



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

”Alla vill sälja piller”

En studie av den svenska farmaceutprofessionens gränser på
en avreglerad apoteksmarknad

Examensarbete för kandidatexamen i personalvetenskap 15 hp,

Emma Otterström
Ida Nilsson
Handledare: Petra Adolfsson
Maj, 2010

Abstract

Examensarbete, kandidatnivå: 15hp
Termin, år: Vårterminen 2010
Handledare: Petra Adolfsson
Examinator: Lars Walter

Följande är en personalvetenskaplig studie av hur arbetet på apotek förändras i och med avregleringen av den svenska apoteksmarknaden. Syftet med uppsatsen är att belysa hur professioner kan påverkas av att verka på en konkurrensutsatt marknad, genom att beskriva hur farmaceuternas roll på apoteken förändras till följd av avregleringen. Uppsatsen avgränsas till att studera hur detta tar sig uttryck inom ett privat apoteksföretag. För att uppnå syftet användes följande forskningsfrågor: "Vilken typ av arbetsuppgifter och kompetens ingår i farmaceuternas roll och hur avgränsas denna mot andra yrkesgrupper på apoteken?", "Hur ser förhållandet ut mellan kund och farmaceut?" samt "Hur kontrolleras och utvärderas farmaceuternas arbete?". Fallstudien genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med åtta chefer i ledande befattning på ett av de privata apoteksbolag som i och med avregleringen gjort intåg på marknaden. De intervjuades erfarenhet från apoteksverksamheten före avregleringen, har här gett oss möjlighet att skapa förståelse för hur dagens situation förhåller sig till den tidigare. För att analysera resultaten har en teoretisk ram använts, baserad på framförallt Valerie Fourniers forskning om marknadens effekter på professionens gränsdragningar. Den teoretiska ramen har också kompletterats med forskning från bl.a. Eliot Freidson, Cecilia Claesson och Erik Malmstig.

Studien fann att avregleringen av den svenska apoteksmarknaden medfört en omformulering av den farmaceutiska rollen, där framförallt affärsmässighet får större utrymme. En betydande utsuddning av gränser gentemot andra yrkesgrupper på apoteken kan också urskiljas. Detta sker genom två processer; *integrering av kunskapsfält*, dvs. en breddning av farmaceutprofessionens innehåll till att även innefatta arbetsuppgifter och kompetens som tidigare legat inom andra yrkesgruppers område, samt *diffusion*, dvs. andra yrkesgruppers inträde på farmaceuternas område. Lagregleringar och tekniska strukturer har dock visat sig sätta gränser för diffusionens räckvidd. Avregleringen har vidare medfört ett ökat kundfokus, då konkurrensen nödvändiggör ett mer kommersiellt förhållningssätt till den professionella servicen. Slutligen utgör externa kriterier för utvärdering av farmaceuternas arbete, såsom kundrelaterade och ekonomiska mått, en växande andel i förhållande till interna och farmaceutkontrollerade mått på arbetets kvalitet. Avslutningsvis relateras studiens resultat till större samhällstrender, där marknadsliberala strömningar påverkar utvecklingen både inom privat och offentlig sektor och gör att begrepp som flexibilitet hamnar i fokus.

Nyckelord: profession, farmaceut, marknadslogik, avreglering, omformulering

TACK!

Innan uppsatsen tar sin början, vill vi rikta ett varmt tack till det företag som legat till grund för denna studie. Tack för ert vänliga bemötande, ert intresse och ett särskilt tack till de personer som genom intervjuer deltagit i vår studie. Ett stort tack vill vi också rikta till vår handledare, Petra Adolfsson, för ett ovärderligt engagemang och för stor förståelse och lyhördhet. Slutligen är vi även djupt tacksamma för det stöd som vi fått av våra nära och kära, familj som klasskamrater.

Göteborg, juni 2010

Emma Otterström och Ida Nilsson

Innehållsförteckning

Figurförteckning	3
1. Inledning	4
1.1 Förändring med oklara konsekvenser	5
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Disposition	7
1.4 En bakgrund till svensk apoteksverksamhet och Privatapoteket.....	7
1.4.1 Omstruktureringen av den svenska apoteksmarknaden	8
1.4.2 Apotekens personal.....	8
1.4.3 Privatapoteket - en ny aktör inom en traditionell bransch.....	9
1.5 Tidigare forskning	10
1.5.1 Claessons påverkansfaktorer och aktörer.....	10
1.5.2 Malmstig och apoteksarbetets organisering i vardagen	11
1.5.3 "Mera stat och mera profession?" - Malmstigs forskning fortsätter.....	12
1.5.4 Erfarenheter från avreglering av apoteksverksamhet i Norden	13
1.6 Teoretisk ram.....	13
1.6.1 Professionens kärna och marknadens effekter.....	14
1.6.2 Professionens gränser mot omvärlden	14
1.6.3 Marknadens effekter på professionens gränser.....	16
1.7 Metodiskt tillvägagångssätt och material.....	18
1.7.1 Apotekare, receptarier eller farmaceuter?	18
1.7.2 Material	19
1.7.3 Intervjuernas genomförande och etiska överväganden	20
1.7.4 Den tidsmässiga aspekten.....	21
1.7.5 Reliabilitet och validitet	22
1.7.6 Analytiskt tillvägagångssätt.....	23
2. Empiri	24
2.1 Materialet	24
2.1.1 Konkurrensen som en väckarklocka	24
2.1.2 Nytt fokus i och på receptkanalen.....	25
2.1.3 Apotekens gräns mot detaljhandeln	26
2.1.4 Vem gör vad på apoteken?	27
2.1.5 Chefsroll i förändring.....	28
2.1.6 Farmaceuter som en möjlig bristvara.....	28

2.1.7 Arbetet med ökad affärsmässighet.....	29
2.1.8 Kompetensutveckling med två fokus.....	30
2.1.9 Från strama till lösare tyglar genom decentralisering.....	30
2.1.10 Arbetets utvärdering - vad är kvalitet?.....	31
3. Analys.....	33
3.1 Det professionella fältet och gränsen mot andra yrkesgrupper.....	33
3.2 Gränsdragningen mot klienter/kunder.....	36
3.3 Gränsdragningen mot marknaden.....	38
4. Slutsatser och diskussion.....	41
4.1 Vilken typ av arbetsuppgifter och kompetens ingår i farmaceuternas roll och hur avgränsas denna mot andra yrkesgrupper på apoteken?.....	41
4.2 Hur ser förhållandet ut mellan kund och farmaceut?.....	42
4.3 Hur kontrolleras och utvärderas farmaceuternas arbete?.....	42
4.4 Slutdiskussion.....	42
Referensförteckning.....	46
Tryckta referenser.....	46
Elektroniska referenser.....	48
Muntliga referenser.....	48

Figurförteckning

Figur 1: Claessons modell av apotekarnas professionella status.....	10
Figur 2: Marknadslogikens påverkan på professionens gränser.....	17
Figur 3: Farmaceutprofessionens fält och avgränsningar mot andra yrkesgrupper.....	36
Figur 4: Parallella system för utvärdering av farmaceuternas arbete.....	39

1. Inledning

...Har du hört talas om kundklubben? Den måste du gå med i! Du får erbjudanden, rabatter och du får 10 % idag eftersom det är ditt första köp. Du förbinder dig inte till nånting, det är som MedMera, du vet? Vissa saker är extra förmånliga – tandborstar till exempel, som du ju var ute efter! Sen har du ju tuggummi också, för oss ”missbrukare”, det är ju min favorit, vettu... När du tuggar aktiverar du hjärncellerna [ger en fysiologisk förklaring om vad som händer i kroppen när man tuggar sockerfritt tuggummi].

(Farmaceuten lämnar över en penna till kunden, som fyller i ansökan till kundklubben hos en av de nya apoteksaktörerna, hädanefter ”Privatapoteket”. Fritt återgivet samtal mellan en farmaceut och en apotekskund på ett av Privatapotekets apotek, 20 april 2010)

"Alla vill sälja piller." Detta påstående kunde läsas i Göteborgs-Posten den 22 april 2010, ungefär tre månader efter att avregleringen av apoteksverksamheten i Sverige blivit verklighet. Den nya konkurrensen beskrivs här som stenhård, med en ökning av antalet apotek i landet med 50 procent och över 650 ansökningar inskickade till Läkemedelsverket från företag som vill ta över eller starta nya apotek. Utländska, rutinerade apoteksaktörer varvas med traditionell svensk detalj- och dagligvaruhandel såsom Åhléns och ICA, i kampen om apotekskunderna. Även det statliga apoteket tvingas inta en offensiv position för att möta konkurrensen, genom öppnandet av apotek på 150 nya platser i landet. (Hopen, 2010, 22 april, s. 52f)

I centrum för denna förändring återfinns personalen på apoteken, där de flesta över en natt gick från att vara statligt till privat anställda. Apotekspersonalen arbetade i en bransch som traditionellt, eller åtminstone sedan ungefär fyrtio år tillbaka, varit en statligt driven verksamhet, där Apoteket AB i dess olika former haft monopol på läkemedelsförsäljning till allmänheten. Den nya situationen innebär dock inte bara att de anställda får en ny arbetsgivare, utan också att nya krav ställs på arbetet i apoteken (jfr exempelvis Anell, 2004, s. 48 för erfarenheter från andra länder). För de farmaceuter som har apoteken som arbetsplats innebär avregleringen att nya förutsättningar ges för under vilka förhållanden deras arbete ska bedrivas, där situationen kan tolkas som både en möjlighet och en risk. Som personalvetare är situationen givetvis intressant, då förändringar och trender inom arbetslivet även påverkar kontexten för de anställda och därmed personalarbete. Händelser som dessa, där förhållanden under vilka arbetet bedrivs är i förändring, lockar till nyfikenhet. Vad kommer närmast? Hur påverkas arbetet på apoteken och hur kommer farmaceutprofessionens roll att se ut i denna nya kontext? Detta leder oss in på uppsatsens huvudämne.

1.1 Förändring med oklara konsekvenser

Att apoteksverksamheten skulle avregleras var en fråga som hade diskuterats länge och som i ljuset av krav på lönsamhet och effektivitet framstod som snarare en fråga om när och hur, än om det skulle genomföras. (Lindberg, Nicolini, Adolfsson, Bergamaschi, Delmestri, Goodrick & Reay, 2008, s. 15) Här var starka påtryckningar från EU mycket betydelsefulla, med unionens motstånd mot konkurrenshämmande lösningar såsom monopol. (Reay, Delmestri, Goodrick, Nicolini, Lindberg & Adolfsson, 2009b, s. 7) Utvecklingen ska förstås i ett först globalt och sedan nationellt sammanhang, där 1990-talets västerländska marknadsreformer, New Public Management, bidragit till att den offentliga sektorn närmat sig den privata. Den senares arbetssätt, språk och i förlängningen effektivitet, skulle här ersätta den byråkratiska offentliga sektorns ineffektiva arbetssätt. Andra former av granskning och utvärdering av arbete, där kund och ekonomi hamnar i fokus, är en del av denna utveckling. Idag är det därför ofta svårt att avgöra var gränserna mellan offentlig och privat sektor går, då dessa är under ständig omprövning med en slags hybridisering som resultat (Lindberg & Blomgren, 2009, s. 11f; jfr även Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson & Lundberg, 2006, s. 27-60). På motsvarande sätt var även apoteksverksamheten redan tidigare påverkad av marknadsliberala tankar (jfr t.ex. Malmstig, 2004, s. 28). Så vad låg då bakom detta förändringstryck?

