? – Depiction of the pharmacist profession in Swedish professional and lay print media, *Res. in Soc. and Administrative Pharmacy* **8** (2012) 133-144
- Savage, D. A. The Professions in Theory and History: The Case of Pharmacy. *Business and Economic History* **23** (1994) 129-158.
- Stanfors, M., Feminization and professionalization of pharmacies in Sweden. *Business and Economic History* **5** (2007) 1-21.
- SOU 1934:35
- SOU 1951:34
- SOU 1959:5
- SOU 1969:46
- Stanfors, M., Feminization and professionalization of pharmacies in Sweden. *Business and Economic History* **5** (2007) 1-21.
- Statskontoret 2013:7
- [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **55** (1951) s. 498 – 501, 513 - 4, 579 - 83, 625 - 8, 669 - 71, 681 – 4, 693 - 5, 717 - 9, 737 - 40, 753 - 6, 777 - 80, 813 - 24
- [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 639, s. 923, **74** (1970) s. 70, s. 65, s.58, s. 105-6
- [Ledare], *Svenska Läkartidningen*, **49** (1952) 657 – 660, 1065 - 7
- [Svärd, G.], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 943 – 952 samt s. 991 - 1004
- Thorner, I. Pharmacy: The Functional Significance of an Institutional Pattern. *Social Forces* **20**(3) (1942): 321 - 8
- [Wester, S.], Varför går apotekarna ihop med staten? *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 761- 8
- [Ledare], *Svensk Farmaceutisk Tidskrift*, **73** (1969) s. 639, s. 923, **74** (1970) s. 70, s. 65, s.58, s. 105-6,

Åberg, L., *Bland medikamenter och decimalvågar – om apotekens historia och Stig Ekströms kärlek till yrket* (Kristianstad, 2011)

[Örn, P.], *Läkare och apotekare i samarbete ger förskrivningen hög kvalitet*, *Läkartidningen* (101) 28-29 (2004) s. 2321 – 2322

Internet

Rune Lönngren, <http://lakemedelsvarlden.se/...teksmonopolet-4234>, *Läkemedelsvärlden*, 21 maj 2002, hämtad 2013-11-26

Rune Lönngren. <http://www.ne.se/rune-lönngren>, Nationalencyklopedin, hämtad 2013-12-21

Rune Lönngren, <http://www.swepharm.se/templates/SPstandard.aspx?id=5657>, *Stig Agurell, f.d. Professor och forskningschef samt vd för Astra Läkemedel*, Apotekarsocieteten, hämtad 2014-01-06