I artikeln "Institutional logics and material practices - international comparisons of retail pharmacy" beskrivs hur apoteksverksamheten i olika länder domineras av olika sk. institutionella logiker. Dessa existerar på samhällsnivå och definieras som de principer som organiserar, formar och guidar aktörernas möjliga beteenden. (Reay, Goodrick, Delmestri, Nicolini, Adolfsson & Lindberg, 2009a, s. 2) Institutionella logiker sätter ramarna för och påverkar beteendet hos aktörer genom att klargöra vilka värderingar och mål som ska vara styrande för agerandet inom ett fält, något som tas upp av bl.a. Reay och Hinings. Forskarna beskriver hur en förändring av de institutionella logikerna leder till en förändring av agerandet både hos organisatoriska och individuella aktörer inom fältet. Det omvända gäller också i viss mån, dvs. ändrade praktiker hos aktörerna leder till en modifiering av fältets logiker. Vidare har forskare under senare tid visat att de flesta fält, bl. a. sjukvården, inte domineras av en enda logik, utan att flera logiker samexisterar. Detta innebär att aktörerna på fältet påverkas i sitt agerande av flera, emellanåt konkurrerande logiker. (Reay & Hinings, 2009, s. 629ff)

Reay m.fl. undersöker detta genom att studera apoteksverksamheten i olika länder, där de analyserar hur logiker på samhällsnivå möts och gemensamt formar apoteksbranschen och utformningen av apoteksservicen på olika sätt i olika länder. Forskarna fokuserar här på sk. kritiska händelser, som på ett eller annat sätt varit relevanta för utvecklingen och organiseringen av varje lands apoteksverksamhet. Tre logiker är här i fokus; professionell, marknads- och statslogik. Den professionella logiken blir aktuell då farmaceuter, som genom sin vetenskapligt grundade kunskap och kompetens utgör en profession, är en bärande del av apoteksverksamheten. Parallellt med professionslogik aktualiseras även marknadslogik, då apoteken sysslar med försäljning av läkemedel och andra hälsorelaterade produkter. Slutligen blir statslogik aktuell, då hänsyn till allmännyttan samt medborgarnas hälsa och läkemedelsförsörjning påverkar hur apoteksverksamheten utformas. (Reay, m.fl., 2009a, s. 2ff) Det är just i mötet mellan dessa logiker som apoteksverksamheten blir intressant att studera, där branschen beskrivs som en "institutionell hotspot", en "knotting point", där olika synsätt möts. (Lindberg, m.fl., 2008, s. 19) Så hur kan då den nuvarande situationen förstås?

Vilka logiker som dominerar är historiskt sett inte något statiskt. I takt med att vissa logiker får mer utrymme och andra en mer underordnad roll, förändras också sättet att organisera apoteksverksamheten. Reay m.fl. beskriver det som en kritisk händelse när apoteken i Sverige

under sextio- och sjuttioalet gick från att drivas av privata aktörer till att förstatligas. Frihet att etablera sig i de områden där det var företagsekonomiskt lönsamt, enligt ett marknadsekonomiskt tänkande, förbyttes här till att verksamheten i enlighet med statslogik istället prioriterade medborgarnas rätt till apoteksservice och god läkemedelsförsörjning oavsett bostadsort. Marknadslogiken var dock även fortsättningsvis relevant, i och med det sätt som de statliga apoteken organiserades – skapandet av företaget Apoteksbolaget (senare Apoteket AB). Professionslogiken berördes också i denna kritiska händelse, då de tidigare privata apoteksentreprenörerna i och med förstatligandet kom att bli offentliganställda. (Reay m.fl., 2009a, s. 6f) På samma sätt som marknadslogik fick stå tillbaka till förmån för en starkare statslogik kan den svenska kontexten, i och med avregleringen av apoteksbranschen, nu förstås som en utveckling mot en situation där marknadslogik vinner kraft. Detta sker dessutom, enligt Lindberg m.fl., i en tid då apoteksverksamheten inom andra länder, som exempelvis Storbritannien, istället präglas av en förstärkt professionslogik. (Lindberg, m.fl., 2008, s. 16f) Marknadslogikens ökade aktualisering i Sverige, med de effekter detta får för apoteksverksamhetens organisering och innehåll, gör att det blir intressant för oss som personalvetare att fråga sig vilka konsekvenser avregleringen får på arbetet i apoteken.

Ett sätt att studera yrkens utveckling och förändring, vilket också kan härledas till studierna ovan, är genom att studera professioner. I apoteksverksamhetens fall utgör farmaceuterna en dominerande personalgrupp, vars roll nu ges nya spelregler och som därför är i fokus för denna studie. Anders Carlsten genomförde år 2007 en enkätundersökning bland blivande apotekare, där det framkom att förhoppningarna på avregleringen av apoteksverksamheten låg i möjligheten till fler arbetstillfällen, bättre lön och ökad möjlighet att driva egna apotek. Carlsten refererar till Erik Malmstigs (2004) resonemang om att utvecklingen av farmaceutprofessionen gått från att vara privata företagare till statstjänstemän och menar att det i framtiden snarare är troligt att vi nu ser den motsatta utvecklingen. Farmaceuten får här istället rollen som entreprenör. (Carlsten, 2007, s. 8) Vad som kommer att styra vilken riktning utvecklingen tar är en komplicerad fråga med många svar. De faktorer och aktörer som påverkar är många, men bara en aktör är ny för situationen; de privata företag som förutom att själva vara en del av en ny kontext, även påverkar vilken väg farmaceutprofessionen kan ta. Paralleller kan exempelvis dras till Cecilia Claessons studie, där hon menar att vilken påverkan olika aktörer har på professioner varierar både vad gäller tid, medel och intensitet. (Claesson, 1989, s.14) Det är i detta ljus det blir intressant att fråga sig hur ”Privatapoteket”, en företrädare för de nya privata aktörerna, ser på verksamhetens utveckling och den roll farmaceuterna får i densamma.

Ur ett personalvetenskapligt perspektiv är det intressant att studera hur förändringar på samhällsnivå får effekter i arbetslivet och i slutändan på den enskildes arbetssituation. En naturlig följd av detta är att också förutsättningarna för personalarbete förändras. Kunskaper om vilka krafter som styr arbetets organisering och hur detta tar sig uttryck, blir nödvändiga för att förstå dess effekter för organisationen och dess medarbetare. Nya förutsättningar innebär nya krav och därmed förändringar, med både ekonomiska och psykosociala effekter, vilket utgör en central del av personalvetarens arbets- och forskningsområde. I denna situation handlar det om att marknadslogik genom konkurrens och privat ägande förändrar förutsättningarna för farmaceuternas arbete. Vilka konsekvenser detta får på arbetets innehåll, fokus och utvärdering, när apotekskunderna nu har flera apoteksföretag att välja bland, är temat för denna studie. Om farmaceuterna är ett exempel på en profession belägen i korselden mellan olika institutionella logiker, borde svaret kunna vara till hjälp för att beskriva hur professioner påverkas av institutionell förändring även i andra kontexter. Detta leder oss in på studiens syfte och frågeställningar.

1.2 Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att belysa hur professioner kan påverkas av att verka på en konkurrensutsatt marknad, genom att beskriva hur farmaceuternas roll på apoteken förändras till följd av den svenska apoteksmarknadens avreglering.

Studien avgränsas här till att studera hur detta tar sig uttryck inom ett privat apoteksföretag, där vi valt att göra en fallstudie av vilken roll farmaceuterna får i verksamheten efter avregleringen, sett ur ett ledningsperspektiv. Intervjuer med personer i ledande befattning, med erfarenhet från apoteksverksamheten före avregleringen, har också gett oss möjlighet att skapa förståelse för hur dagens situation förhåller sig till den tidigare. För att uppnå syftet använder vi oss av följande forskningsfrågor:

- Vilken typ av arbetsuppgifter och kompetens ingår i farmaceuternas roll och hur avgränsas denna mot andra yrkesgrupper på apoteken?
- Hur ser förhållandet ut mellan kund och farmaceut?
- Hur kontrolleras och utvärderas farmaceuternas arbete?

De teoretiska verktyg vi använder oss av när vi tar oss an denna studie redovisas i teorigenomgången (rubrik 1.6), där vi också tydliggör hur valda teorier och forskningsfrågor är kopplade till varandra.

1.3 Disposition

Ovan har uppsatsens ämne och problembild presenterats, liksom dess syfte och frågeställningar. I den resterande delen av det första kapitlet introduceras läsaren till den kontext inom vilken farmaceuternas arbete bedrivs, först genom en kortfattad bakgrund till den svenska apoteksmarknadens utveckling och nuvarande utseende, sedan genom en presentation av delar av den tidigare forskningen på området. Därefter övergår uppsatsen till att presentera den teoretiska ram som använts vid analys av empirin och som således utgör läsarens förförståelse inför kommande kapitel. I kapitel ett återfinns slutligen även en genomgång av det metodologiska tillvägagångssätt som använts i studien, med bl.a. presentation av materialet.

I kapitel två introduceras läsaren till studiens empiri; resultatet av intervjuer med åtta chefer inom Privatapoteket. Kapitel tre och fyra innehåller slutligen den analys som gjorts av empirin med hjälp studiens teoretiska ram, respektive slutsatser och diskussion av densamma.

1.4 En bakgrund till svensk apoteksverksamhet och Privatapoteket

Nedan presenteras en kort bakgrund till den svenska apoteksverksamheten och dess utveckling. En kort introduktion ges också till det företag som varit i fokus för denna studie och vilken roll företaget har i avregleringen av den svenska apoteksmarknaden. Syftet är att ge läsaren en bild av apoteksfältet i Sverige för underlätta läsningen av efterföljande kapitel.

Den svenska apoteksverksamheten har sedan 1971 och fram tills nyligen ägts och drivits av staten via Apoteket AB (före 1998 kallat Apoteksbolaget AB). Fram till det statliga övertagandet var apoteken privatägda och drevs av självständiga entreprenörer. Riksdagen beslutade 1969 att apoteken skulle förstatligas och apoteksentreprenörerna övergick vid

beslutets verkställande till att vara offentliganställda. I och med förstatligandet av apoteken fick staten monopol på att driva apoteksverksamhet och sälja läkemedel i Sverige. Förstatligandet hade flera syften. Ett argument var att det nya systemet ansågs mer kostnadseffektivt och att det skulle ge staten ett större oberoende gällande regleringen av läkemedelsförsäljningen, då hänsyn inte behövde tas till vilken effekt statens agerande fick för privata apotek. Den viktigaste anledningen kunde dock härledas till samhällsnyttan, att säkerställa att apoteken lokaliserades där sjukvården bedömde att störst behov fanns. (Lindberg & Adolfsson, 2007, s. 7)

1.4.1 Omstruktureringen av den svenska apoteksmarknaden

I april 2009 beslutade riksdagen att den svenska apoteksmarknaden skulle avregleras och att monopolet således skulle upphöra. Detta genomfördes den första juli samma år, vilket innebar att apoteksmarknaden öppnades upp för konkurrens och att fler aktörer fick möjlighet att sälja läkemedel. (Apoteket AB:s hemsida, 2010) Apoteket AB bestod vid omstruktureringen av fyra verksamhetsgrenar; Egendrivna apotek, Apoteket Farmaci, Distribution & Produktion samt Övrig verksamhet. Affärsområdet Egendrivna apotek står för driften av Öppenvårdsapotek och Apoteket Shop och det är enbart denna verksamhetsgren som omfattas av avregleringen. Öppenvårdsapotek är fullsortimentsapotek som erbjuder receptbelagda och receptfria läkemedel samt varor med hälsoinriktning. Apoteket Shop är mindre apotek som framförallt säljer icke receptbelagda läkemedel och hälsoprodukter. (Omstruktureringsbolaget, OAB:s, hemsida, 2010a, s. 2ff)

Omkring hälften av landets drygt 900 apotek har under 2009 sålts i kluster till fyra större privata intressenter. Av de resterande ca 450 apoteken säljs ca 150 till småföretagare och återstående, drygt 300 apotek, ägs och drivs även fortsättningsvis av Apoteket AB. (OAB:s hemsida, 2010b) På den avreglerade marknaden kommer det även finnas möjlighet att starta nya apotek, efter tillstånd från Läkemedelsverket (OAB:s hemsida, 2010c). Förutom att rätten att sälja receptbelagda läkemedel utvidgas, består en del av omstruktureringen av att försäljning av receptfria läkemedel från och med slutet av 2009 tillåts på andra platser än apotek, exempelvis i livsmedelsbutiker (OAB:s hemsida, 2010a, s. 4) De övergripande målen med apoteksreformen är att öka tillgängligheten på läkemedel, erbjuda bättre service och tjänsteutbud samt skapa prispress på receptfria och receptbelagda läkemedel. Det grundläggande medlet för att nå dessa mål är skapa en konkurrenssituation på marknaden. En väsentlig förutsättning för en lyckad omreglering beskrivs som att de tidigare kraven på kompetens och säkerhet i läkemedelsförsörjningen bibehålls. Ett av kraven som ställs på nya apoteksaktörer är därför att det på varje apotek finns tillräckligt med personal och kompetens för att säkerställa en god kvalitet och säkerhet i verksamheten. (OAB:s hemsida, 2010a, s. 4ff)

1.4.2 Apotekens personal

Under omstruktureringen av apoteksverksamheten uppgick antalet anställda i Apoteket AB till ungefär 12 000 personer, varav ca 8 300 arbetade i affärsområdet Egendrivna apotek (OAB:s hemsida, 2010a, s. 9). Medarbetarna kommer även efter omstruktureringen att arbeta kvar på apoteken, men då som anställda inom det privata näringslivet, i de fall då apoteken övertas av privata aktörer (OAB:s hemsida, 2010d, s. 3). Farmaceuterna utgör den största personalgruppen med omkring 60 % av de anställda. (OAB:s hemsida, 2010a, s. 9) Dessa kan delas in i två olika yrkeskategorier; apotekare och receptarier, med fem respektive tre års universitetsutbildning. Ungefär tre fjärdedelar av de anställda farmaceuterna är kvinnor (siffror från 2006). Förutom farmaceuter består de anställda av apotekstekniker, som har en

kortare, delvis verksamhetsförlagd utbildning, apoteksassistenter, som saknar formell utbildning samt övrig personal såsom lokalvårdare. Farmaceuterna skiljer sig från apoteksteknikerna genom att de förstnämnda har rätt att hantera och ge rådgivning rörande receptbelagda och receptfria läkemedel, medan apoteksteknikerna enbart får hantera, ge råd och sälja handelsvaror (hudkräm, schampo, solskyddsmedel etc.). Det är alltså enbart farmaceuter som har rätt att expediera recept och lämna ut medicin till kunder, liksom att ge information om läkemedel, såväl receptbelagda som receptfria. Apoteksteknikerna kan assistera farmaceuterna i arbetet i receptkanalen,¹ men är beroende av att få farmaceutens signatur för att kunna lämna ut läkemedel till kund. (OAB:s hemsida, 2010a, s. 17; Lindberg & Adolfsson, 2007, s.16)

Även fortsättningsvis finns ett lagreglerat krav på att apoteken har farmaceuter anställda, där en eller flera farmaceuter enligt Läkemedelsverkets bestämmelser ska finnas på plats under apotekets öppettid. Vidare ställer lagen krav på att det ska finnas en läkemedelsansvarig per högst tre apotek. Den läkemedelsansvarige, som måste vara farmaceut, har till uppgift att se till att verksamheten lever upp till de regler och bestämmelser som finns rörande handeln med och hanteringen av läkemedel. (OAB:s hemsida, 2010d, s. 3; SFS 2009:366, 6-8 §§; LVFS 2009:9, 3-4 §§). Varje apotek har vidare en apotekschef som ansvarar för driften och säkerställer en god läkemedelsförsörjning (OAB:s hemsida, 2010a, s. 17). Apotekschefen kan vara densamma som den läkemedelsansvarige, under förutsättning att apotekschefen är utbildad farmaceut.

1.4.3 Privatapoteket - en ny aktör inom en traditionell bransch

Privatapoteket ingår i den grupp om fyra apoteksaktörer som i samband med avregleringen av den svenska apoteksmarknaden tog över apotek som tidigare ägts och drivits av Apoteket AB. Av dessa fyra aktörer ägs två av riskkapitalbolag. Det tredje ägs av ett investmentbolag och det fjärde av ett internationellt företag inom hälsovårdsbranschen. Privatapoteket har ett tusental anställda på sina apotek, vilka finns spridda i de tre storstadsregionerna Mälardalen, Göteborg och Skåne. Ett mindre huvudkontor finns i Stockholm medan den regionala nivån representeras av tre regionchefer, vilka utgör en länk mellan centralorganisationen och egenvårdsapoteken.

Privatapotekets målsättning är att skapa ett apoteksföretag med en långsiktig position på den svenska apoteksmarknaden, där erfarenhet från detaljhandel och statlig apoteksverksamhet tillsammans med en uttalad entreprenörsanda ska bädda för detta. Privatapoteket har ambitionen att växa och inom en femårsperiod öka antalet apotek med ca 20 %. Företagets kärnvärden är trygghet och säkerhet och avsikten är att verksamheten ska drivas på ett sätt som känns bekant för den svenska apotekskunden. Privatapoteket driver fullsortimentsapotek, vilket innefattar såväl receptbelagd medicin som receptfria läkemedel och hälsorelaterade handelsvaror. Rådgivning om läkemedel och egenvård är också en viktig del av verksamheten.

¹ Avser arbetet med expedieringen av receptbelagda läkemedel, vilket också omnämns recepturen, receptkedjan etc. och som av tradition framförallt sysselsätter farmaceuter. Detta ska skiljas från apoteksgolvet, vilket är den term som benämner arbetet med försäljning och rådgivning i egenvården, där framförallt apotekstekniker och apoteksassistenter av tradition arbetar (jfr Malmstig, 2004).

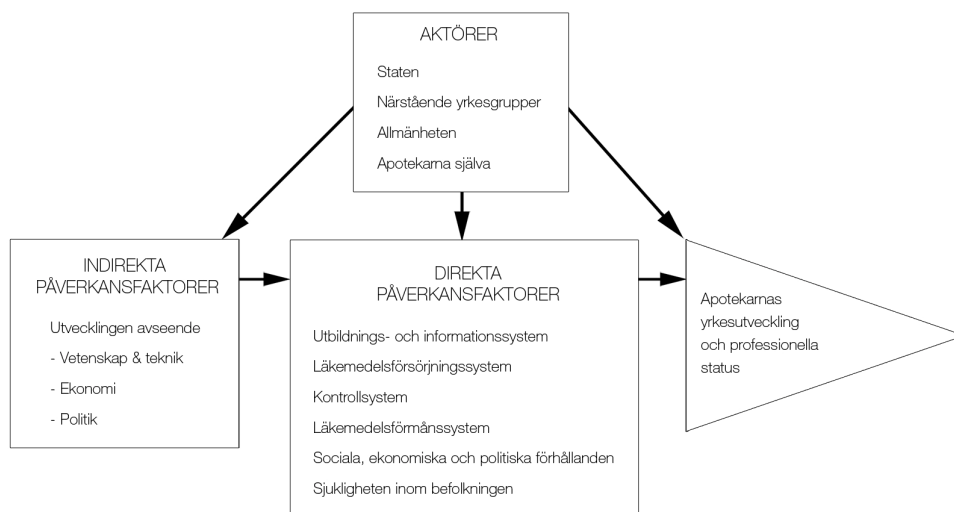
1.5 Tidigare forskning

Den svenska apoteksmarknaden och farmaceuternas roll i densamma är ett relativt outforskat område (jfr exempelvis Malmstig, 2001, s. 11; Claesson, 1989, s. 10). På en mer övergripande nivå har hela apoteksverksamheten studerats av Lindberg m.fl., med hjälp av teori om institutionella logiker. Branschen beskrivs i studien som en samlingspunkt för flera olika synsätt och praktiker. (Lindberg m.fl., 2008, s. 19) Inom samma ämne har även en internationell jämförelse gjorts av Reay m.fl., där utgångspunkten låg på apoteksverksamheten som den såg ut under det statliga monopolet i Sverige. Studiens fokus ligger på makronivå, med inriktning på det organisatoriska fältet apoteksverksamhet. Det är därför framförallt organisatoriska aspekter som jämförs och med hjälp av idealtyper kategoriseras efter vilken typ av logik som dessa kan anses representera. Den svenska apoteksmarknaden beskrivs i studien som präglad av framförallt statslogik. Marknadslogikens inverkan beskrivs som låg, utifrån det sätt verksamheten då organiserades, men forskarna öppnar här upp för en förändring genom den då planerade avregleringen av apoteksmarknaden. (Reay, m.fl. 2009b, s. 7, 10ff)

1.5.1 Claessons påverkansfaktorer och aktörer

En på det svenska apoteksområdet ofta refererad studie är Cecilia Claessons forskning om apotekarprofessionens utveckling och status, från 1500-tal till 1980-tal, med särskild fokus på de faktorer och aktörer som påverkat denna process. Författaren använder sig av en modell för att beskriva vilka aspekter som under den aktuella tidsperioden påverkat professionen. Claesson skiljer här mellan påverkansfaktorer och påverkansaktörer, där de förstnämnda syftar på indirekta eller direkta omständigheter som påverkat professionen och de senare på de aktörer som påverkar denna utveckling. (Claesson, 1989, s.13, 33)

Figur 1. Claessons modell av apotekarnas professionella status (1989, s. 13).



Så hur kan då vår studie relateras till Claessons modell? Den genomgång som i uppsatsens inledning presenterades av hur olika logiker möts, utgör här en bakgrund till den kontext inom vilken Privatapoteket agerar, vilket kan jämföras med de indirekta påverkansfaktorer som Claesson tar upp i sin modell. Den nya situation som råder på den svenska apoteksmarknaden kan på motsvarande sätt förstås som en direkt påverkansfaktor. Här avses den förändring av läkemedelsförsörjningssystemet som avregleringen av apoteksverksamheten innebär och det faktum att verksamheten till följd av detta nu är utsatt för konkurrens (jfr Claesson, 1989, s. 13, 33 där författaren anger förstatligande som ett exempel på hur läkemedelsförsörjningens organisation förändras). Privatapoteket hamnar här inom ramen för rutan med aktörer, där det representerar ett perspektiv, en aktör, som tidigare utelämnats - en privat arbetsgivare. Som sådan utgör Privatapoteket ett exempel på en ytterligare aktör, vars påverkan och ledning av verksamheten påverkar de förutsättningar som styr farmaceuternas arbete. Hur denna aktör tar sig an den nya situationen gör här direkt avtryck på vilken roll farmaceuterna får i den nya verksamheten. Detta avspeglas i denna studie genom vårt fokus på hur personer i ledande befattning ser på farmaceuternas roll i den nya verksamheten. Att denna aspekt, utifrån vår vetenskap, ej tidigare belysts är inte förvånande. Som redogjorts i bakgrundskapitlet har apoteksverksamheten visserligen tidigare varit en del av den privata marknaden, dock med den avgörande skillnaden att farmaceuterna då ofta var självständiga egenföretagare och således kunde ha räknats in under aktören "apotekarna själva". Egenföretagarna hade dock under denna tid även anställda farmaceuter. (Claesson, 1989)

Claesson presenterar vidare en omfattande studie av apotekaryrkets utveckling, där hon på olika sätt behandlar alla de aspekter som ovan nämnts. Författaren använder sig av sju kriterier för att avgöra yrkets professionella status; service, yrkesspecifik och akademisk utbildning, gemensamt socialt system, etiska regler, statlig sanktion, autonomi samt makt, vilka tillsammans ämnar ge en heltäckande bild av professionsbegreppet. (Claesson, 1989, s. 18ff) Forskarens slutsats blir att professionen fram till 1900-talets början successivt förstärkte sin professionella status, för att därefter gradvis försvagas. (Claesson, 1989, s. 156) Hur Claessons kriterier används i denna uppsats presenteras vidare i teoriavsnittet.

1.5.2 Malmstig och apoteksarbetets organisering i vardagen

Erik Malmstig menar i sin studie från 2001, att en utgångspunkt för att förstå hälso- och sjukvårdsområdet inom västvärlden är att studera hur olika logiker dominerat och samexisterat under olika perioder (2001, s. 9; se även Reay & Hinings, 2009, för hur institutionella logiker kan kopplas till professionsteori inom andra delar av sjukvården). Malmstig kopplar i sin studie från 2001, makronivå till mikronivå genom att titta på hur logiker tar sig uttryck i arbetets organisering på apoteksgolvet. Syftet med studien är att analysera apoteksarbetets innehåll, med särskild fokus på rollfördelningen mellan apotekets olika yrkesgrupper. (2001, s. 2) Yrkesgruppernas olika utbildning och därmed befogenhet är en utgångspunkt för rollfördelningen, där forskaren konstaterar att denna dels regleras av lagar och regler, dels av tradition och vana. I rapporten ges en beskrivning av vem som gör vad på apoteken, dvs. hur arbetsfördelningen ser ut mellan farmaceuter och övriga medarbetare, främst apotekstekniker och apoteksassistenter. (Malmstig, 2001, s. 8) Malmstig fann i sin studie att det fanns en utbredd indelning av arbetsuppgifter kopplat till yrkeskategori, något han menar kan förstås som ett uttryck för den för farmaceutprofessionen viktiga gränsdragningen gentemot andra yrkesgrupper. Gemensamt för apoteken som ingick i studien, var att det framförallt är farmaceuter som arbetar i recepturen medan uppgifter på egenvårdsavdelningen och lagret främst sysselsätter apotekstekniker och apoteksassistenter. (Malmstig, 2001, s. 19)

Studien visar vidare att personalen menar att kärnan i apoteksverksamheten dels utgörs av arbetet med läkemedel, dels handlar om kundmötet. Det finns dock en skillnad mellan hur farmaceuter och tekniker ser på detta förhållande och huruvida orienteringen främst är riktad mot kunder eller läkemedel. Farmaceuterna förefaller i större utsträckning ha ett mer instrumentellt förhållningssätt till kundarbete och teknikerna ett mer instrumentellt förhållningssätt till arbetet med läkemedel. Detta menar Malmstig kan kopplas till personalens syn på sina yrkesroller och för farmaceuternas del ett resultat av deras profession. Skillnader mellan farmaceuter och tekniker rörande synen på kund- respektive läkemedelsarbete ska dock inte övertolkas, menar författaren, då även många farmaceuter anser att kundrelaterat arbete utgör en del av deras kompetens. (Malmstig, 2001, s. 24f) Arbetet i recepturen präglas vidare av en tydlig koppling till den farmaceutiska professionen, vilket bl.a. yttrar sig i att den enskilde farmaceuten har en betydande egen frihet och ansvar för besluten som han eller hon tar i receptarbetet. Denna autonomi är enligt Malmstig speciell för recepturen, motsvarande frihet saknas i egenvården, vilken är tydligare präglad av företagsledningens styrning. (2001, s. 30) Även om arbetet i egenvårdsavdelningen delvis handlar om försäljning så präglas det av att det övergripande målet är att hjälpa kunden, oavsett om detta innebär försäljning eller inte. I studien uttrycker personalen att det vore problematiskt om det övergripande målet med verksamheten var försäljning, då detta dels skulle skada kundernas förtroende för apoteket, dels inte är förenligt med deras yrkesroll. Malmstig lyfter här fram att farmaceutprofessionens legitimitet bevaras genom att en viss värdighet upprätthålls i relationen till kunden, där betoningen ligger på professionens samhällsansvar och servicefunktion framför intresset att göra vinst. Relativt många av de anställda är skeptiska till att sälja varor som även säljs i detaljhandeln. Merförsäljning, dvs. att erbjuda närliggande produkter eller på annat sätt stimulera till att kunden köper mer, ansågs också som något ovanligt som sällan praktiserades. (Malmstig, 2001, s. 59f) Apoteket AB valde att hantera den upplevda konflikten mellan kommersialism (säljande) och professionalism (rådgivning om läkemedel etc.) genom specialisering och särkoppling av roller, där farmaceuter och tekniker fick olika arbetsuppgifter (Malmstig, 2004, s. 24).

1.5.3 "Mera stat och mera profession?" - Malmstigs forskning fortsätter

Malmstig (2004) har även utvecklat ovanstående studie genom att undersöka hur förstatligandet av den svenska apoteksverksamheten har påverkat farmaceutprofessionens autonomi i förhållande till staten och läkarprofessionen. Malmstig antar i artikeln ett organisationsteoretiskt perspektiv på professioner, dvs. han intresserar sig främst för förhållandet mellan profession och organisation/byråkrati, snarare än yrkesgruppens professionella utveckling i sig (jfr exempelvis Claesson, 1989, som istället studerar det senare). En viktig aspekt menar författaren här är relationen mellan kommersialism och professionell autonomi, en aspekt som han menar särskiljer farmaceutprofessionen från övriga vårdprofessioner (jfr också Lindberg m.fl., 2008). Tvärt emot tanken om statligt ägande som något icke-kommersiellt, innebar förstatligandet här att försäljning och effektivisering fick större utrymme genom skapandet av Apoteket AB. (Malmstig, 2004, s. 6f, 17f, 24) Trots en tydlig trend mot ökad kommersialisering under Apoteket AB:s tid, är det enligt Malmstig viktigt att inte överdriva omfattningen av denna utveckling. Parallellt med ett ökat fokus på försäljning, innebar det statliga ägandet även betydande satsningar på den professionella farmaceutiska kompetensen. Olika insatser, såsom vidareutbildning och inrättandet av mer kvalificerade tjänster, gjordes för att stärka den farmaceutiska kompetensen och professionen. Sammantaget kan kommersialiseringen enligt Malmstig ses såväl som ett hot som en möjlighet för den farmaceutiska professionen och dess autonomi. Forskaren tar upp läkare i USA som ett exempel på hur närhet till kommersiella intressen och marknaden snarare kan

stärka professionens status än tvärtom, bl.a. genom dess ökade möjligheter till nya karriärvägar. (Malmstig, 2004, s. 25)

Malmstigs slutsats är att förstatligandet medfört ökad autonomi för farmaceutprofessionen. Detta hänger bl.a. samman med att apoteksverksamheten har haft en betydligt mer självständig ställning inom staten än vad den hade som privat verksamhet, styrd av läkarprofessionen genom Medicinalstyrelsen. (Malmstig, 2004, s. 4f) Att Malmstig lägger fokus på statens betydelse för farmaceutprofessionen bygger han på att det är denna som har möjlighet att ge professionen monopol på sin verksamhet, i det här fallet försäljning av läkemedel. Förutom att staten genom regleringar kan påverka en yrkesgrupps professionella status, påverkar även professionens avstånd till staten yrkesgruppens legitimitet. Tanken är att en nära relation mellan professionen och staten bidrar till ökad legitimitet, samtidigt som avstånd till staten skänker oberoende åt professionen. (Malmstig, 2004, s. 6ff) Malmstigs angreppssätt liknar till mångt och mycket vår studies, med den avgörande skillnaden att vi studerar den motsatta utvecklingen, från statlig till privat verksamhet. Dessutom är det inte staten och läkarprofessionen som är i fokus, utan vilken roll farmaceuterna får i en privatägd, konkurrensutsatt verksamhet. Detta innebär inte att staten idag inte har stor betydelse för farmaceutprofessionens autonomi och utveckling, utan bara att detta inte är fokus för vår undersökning. Studien inriktar sig istället på den nya aktören i sammanhanget, det privatägda apoteksföretaget och dess ledning.

1.5.4 Erfarenheter från avreglering av apoteksverksamhet i Norden

Slutligen har effekterna av avreglering av apoteksverksamhet tidigare studerats i Sveriges grannländer. I Anders Anells studie "Nya villkor för apotek och läkemedelsförsörjning. Erfarenheter från avregleringar i Danmark, Island och Norge" redogörs för hur faktorer som tillgänglighet, försäljning och priser påverkats i processen. (Anell, 2004, s. 14) Studien redogör även till viss del för vilka effekter avregleringen haft på personalområdet. Bl.a. konstateras att den farmaceutiska kompetensen på apoteken i Norge och på Island tunnats ut efter avregleringen. (Anell, 2004, s. 8) En utvärdering av situationen i Norge visar att en majoritet av farmaceuterna anser att arbetsbelastningen ökat och att den av farmaceuterna upplevda konflikten mellan professionella och kommersiella krav ökat efter avregleringen. (Anell, 2004, s. 35) Även på Island upplever farmaceuterna att de efter reformen fått mer att göra och att mindre tid ägnas åt farmaceutisk omsorg, samtidigt som den ökade konkurrensen lyft fram betydelsen av att ge god service. (Anell, 2004, s. 26) Farmaceutisk omsorg har även i Norge kommit att bli ett konkurrensmedel. Det är dock oklart om detta lett till ökade satsningar på det farmaceutiska området, då farmaceuttäteten liksom resurserna till vidareutbildning minskat. (Anell, 2004, s. 35) Forskaren konstaterar sammanfattningsvis att förutsättningarna och kraven för arbetet på apotek har förändrats sedan reformen, men att de långsiktiga konsekvenserna för farmaceuterna är oklara. (Anell, 2004, s. 48).

1.6 Teoretisk ram

Förhoppningsvis har läsaren fått en bakgrund till apoteksverksamheten i Sverige och framförallt farmaceutprofessionens roll i densamma. Med detta färskt i minne, övergår uppsatsen till att beskriva hur professionens roll i den nya situationen kan studeras med hjälp av en teoretisk ram. Fourniers forskning, basen för nedanstående genomgång, utgör här en länk mellan en mer abstrakt teoretisk nivå, institutionella logiker och dess effekter i praktiken – hur det professionella arbetet organiseras.

1.6.1 Professionens kärna och marknadens effekter

Valerie Fournier diskuterar i "Professions, boundary work and the (un)making of professions" vilken påverkan marknadslogiken får på professioner, något hon beskriver som ett ämne som fått stort utrymme i senare års professionsforskning. Trender inom ekonomi, teknologi och organisation är här i fokus och anses under benämningar som t.ex. flexibilitet, kommersialism, marknadsliberalism och ökad konkurrens utmana professionerna, genom att suddas ut de gränsdragningar som beskrivs vara professionernas grundvalar. (Fournier, 2000, s. 67f, 77) En processororienterad syn på professioner delas här av Fournier och det forskarsamhälle hon beskriver. Fournier ställer sig dock kritisk till andra forskare, då hon menar att den utveckling vi nu ser inte kommer att medföra professionernas fall. Hon väljer istället att betrakta professioner som något som förändras och alltid har förändrats över tid. Det intressanta blir därför hur professionernas fält och gränser omformuleras. (Fournier, 2000, s. 67f; jfr exempelvis Claesson, 1989, som i motsats till Fournier istället väljer att tala om professionalisering kontra deprofessionalisering). Fournier menar vidare att det är genom att studera de processer som en gång skapade professioner som förståelse också kan uppnås angående hur de förändras. Det är framförallt två processer som fokuseras; skapandet och upprätthållandet av ett professionellt fält som ger professionen auktoritet och exklusivitet samt gränsdragningen mellan professionen och dess omvärld. (Fournier, 2000, s. 69ff)

Att sätta gränser för professionens fält är en klassisk ingrediens i professionsforskning. Eliot Freidson skapar i sin bok "Professionalism: the third logic" en egen idealtyp för professionalism, där han tar upp aspekter som han menar är centrala för professioner. Freidson menar att professionellt arbete är specialiserat och byggt på en, för oinsatta, abstrakt teoretisk kunskap, vilket ger det en speciell status i samhället. Det professionella fältet är tydligt avgränsat mot andra yrkesgrupper, där gränserna dock ständigt är under förhandling. Fältets gränser förstärks vidare av dess skyddade position på arbetsmarknaden genom markörer såsom legitimation, liksom dess koppling till formell utbildning på högre nivå. Slutligen betonar Freidson betydelsen av professionens etik, där bidraget till samhällsnyttan och arbetets kvalitet prioriteras framför ekonomisk vinst och effektivitet. (Freidson, 2001, s. 127; jfr även Claesson, 1989, s. 30)

Fournier påpekar, liksom Freidson, vikten av att inte betrakta fältets innehåll som något av naturen givet och därmed fixerat. Istället lägger hon fokus på hur fältet skapas och ges legitimitet som ett professionellt monopol. Hon menar att det är viktigt att dels koncentrera sig på kampen om var gränserna mellan olika fält och yrkesgrupper ska dras, dels ta hänsyn till vad som utgör själva fältet i sig. Författaren tar som exempel att sjukdom idag är något som oftast utan tvekan räknas in i det medicinska fältet, men att så inte alltid varit fallet. Även gränsdragningen mot omvärlden är väldokumenterad inom professionsforskningen, där Fournier poängterar att professioner är mer än specialiserade yrken. Det ingår en viss onåbarhet, en mystik runt professionens fält som gör att autonomi och auktoritet uppnås. Tre olika gränsdragningar beskrivs här som avgörande för professionens status; gränsen mot andra yrkesgrupper, mot kund/klient samt gränsen mot marknaden. (Fournier, 2000, s. 69-77)

1.6.2 Professionens gränser mot omvärlden

Gränsen mot andra yrkesgrupper skapas och bibehålls genom både tradition, vana och exempelvis lagreglering, men där en viktig ingrediens också är befogenheten att själv avgöra många av dessa gränser. (Fournier, 2000, s. 74) Claesson använder här begreppet statlig sanktion för att visa på hur lagreglering dels kan fungera som en kontroll av professionen, dels vara ett skydd för professionen gentemot andra yrkesgrupper. (Claesson, 1989, s. 28f)

Även Malmstig tar upp denna gränsdragning, där han framhåller att professioner besitter ett kunskapsmonopol, ett avgränsat kunskapsfält som baseras på vetenskapligt grundad kunskap och utbildning, där andra yrkesgrupper på olika sätt stängs ute. (Malmstig, 2001, 17f, jfr Claesson, 1989, s. 21-31) Vilka arbetsuppgifter som ingår i professionens fält, vilken service de utför, skiljs i Claessons tolkning från servicebegreppets mer generella användning genom begreppet professionell service. Högre krav ställs här på servicens innehåll och form. Med professionell service avser Claesson en tjänst som omgärdas av en viss gåtfullhet, där målet upplevs vara av särskild, ofta livsavgörande vikt och där servicen utgör en samhälleligt och socialt nödvändig funktion. Här lyfts fram att omgivningen måste uppfatta servicen som så avancerad att endast medlemmar av professionen kan utföra densamma. Motsatsen, att vem som helst kan utföra servicen, medför här en försvagning av professionens status. Att service definieras som en tjänst innebär dock inte att denna inte kan knytas till försäljning av t.ex. läkemedel, vilket räknas som en varuanknyten service. (Claesson, 1989, s. 21f)

Gränsen mellan profession och klient bygger på det underläge som klienten upplever i förhållande till den professionelle, då denne erbjuder en tjänst som annars är utom räckhåll. Den professionella kunskapens karaktär gör den svår att standardisera, sortera och värdera och istället beroende av talang och intuition, något som är den avgörande markören för professionalism. (Fournier, 2000, s. 75) Denna aspekt tas också upp av Claesson, där professionen anses ha viss autonomi i sin roll. Patienten anses i förhållande till den professionelle vara i sådant kunskapsmässigt underläge att det ligger på farmaceutens bord att avgöra vilken typ och mängd av service som klienten behöver. Detta beskrivs som ett kunskaps- och därmed maktövertag den professionelle har i servicemötet. Även hur servicen utförs är avgörande. Claesson tar här upp att servicen ska ha karaktären av ett kall, där den professionelle framförallt styrs av sin plikt mot allmänheten och den professionella hedern. Claesson understryker att professionell service aldrig får drivas av kommersiella intressen, utan istället ska karaktäriseras av oppoffring. Hon beskriver även hur etiska regler hjälper till att skydda omgivningen från missbruk av den förtroendeställning det professionella monolet medför. Etiken fungerar dessutom som en signal på ansvarstagande samt som ett skydd från utomstående inblandning i yrkesutövningen. (Claesson, 1989, s. 22-30)

Gränsdragningen mellan profession och marknad handlar slutligen om hur det professionella arbetet utvärderas. Professionell service är inte något som säljs, utan lämnas och den professionella aktiviteten befinner sig således utanför marknadens krafter. Servicen karaktäriseras av sitt användningsvärde snarare än sitt bytesvärde. Professionens handlingar ska inte styras av egenintresse utan av en vilja att använda vetenskapligt grundad och objektiv kunskap för det allmännas bästa. De professionella utvärderas i sin idealform därför av interna kriterier för vad som är god service, där etik och objektivitet har stor inverkan. (Fournier, 2000, s. 76; jfr Malmstig, 2001, s. 59f) Andra forskare beskriver denna kontroll och interna utvärdering som ett uttryck för professionens autonomi. I Claessons fall definieras autonomi som att professionen har kontroll över det egna arbetet. Detta innefattar inflytande över arbetets organisation och innehåll, bedömning av klienternas behov av service, men även bedömning och utvärdering av servicens kvalitet. (Claesson, 1989, s. 18f, 31f) Det senare, att utvärderingen av arbetet traditionellt skett internt, beskriver Agevall och Jonnergård som en effekt av att arbetet är baserat på just abstrakt kunskap som är svår för andra att bedöma (Agevall & Jonnergård, 2007, s. 33). Andrew Abbott, en ofta refererad professionsforskare, beskriver kunskapsfältet som professionens "jurisdiction", där professionen har befogenhet "to classify a problem, to reason about it and to take action on it: in more formal terms, to diagnose, to infer, and to treat" (Abbott, 1988, s. 40). Med detta avser Abbott professionens självbestämmande över det professionella arbetet.

1.6.3 Marknadens effekter på professionens gränser

Så hur påverkas då professioner av dess möte med marknadslogik? Svaret på denna fråga bidrar till att uppnå denna studies syfte. I vårt fall är det dock av vikt att tydliggöra vad som i denna studie avses med marknadslogik. Fournier presenterar en övergripande definition av begreppet. I vårt fall handlar marknadslogik mer specifikt om hur farmaceutprofessionen påverkas av att gå från statligt till privat ägande och från en monopolsituation till en konkurrensutsatt marknad (jfr även Lindberg mfl. 2008, s. 11; Reay m.fl, 2009b, s. 11f, där just bl.a. friare och därmed konkurrensutsatta ägandeformer är en markör för marknadslogik). Enligt Fournier tar sig marknadslogikens effekter uttryck i att de gränser som ovan redovisats suddas ut, eller åtminstone blir mindre tydliga. Från att professioner traditionellt placerat sig utanför den kommersialism som präglar marknadslogik, med hänvisning till vetenskaplig och objektivt baserad kunskap, blir det nu marknadens spelregler som i högre grad präglar det professionella arbetet. Resultatet blir att gränserna som omger professionerna omformuleras. (Fournier, 2000, s. 69, 72ff) På motsvarande sätt blir det för oss intressant att studera hur den nya situationen påverkar dessa gränsdragningar i farmaceuternas fall.

Gränsdragningen mellan det professionella fältet och andra yrkesgrupper

Innehållet i professionens fält och dess gränser mot andra yrkesgrupper påverkas enligt Fournier av att samhället idag är mer sammanvävt och komplext, till följd av bl.a. globalisering (jfr även Scholte, 2005, s. 59-62). Den turbulens detta medför, gör att behovet av den typ av tydligt avgränsad kunskap som utgjort professionernas kärna minskar, vilket legitimerar nedmonterandet av gränser mellan olika yrkesgrupper och discipliner. Fournier talar här om att det ömsesidiga beroende och den ihopvävda natur som präglar utvecklingen gör att mer ensidigt inriktad kunskap får mindre betydelse; i en global värld finns inte utrymme för denna typ av autonoma fält. Specialisering och tydliga gränsdragningar tappar här mark för flexibilitet och generalister, då kunskap baserad på en enda disciplin får svårt att hävda sig. (Fournier, 2000, s. 79) Detta får enligt Fournier två effekter på gränsdragningen mot andra yrkesgrupper; *diffusion* och *integrering av kunskapsfält*. Diffusion innebär att den kunskap som traditionellt tillhört professionen sprids till andra yrkesgrupper, medan integrering istället innebär att professionerna, som tidigare vikt sitt arbete åt en typ av kunskap, nu tvingas vidga sitt fält för att vara mer flexibla inför marknadens behov. (Fournier, 2000, s. 78f) Det är ur detta perspektiv vi frågar oss vilken typ av arbetsuppgifter och kompetens som kommer att ingå i farmaceuternas roll efter avregleringen och hur denna avgränsas mot andra yrkesgrupper på apoteken (jfr studiens första frågeställning i inledningen av uppsatsen).

Gränsdragningen mellan profession och klient

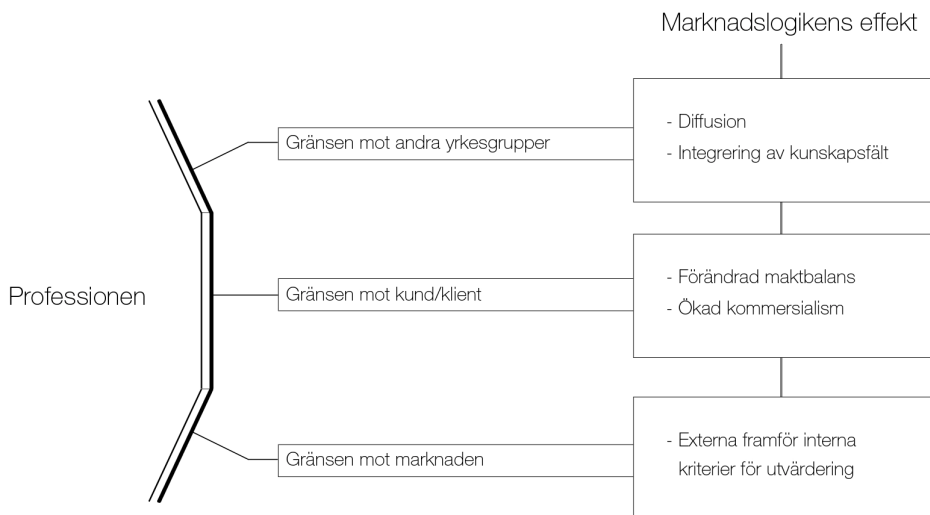
Gränsdragningen mellan profession och klient utmanas på motsvarande sätt genom att den maktbalans som tidigare präglats av den professionelles övertag nu istället skiftar till förmån för klienten, som idag istället benämns kund. Till skillnad från tidigare gör kunden här aktiva val i sitt möte med den professionelle och genom en ökad tillgång till kunskap som tidigare varit öronmärkt för professionen ifrågasätts även den senares bedömning och auktoritet. Kunden är i fokus och dess preferenser styr, snarare än den professionelles bedömning av vilken service som är nödvändig. För den professionelle får detta konsekvensen att den service som erbjuds nu måste säljas enligt marknadens regler, eftersom kunden inser sina alternativ och inte blint förlitar sig på den professionelles bedömning. Den mystik som traditionellt ansetts omgärda det professionella kunskapsfältet och därmed förhållandet mellan profession och klient blir härmed urholkad. (Fournier, 2000, s. 80, se även Claesson, 1989, s. 34) Här blir det på motsvarande sätt intressant att studera hur personer i ledande befattning i

ett privat apoteksföretag diskuterar hur förhållandet mellan kund och farmaceut ser ut (jfr studiens andra frågeställning).

Gränsdragningen mellan profession och marknad

Denna sista gränsdragning kan förstås som en direkt effekt av den föregående, där den ändrade maktbalansen mellan profession och klient gör att även den traditionella formen för utvärdering av professionell service utmanas. Där de professionella, trots yttre finansiering, traditionellt styrts och utvärderats av interna kriterier och ideal, ser Fournier här en ökad betydelse för externa kriterier såsom kundnöjdhet och ekonomiska resultat. Detta får konkreta effekter i form av att de aktiviteter som utgör professionens fält förändras; vad de gör. Fournier beskriver här att professionens aktiviteter korrumpas, då yttre inblandning styr dess agerande och tvingar till omorientering av den professionella servicen. Vad som är kommersiellt gångbart vinner här mark framför interna standarder. De professionella tvingas följa marknadens regler, där det är kundens upplevelse av att få valuta för pengarna som styr utvärderingen av det professionella arbetet och vad som är att anse som kvalitet. Fournier tar här exemplet revisorer, där hon menar att en god revisor idag utmärks av dennes förmåga att bidra till lönsamhet för sin kund genom att använda sig av sina kunskaper inom regelverket, på bekostnad av yrkets ursprungliga syfte som kontrollfunktion. (Fournier, 2000, s. 80f) Utifrån detta resonemang blir det aktuellt att undersöka hur farmaceuternas arbete i Privatapoteket kontrolleras och utvärderas? (jfr studiens tredje frågeställning)

Figur 2: Marknadslogikens påverkan på professionens gränser



2

I denna studie kommer, sammanfattningsvis, ovanstående tre gränsdragningar vara i fokus för vår analys av den insamlade empirin. Tillsammans bidrar de till en beskrivning av farmaceuternas roll i en privat, konkurrensutsatt apoteksverksamhet efter avregleringen av apoteksmarknaden.

² Författarnas egna modell utifrån Fourniers forskning.

1.7 Metodiskt tillvägagångssätt och material

För att beskriva hur farmaceuternas roll på apoteken förändras, använder vi oss i denna studie av kvalitativ metod. En fallstudie görs av ett företag i en bransch som i Sverige nyligen öppnats upp för privata aktörer; apoteksverksamheten. Valet av fallstudie ger möjlighet att studera situationen på djupet. Fördelen med fallstudier är också att forskaren kan nå intressanta slutsatser och diskussioner som kanske inte kan generaliseras, men som kan fungera som pilotundersökningar eller inspiration för kommande studier. (Bell, 1999, s. 16) Uppsatsen kan förklaras vara *teorikonsumerande*; det är den nya kontext som farmaceuterna nu är en del av som är i fokus för studien och uppsatsens uppgift blir att beskriva hur denna påverkar farmaceuternas roll. Skillnaden mot en *teoriprovande* uppsats ligger i hur man motiverar sin undersökning. I en teorikonsumerande studie väljer man studieobjektet först och teorin sedan, medan det omvända gäller för en teoriprovande studie. (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson, Wängnerud, 2004, s. 40f)

Valet av Privatapoteket som objekt för vår studie kommer av dess roll som en av fyra privatägda huvudaktörer vid övertagandet av den svenska apoteksverksamheten. Som övertagare av redan befintliga apotek, tar företaget inte bara över lokaler och apotekens inarbetade fysiska läge, utan även dess personal med den kompetens och det arv de besitter som tidigare offentliganställda. Detta gör situationen intressant för studier inom personalvetenskap, då den nya kontexten för med sig nya förutsättningar och krav på dem som arbetar inom den. Sedan övertagandet har åtskilligt fler aktörer gjort intåg på marknaden i form av nyetableringar. Skillnaden blir dock att dessa företag inte på samma direkta sätt tar över personal, utan snarare fungerar som en konkurrent även på personalområdet. Bland de fyra aktörer som tog över de apotekscluster som såldes ut, kontaktade vi samtliga i god tid innan vår studie, med varierande resultat. Det blev snart tydligt att den nya situationen inte bara innebär förändringar för personalen ute i apoteken, utan även stora utmaningar för verksamhetens ledning – flera avböjde vår inbjudan med hänvisning till tidsbrist. Vi kontaktade även Apoteket AB, som efter privatiseringen också befinner sig i ett nytt läge. Vår tanke var här att göra en jämförelse mellan det statliga apoteket och en privat aktör, en idé som dock får lämnas till senare forskning då vi fick svar från organisationen först när alltför lång tid passerat.

Vid studier av organisationer är tillträde till verksamheten en avgörande punkt, där forskaren ofta tvingas anpassa sin studie till det material som är tillgängligt. Silverman skriver om två typer av tillträde, dels till privata eller stängda miljöer såsom organisationer, dels till offentliga miljöer där tillträdet inte är begränsat. I stängda miljöer kontrolleras tillträdet vanligtvis av en sk. gatekeeper, där möjligheten att släppas in står och faller med att vinna dennes förtroende. I vårt fall fick vi tidigt en god kontakt med företagets HR-chef, vars position var avgörande för vårt fortsatta tillträde till organisationen. Även den regionchef som intervjuats vidareförmedlade kontakter med apotekschefer, vilket på så sätt gav vår studie legitimitet inom organisationen. (Silverman, 2006, s. 81f)

1.7.1 Apotekare, receptarier eller farmaceuter?

Vid studier av apoteksverksamheten i Sverige och framförallt professioner inom densamma, har olika yrkesgrupper varit i fokus. I Claessons studie (1989) är det apotekarnas yrkesutveckling och professionella status som studeras, medan nyare forskning såsom Malmstig (2001, 2004) istället fokuserar på farmaceutprofessionen i stort, där både apotekare och receptarier ingår. Malmstig argumenterar för sitt val genom hänvisning till att yrkesgrupperna tillhört samma fackförbund och professionella organisationer samt även i

övrigt till stor del tillhört samma profession, trots viss statusskillnad. (2004, s. 5) Ytterligare exempel kan tas från Claessons avhandling, där författaren nämner att apotekare aldrig haft ett kunskaps- och yrkesmonopol som endast berört den egna yrkesgruppen, utan alltid även omfattat övriga farmaceuter (1989, s. 117). I denna uppsats följs Malmstigs resonemang och det är således farmaceutprofessionen i sin helhet som studeras. En ytterligare avgränsning är att det i denna studie är farmaceuter som arbetar inom öppenvårdsapotek som studeras och således inte farmaceuter som sökt sig till andra karriärvägar.

Som nämndes i bakgrundsavsnittet, är farmaceutyrket en kvinnodominerad profession på apoteken. Detta är inte utan betydelse för professionens utveckling, då exempelvis Claesson menar att detta faktum bidragit till professionens minskade status (Claesson, 1989). Eftersom denna studie inte fokuserar på eventuella skillnader mellan kvinnor och män inom professionen, kommer genusaspekten dock lämnas utanför studiens avgränsning. På samma tema kommer termen ”den professionelle” tidvis användas för att beteckna farmaceuter. Detta är enligt språkliga regler en maskulin form av ordet, något vi i denna studie inte lägger någon värdering i. Termen är i studien därför att förstås som könsneutral.

1.7.2 Material

Vårt empiriska material består av intervjuer med åtta personer i ledande befattning inom Privatapoteket. Valet av kvalitativ metod i form av intervjuer som källa till vår empiri, gjorde att vi fick möjlighet att nå en djupare förståelse av situationen än vad som varit möjligt med exempelvis en kvantitativ enkätundersökning. Detta tar sig bl.a. uttryck i att forskaren i en samtalsintervju, som i vårt fall var aktuellt, har möjlighet att följa upp de svar intervjupersonen ger och på så sätt uppnå större flexibilitet och öppenhet för oväntade svar. (Esaiasson m.fl., 2004, s. 279) En av styrkorna hos kvalitativ metod är just möjligheten till teoretisk flexibilitet, att kunna anpassa studien i takt med att nya faktorer och perspektiv dyker upp. Detta ska jämföras med kvantitativa studier, där de flesta besluten tas i studiens inledande fas och där forskaren därför ofta blir tvungen att stå fast vid sina ursprungliga val. (Silverman, 2006, s. 309; Holme & Solvang, 1997, s. 80) För oss har valet inneburit att vi haft möjlighet att anpassa våra intervjuer till intervjupersonernas verklighet, där befattningarnas olika roll och arbetsuppgifter i verksamheten gjort att samma aspekter beskrivits på olika sätt.

Det är svårt att i förväg avgöra hur många intervjuer som är lämpligt för en studie. Hänsyn måste här tas till studiens omfattning och praktiska förutsättningar, såsom tid och materiella resurser. Utifrån målet att kunna urskilja mönster i materialet, måste dock hänsyn framförallt tas till *när* under datainsamlingens gång forskaren börjar se detta mönster. Studien har då nått teoretisk mättnad. Detta innebär att forskaren fortsätter att intervjua så länge som nya perspektiv på ämnet framkommer. Esaiasson m.fl. nämner vidare att denna metod vanligen kombineras med att studien begränsas till en viss population, exempelvis tjänstemän på viss chefsnivå, som då gärna får företräda olika bakgrunder, för att på så sätt ge en bredare bild av det studien undersöker. (2004, s. 187; se även Holme & Solvang, 1997, s. 100) Esaiasson m.fl. rekommenderar vidare att antalet intervjuer begränsas till runt tio intervjuer per grupp man vill undersöka, då ett större antal inte nödvändigtvis förbättrar resultatet vid samtalsintervjuer. Istället lyfter författarna fram vikten av att göra ett väl genomtänkt urval av intervjupersoner. (2004, s. 286f) I studien har ett strategiskt urval av intervjupersoner använts, vilket gjordes utifrån två kriterier. Dels ställdes kravet att personerna har en ledande befattning inom företaget (jfr Claessons modell på s. 10, där Privatapoteket, representerat av chefer, kan förstås som en ny och utforskad aktör), dels att de också representerar olika

befattningar vad gäller nivå och roll inom organisationen. I strategiska urval bedöms intervjupersonerna besitta för ämnet relevant kunskap, men som representanter för olika perspektiv. Esaiasson m.fl. uttrycker detta som att urvalet präglas av intensitet. (2004, s. 287)

Av de åtta personer som intervjuats inom ramen för denna studie, sitter fyra med i Privatapotekets ledningsgrupp; HR-chef ("HR"), VD ("VD"), marknads- och etableringschef ("M&E") samt driftschef ("DC"). Ledningsgruppen består sammanlagt av sju personer, där de tre vi inte intervjuat innefattar en chefsapotekare, en CFO och en kategorichef som har hand om sortiment. Av dessa hade vi förhoppningen att få genomföra en intervju med chefsapotekaren, då denna som chef för läkemedels säkerhet inom företaget kunde ha bidragit med värdefulla synpunkter. Tyvärr avböjde denne medverkan med hänvisning till tidsbrist. De återstående fyra intervjuerna gjordes med en regionchef ("RC") och tre apotekschefer ("AC1", "AC2", "AC3"). Regionchefen och de tre apotekschefer som intervjuades tillhör alla samma region. Regionerna är dock jämförbara både då det gäller antal apotek och beträffande placeringen i storstadsområden.

Hänsyn bör vidare tas till chefernas yrkes- och utbildningsmässiga bakgrund. Med undantag för HR-chefen har samtliga intervjuade i ledningsgruppen erfarenhet från arbete inom Apoteket AB, men de har också erfarenhet från detaljhandeln. HR-chefen kommer från en befattning inom ett offentligägt bolag i monopolställning. Samtliga intervjupersoner i ledningsgruppen saknar farmaceutisk utbildning. När det gäller regionchefen och de tre apotekscheferna ser förhållandena annorlunda ut, av dessa saknar en av apotekscheferna farmaceutisk utbildning. Dessa personer har, till skillnad från ledningsgruppen, framförallt erfarenhet av arbete i Apoteket AB och har i stort sett behållit samma positioner som innan avregleringen. Att nästintill samtliga intervjuade har erfarenhet från Apoteket AB är betydelsefullt, då intervjuerna kan spegla farmaceuternas roll före och efter avregleringen.

1.7.3 Intervjuernas genomförande och etiska överväganden

Inför intervjuerna lades tid på läsning av tidigare forskning, för att på så sätt sätta oss in i ämnet. Detta var nödvändigt då ingen av oss har tidigare erfarenhet av arbete i apoteksbranschen. Inläsningen gav oss på så sätt en viss förståelse. Med denna kunskap i ryggen genomfördes sedan en första, mer generell, intervju med HR-chefen, i syfte att få en första inblick i organisationen. Detta tillvägagångssätt kan liknas vid en sk. fokuserad intervju, där forskaren visserligen har frågor att utgå från men lämnar stort utrymme för intervjupersonens egna kommentarer. Att använda intervjuer som metod vid relativt utforskade fält är enligt Esaiasson m.fl. att rekommendera när man vill identifiera relevanta forskningsaspekter. (2004, s. 281) Farmaceutprofessionen i Sverige är, som nämnts tidigare, ett relativt okänt område inom forskarvärlden vid jämförelse med t.ex. läkarprofessionen, något vi var tvungna att förhålla oss till.

Intervjuerna var fortsättningsvis semistrukturerade till sin utformning, vilket innebär att de utgick från teman som var gemensamma för samtliga intervjuer, men lämnade utrymme för respondenten att göra egna tolkningar av frågorna. (Silverman, 2006, s. 111) De teman som behandlades under intervjuerna rörde sig kring farmaceuternas roll i det nya bolaget, med särskilt fokus på hur rollen förändrats i och med avregleringen. De aspekter som berördes inom detta ämne var; hur den nya konkurrensutsatta marknaden påverkar arbetet för farmaceuter, Privatapotekets organisering av arbetet och hur detta skiljer sig från den tidigare statliga organisationen, vilka kompetenser och arbetsuppgifter som ingår i den farmaceutiska rollen, hur rollfördelningen mellan apotekens olika yrkesgrupper påverkas av avregleringen

samt hur arbetet kontrolleras och utvärderas. Semistrukturerade intervjuers utrymme för tolkning kan, enligt Silverman, ses som en problematik som omger intervjuer, då den data som samlas in aldrig kan vara objektiva återgivelse av verkligheten utan alltid, per definition, är en tolkning. Silverman menar att det därför är viktigt att inte diskutera intervjudata utifrån sant eller falskt utan att utgå ifrån att det som sägs är intervjupersonens verklighet. (Silverman, 2006, s. 144f) För vår del innebar detta att vi varit medvetna om att intervjupersonerna beskriver samma fenomen utifrån sin egen vardag.

Vidare har intervjuerna genomförts på deltagarnas arbetsplats, i enskilda arbets- eller konferensrum, antingen öga mot öga eller över telefon. Var intervjuerna äger rum kan vara av betydelse, det gäller här att finna en avskild plats där den intervjuade kan känna sig bekväm. (Esaiasson m.fl., 2004, s. 294) Vi hade här föredragit att genomföra alla intervjuer på plats, då detta minskar risken för missförstånd och ger en mer naturlig samtalsmiljö där den intervjuade ofta har lättare att utveckla sina svar. (Esaiasson, 2004, s. 262) På grund av att Privatapotekets ledning befinner sig i Stockholm var det svårt att under de dagar vi hade möjlighet att besöka huvudkontoret få tillgång till samtliga deltagare. Intervjun med VD:n genomfördes därför över högtalartelefon, för att tillåta oss båda att delta vid intervjun. Vi upplevde vidare att användandet av denna metod inte påverkade intervjusituationen negativt i detta fall. Intervjuerna varade i mellan en halv till en timme, där merparten låg runt 50 minuter.

Att noggrant överväga de etiska aspekterna är en utgångspunkt för god forskning. I intervjustudier ställs också högre krav än inom forskning där exempelvis litteraturstudier utgör basen, då människor deltar i studien. Ett exempel på ett etiskt övervägande är att se till att intervjuerna genomförs med sk. informerat samtycke, dvs. att den som intervjuas är medveten om intervjuens syfte och utformning samt deltar av fri vilja. (Silverman, 2006, s. 334) För vår del innebar detta att intervjuerna genomfördes efter att vi inledningsvis förklarar vilka vi var och syftet med våra intervjuer. Att deltagandet var frivilligt var också tydligt, liksom att och hur vi var tillgängliga för frågor om uppsatsen och frågorna i intervjun i efterhand. Inför intervjuerna skickade vi också ut e-post där vi informerade deltagarna om studiens syfte och vilka teman som skulle beröras under intervjun. Detta gav dem dels möjlighet att sätta sig in i frågorna, dels möjlighet att avböja medverkan. Trots att ingen av intervjupersonerna, eller företaget, har uttryckt en önskan om att vara anonyma i studien, har vi ändå valt att utelämna deras identiteter då detta inte är relevant för studien. Det är som representanter för sin befattning inom Privatapoteket de deltar, därför kommer intervjupersonerna i rapporten att hänvisas till utifrån sin titel (jfr idécentrala studier hos Esaiasson, m.fl., s. 242). För att inte distrahera läsaren, är "Privatapoteket" på samma vis inte företagets egentliga namn. Slutligen gavs alla deltagare valet att inte bli inspelade. Alla intervjuade accepterade dock att intervjuerna spelades in. Att ha materialet inspelat underlättade vid analysarbetet, då vi hade tillgång till alla intervjuerna i sin helhet. Etisk hänsyn togs också vid presentationen av empirin, där valet av citat gjorts utifrån dess relevans vad gäller att belysa centrala teman, snarare än om dess formulering varit iögonfallande.

1.7.4 Den tidsmässiga aspekten

Till skillnad från många studier av effekterna av förändring, vilka ofta äger rum långt efter dess avstamp, gjordes våra intervjuer bara några månader efter Privatapotekets övertagande. Detta har flera konsekvenser. Vi går miste om efterspelet; åt vilket håll utvecklades marknaden, vad hände med nyetableringarna och vilka konsekvenser fick det i praktiken för hur farmaceuternas roll utvecklades? De organisatoriska förändringar som den nya situationen

kommer att föra med sig har till stor del inte ännu kunnat genomföras. Samtidigt vinner vi värdet av att de intervjuade befinner sig mitt inne i en process, där minnet av hur situationen såg ut tidigare fortfarande är färskt och där en jämförelse mellan då och nu lättare kan göras. Det är i denna process som vi menar att de nya förutsättningarna skapas, där riktlinjer dras upp och ställningstaganden görs för hur förändringen ska bemötas. Ett hänsynstagande som här måste göras är att de personer som intervjuats inte mer än någon annan har förmågan att sia om framtiden. Det är således deras uppfattning om det nuläge man befinner sig i som är intressant, hur den nya situationen faktiskt diskuteras och hanteras, snarare än enskilda personers gissningar om framtiden.

1.7.5 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet brukar förklaras som frånvaron av slumpmässiga mätfel, att undersökningen ska få samma resultat om man gör om den igen med samma förutsättningar. Här är det enligt Judith Bell viktigt att fundera över att respondenternas svar kan påverkas av händelserna runtomkring dem. (1999, s. 89) I vårt fall blir detta aktuellt när hänsyn tas till att deras medverkan i studien inte är anonym inom företaget, vilket skulle kunna hämma möjligheten att tala fritt. Eftersom intervjuerna rörde sig om hur de uppfattar den nuvarande situationen, snarare än en värdering av densamma, anser vi dock detta vara av mindre betydelse. Vidare är syftet med uppsatsen att studera vilken roll farmaceuterna ges i den nuvarande situationen, eftersom det är i detta läge riktningen anges. Detta innebär i sin tur att svaren mycket väl skulle ha varit annorlunda om vi frågat samma personer vid en annan tidpunkt, något vi också välkomnar i framtida studier. Det vi kan säkerställa är dock att de svar vi insamlat behandlats på ett korrekt och metodiskt sätt.

Som exempel på god reliabilitet tar Esaiasson m.fl. upp vikten av att undvika slarviga anteckningar, hörfel och missförstånd i intervjuer (2004, s. 67f). I denna studie har vi båda deltagit vid alla intervjuer. En av oss har intervjuat och den andra har fört anteckningar och kommit med kompletterande frågor. Att vi dessutom spelat in intervjuerna och att dessa inspelningar hållit mycket god kvalitet har underlättat vår transkribering, som därför kunde genomföras ordagrant och i sin helhet. Att transkriberingen gjordes i nära anslutning till intervjuerna gjorde det också enklare att registrera nyanser i de intervjuades svar. Sammantaget gör detta att reliabiliteten hos studien förbättras. En annan aspekt, som Esaiasson m.fl. tar upp, är problemen med intervjuareffekter, att svaren man får i en intervju kan vara beroende av vem som frågar och hur. Författarna menar dock att man inte bör överdriva intervjuareffekternas påverkan på resultatet. Viktigt är istället att vara lyhörd inför de svar man får samt vara ärlig och öppen med om dessa kan antas vara tydligt påverkade av intervjusituationen. (Esaiasson m.fl., 2004, s. 262, 293f) I vårt fall har hänsyn till detta tagits dels genom att vi undvikit att ställa ledande frågor eller på annat sätt påverka intervjun, dels genom att vi vid analysen av vårt material varit uppmärksamma på sådana tendenser i våra transkriberingar.

Uppsatsens validitet är ett mått på om den valda metoden mäter det som avsetts. (Bell, 1999, s. 90) En utgångspunkt är här att de data som samlats in analyserats utifrån relevanta begrepp, vilka tidigare visat sig användbara hos andra forskare. Den teoriram som ovan presenterats utgår ifrån begrepp som, även om terminologin tar sig olika uttryck, är välbeprövade ingredienser i professionsforskningen. Att begreppen även använts för att studera farmaceutprofessionen (exempelvis hos Claesson, 1989 och Malmstig, 2001, 2004) gör dess relevans än tydligare. Vilket teoretiskt perspektiv man använder sig av styr vidare hur kunskapen organiseras och tolkas, det utgör en ram för vad man ser och inte ser - hur man

uppfattar situationen. Att använda sig av Fourniers slutsatser om vilka gränsdragningar som är betydelsefulla för professioner och hur dessa påverkas av marknadslogikens inverkan är således val som gjorts inom ramen för denna studie. Materialet kan även analyseras med hjälp av andra teoretiska verktyg, vilka skulle kunna ge ytterligare intressanta aspekter på ämnet. Den typ av teorier och begrepp som här används för att uppnå vårt syfte är därför *ett* sätt att förklara hur professioner är uppbyggda och förändras. Vi gör inga anspråk på att dra slutsatser som utesluter allt övrigt, utan välkomnar övriga förklaringar som kan komplettera den diskussion vi presenterar.

1.7.6 Analytiskt tillvägagångssätt

När den insamlade empirin analyserats, blir det på motsvarande sätt av vikt att detta skett med utgångspunkt i den teoretiska ramen, så att de teoretiska begrepp som studeras också motsvaras av empiriska data. I vårt fall har vi använt oss av en variant av kvalitativ analys, där det empiriska materialet först överblickats i sin helhet, för att sedan grupperas efter vilka teman som fokuserats i intervjuerna. Att först få en bild av helheten för att förstå dess delar, är ett tillvägagångssätt som bl.a. tas upp av Esaiasson m.fl. och som beskrivs som en kärnverksamhet inom samhällsvetenskapen. (2004, s. 233f, 247) Till det senare användes en whiteboard, där en noggrann genomgång av det empiriska materialet tillät oss att gruppera intervjupersonernas uttalanden efter tema, men hjälpte oss även att även få en bild av hur dessa uttalanden fördelades mellan intervjupersonerna. Fördelningen var av vikt för att undvika att empirin snedvärderades, där enskilda uttalanden får för stor plats, utan istället fokusera på det mönster som växt fram. Här blev det dock snart tydligt att de intervjuade uppvisade stor samstämmighet. Sammanfattningsvis gav detta tillvägagångssätt oss en god överblick av materialets innehåll.

Nästa steg var att kategorisera det empiriska materialet utifrån vår teoretiska ram och de gränsdragningar som där lyfts fram och som också kan härledas till våra frågeställningar. Frågorna är enligt Esaiasson m.fl. att betrakta som våra empiriska indikatorer på det problem studien undersöker, de analytiska redskap som hjälper forskaren att hålla fokus på undersökningens problemställning (2004, s. 239). Efter att vi inledningsvis diskuterat vilka aspekter som hör till vilken gränsdragning, genomfördes sedan analysen var för sig, där vi använde oss av färgkodning för att särskilja de olika kategorierna. Exempelvis sorterades uttalanden som rörde det farmaceutiska arbetets utvärdering till den tredje gränsdragningen mellan profession och marknad. Vad som betraktas som god kvalitet på arbetet, hur utvärderingen sker, vilka mått som används och vem som styr och genomför utvärderingen, gavs färgen gul. Resultatet av de enskilda analyserna jämfördes sedan, där vi snart fann att vi var samstämmiga i vår tolkning. Kvalitativa tolkningar av data bygger av princip på forskarens uppfattning av situationen. Genom vårt samarbete i denna studie, har det här varit en fördel att vi kunnat kontrollera våra tolkningars överensstämmelse, dels med varandra och dels med de teoretiska kategorierna. Esaiasson m.fl. beskriver slutligen att det finns en fördel i att separera empiri från analys, samt att använda sig av citat, då detta ger läsaren en möjlighet att själv skapa sig en uppfattning om materialet och samtidigt tydliggör vad som är forskarens tolkning. (2004, s. 248f) Detta har tagits fasta på i redovisningen av empirin, som utgör uppsatsens nästa kapitel. Empirin är därför separerad från analysen av densamma och innehåller också många citat.

2. Empiri

2.1 Materialet

Nedan presenteras det empiriska material som samlats in genom intervjuer. Materialet har här sammanfattats till de teman runt vilka intervjuerna kretsats och presenteras därför utan att hänsyn tas till vilka teoretiska kategorier materialet tillhör. Detta lämnas istället till den analys som följer i nästa kapitel. Förhoppningen är här att läsaren på detta sätt ska få en bättre överblick över de ämnen som tagits upp under intervjuerna, där det istället under analyskapitlet blir tydligt hur vi tolkat materialet. Se fotnot för de förkortningar som används för intervjupersonernas titel.³

2.1.1 Konkurrenten som en väckarklocka

Sammantaget har det under intervjuerna varit tydligt att vi fått tillträde till organisationen i en tid då det råder turbulens, men där ändå tydliga strategier lagts upp för vad som prioriteras inom verksamheten och hur farmaceuternas roll inom denna bestäms. Genomgående uppvisade de intervjuade därför en mycket samstämmig bild, även om detaljerna för planernas genomförande fortfarande inte är klara. Hur marknaden utvecklas beskrivs här som avgörande för hur dessa kommer att se ut. DC sammanfattar den nya situationen med att ”den stora utmaningen i det är att man kommer från ett monopol med samhällsuppdrag att säkra en god läkemedelsförsörjning till att nu vara tolv olika bolag med hårda resultatkrav och förväntningar och vad det innebär vad gäller både intäkter och kostnader.”

En första gemensam punkt som kom att präglade intervjuerna, var att arbetet på apotek och framförallt farmaceuternas roll i denna även tidigare, under Apoteket AB:s tid, varit inriktad på affärsmässighet. Det är dock först nu, genom att konkurrensen är ett faktum och att detta börjar göra avtryck i den verklighet som apoteken möter, som det börjat ge verkliga effekter på farmaceuternas arbete. Nästintill alla intervjuade beskriver det som att affärsmässighet tidigare var något som det talades om, men som aldrig behövde omsättas till praktik. Det utrymmet beskrivs idag som borta, att anpassa sig till marknadens krav blir nu istället en förutsättning för att behålla jobben.

För farmaceuternas del så är det ju när man står i kanalen och expedierar recept, sen har vi ju alltid folk ute på golvet, apotekstekniker då, och där har det ju varit mycket mer under en längre tid att det är sälj, men för farmaceuterna så... vi har ju pratat om det länge men det har väl inte tagit skruv kan jag väl inte säga. Vi gör det kanske inte förrän det ställs på sin spets, att det gäller om vi får in pengarna, om vi får behålla jobben. (AC3)

³ VD:n = VD, HR-chefen = HR, Driftchefen = DC, Marknads- och etableringschefen = M&E, Regionchefen = RC, Apotekschef 1, 2 och 3 = AC1, AC2, AC3

Ja, alltså, man måste ju vara mer affärsmässig i dagens läge än vad man har behövt att vara under monopolets tid. Här gäller det ju att varje butik går ihop, något annat kommer ju inte att accepteras. Och det har det ju kunnat göras under "det stora paraplyet" förut, då har ju några genererat mycket och några lite mindre och då har ju Apoteket AB haft den... de har ju liksom inte fått lägga ner apotek som de har velat utan det har ju hängt ihop med samhällsnyttan och så. Det blir ju lite den kulturen att då får de vinstdrivande dra de här lite mindre... Så kommer det ju inte att bli i fortsättningen. (RC)

Kravet på affärsmässighet blir nu tydligt på alla nivåer i verksamheten, dvs. även för den enskilde farmaceuten är affärsmässighet något som lyser igenom i dennes arbete, i arbetsuppgifterna, i vad man faktiskt gör. Den nya situationen beskrivs också medföra en annan fördjupad fokusering på vinst, där det inte längre är ett val att tänka i affärsmässiga termer. Ett exempel är att flera intervjuade beskriver att man även tidigare pratat om kund snarare än patient, men att det är först nu som kundmötets relevans för verksamhetens överlevnad aktualiserats. Fokus ligger nu därför på ett helt annat sätt på kunden och den externa konkurrensen, vilket enligt M&E ska jämföras med att apoteksverksamheten under monopolets tid istället präglades av intern konkurrens.

2.1.2 Nytt fokus i och på receptkanalen

Den stora skillnaden vad gäller vilken kompetens som idag, efter avregleringen, krävs av farmaceuterna är inriktningen på affärsmässighet, något samtliga intervjuade lyfter fram. Även om denna sedan tidigare letat sig in hos apotekschefer och bland säljande personal på apoteksgolvet (apotekstekniker och apoteksassistenter) beskrivs fokuseringen på farmaceuterna i receptkanalen som något som kraftigt förstärkts. Detta uttrycks bl. a. av en av apotekscheferna och därefter VD, som säger:

Ja, vi pratar ju mycket försäljning då, merförsäljning, och det är ju det som farmaceuterna ute i kanalerna kan jobba med, man måste tänka mycket mer på varje kund man har framför sig, de har ju ändå ett problem, att vad kan man hjälpa dem MER med, så att de då kan köpa någonting mer... för det underlättar för dem, och vi säljer, då. (AC3)

Det handlar om att göra en kund nöjdare och det är att nyttja vår kompetens fullt ut. Å det är väl en barriär att bryta här att gå från den farmaceutiska professionella rollen i receptmötet till att också sälja egenvårdsprodukter som gör att våra kunder blir nöjdare. Att gå från den här rädslan för att sälja till att förstå att det är en tjänst, det är en service jag ger våra kunder. Så det tror vi på extremt... alltså det finns så nära och tydliga kopplingar i det här att gå från receptexpediering till att också egenvårdssälja och därigenom göra kunden mycket nöjdare. Det kan vara både stort och smått men... Något exempel är ju en penicillinkur för halsfluss så kan det vara att det tar ett par dagar innan penicillinkurer verkar och varför inte tala om det för kunden och erbjuda bafucin eller vad det nu kan vara. Det är inte svårare än så... (VD)

Receptkanalen beskrivs som att inneha outnyttjad potential, där flera olika skäl för detta tas upp. AC3 nämner exempelvis att det för att väga upp minskad lönsamhet på det receptbelagda sortimentet, krävs enorma framsteg på det andra sortimentet, medan det av M&E beskrivs ha potential just för dess roll som apotekens kärnverksamhet. Kunder kommer till apoteken mycket pga. dess receptkanal, vilket beskrivs som ett möte mellan fyra ögon som idag är ovanligt inom handeln. Även det förtroende som präglar mötet utmärker receptkanalen. VD tar upp att en följd av den ökade affärsmässigheten blir att arbetet i recepturen effektiviseras. Det kommer ställas högre krav på produktivitet och att farmaceuterna ägnar sig åt "rätt" saker som ger ekonomiska resultat.

Jag tror att allt som inte driver både försäljning och kundnöjdhet det måste vi kritiskt granska hela tiden... om vi ska fortsätta att göra sånt... Det kan handla om... Vi kan ta receptprocessen som en del, där det gäller att identifiera de delar som kan effektiviseras, de delar som kan skäras bort eller de delar där man kan kanske nyttja annan kompetens, och inte den farmaceutiska kompetensen i bakomliggande processer när det gäller recepthantering. (VD)

Det framkommer också att stor vikt läggs vid personligt engagemang, att vara ”på tå”. I den nya situationen ställs högre krav på självständighet och eget ansvar för apotekets resultat.

Man måste ju vara en bra säljare såklart, och det har vi inte behövt vara tidigare. Och mycket mer öppen, det går ju inte att vara den introverta typen som inte vill, det skulle jag aldrig anställa nån idag. Det gick mer förut kanske, när man var mer farmaceutiskt, det var lite så va... (AC2 på frågan om vilken kompetens som är viktig för farmaceuterna efter avregleringen)

2.1.3 Apotekens gräns mot detaljhandeln

Farmaceuterna beskrivs också som en företrädare för den trovärdighet apoteken besitter, ett arv från den statliga apoteksverksamheten. Som sådan beskrivs de som viktiga för verksamhetens legitimitet. M&E beskriver Privatapoteket som att ligga mellan traditionell apoteksverksamhet och detaljhandel, där det gäller att ”definiera kärnaffären”, dvs. markera vad det är som skiljer företaget från övrig handel. Här hamnar receptkanalen med dess farmaceuter i fokus.

Att dra nytta av den enorma kompetens som de har, utbildat sig i tre år, fem år, det finns en fantastisk kompetens, och de har vidareutvecklats under många, många år. När man kommer in på ett apotek och ser den vita rocken, man får ett förtroende. Jag tror att vi kan göra väldigt mycket mer av det faktiskt... att hjälpa kunden att använda ett bredare sortiment av varor, merförsäljning kan man kalla det, men också att ge kunden ett mervärde. Det är inte att kränga varor... Det är inte försäljare, sälja, kränga, utan det är det är mervärde, tips om bra och nya produkter som kommit ut, som man inte ens behöver ha recept på, som du kan hämta ut. Saker och ting som gör att du behöver komplettera med olika produkter för att få den bästa verkan. Så det är ju sådana saker som vi vill att man också ska säga till kunden. Det är ju för att hjälpa, inte för att kränga. Och det är nog viktigt hur man formulerar sig, det är inte säljare, att man ska kränga varor, utan... (DC)

Det råder dock samstämmighet om att Privatapoteket samtidigt ska förstås som en del av detaljhandeln, då det är med dessa företaget konkurrerar. Detta tar sig uttryck i att förebilder för farmaceuternas arbete hämtas från andra inom samma bransch, där inspiration tas från bl.a. hur annan detaljhandel agerar i kundmötet. AC1 tar här upp exempel som Kicks, Åhléns och NK, som använts som studieobjekt för apotekspersonal. Även andra intervjuade tar upp att det handlar om att lära sig av andra som har ett gott kundmöte.

...för det är ju inte så himla exklusivt att gå in på ett apotek för den som kommer in där, mer än att vi har receptbelagda läkemedel som man inte kan få tag på någon annanstans. Det är det enda exklusiva som finns, annars så är det ju som en annan butik som har, typ, hudvårdsprodukter... (AC1)

2.1.4 Vem gör vad på apoteken?

Vad farmaceuterna konkret gör kommer alltså även i framtiden vara kopplat till receptkanalen, men där dessa arbetsuppgifter breddas. När det gäller hur arbetsuppgifterna och kompetensen skiljer sig från andra yrkesgrupper blir det genomgående väldigt tydligt att statliga regleringar styr farmaceuternas arbete med läkemedel och på detta sätt avgör vad andra yrkesgrupper inte får göra. Det handlar här om konkreta avgränsningar - hit men inte längre får andra yrkesgrupper hjälpa till i receptkanalen. Dessa regler styr på så sätt också miniminivån för antal farmaceuter på apoteken. Strukturerna gör att de flesta intervjuade menar att det istället sker en uppluckring av de gränser som finns mellan var farmaceuter respektive apotekstekniker och assistenter arbetar. HR uttrycker det som att "det hittills har varit mer av gränsdragningar, skarpare, det där är inget jag gör eller får göra, vill göra eller vad det nu är och där kanske man suddar lite mer." Även RC uttrycker här ett liknande resonemang:

Ja, alltså jag tror att det blir så här att alla måste bli mer "allround". Teknikerna kan inte skriva på recepten, det går inte för det får de inte enligt lag men farmaceuterna får ju kanske stå i egenvården ibland. Jag tror att man måste bli mer flexibel och jobba där det behövs helt enkelt.

Tidigare har alltså recepturen i högre grad varit avskild från apoteksgolvet, både vad gäller arbetsuppgifter och personal, en gräns man nu menar blir mindre tydlig. På samma sätt som farmaceuter i receptkanalen idag förväntas arbeta aktivt med merförsäljning i kundmötet, menar flera intervjuade att det av flexibilitetsskäl kommer att bli nödvändigt att apotekspersonal som tidigare befunnit sig på golvet tar steget in i recepturen. Det blir här frågan om att arbeta med uppgifter som ligger utanför statlig reglering, men ändå inom områden som tidigare sköts av farmaceuter. Här tar flera intervjuade upp att ett arv som lever kvar sedan monopoltiden, det tekniska stöd som används vid receptexpediering, sätter gränser för hur mycket dessa mer traditionsbundna gränser kan flyttas. Nya system skulle här tillåta en annan fördelning.

Vi ser en jättepotential i att farmaceuter även är egenvårdsrådgivare och integrerar affärerna med varandra. Vi tror inte på att så att säga egenvården "stand alone" och receptprocessen "stand alone" och rådgivning och tjänster "stand alone", utan vi tror på att man kan baka ihop det här till en helhet på ett helt annat sätt än vad man gjort tidigare. (VD)

Möjligheten till snabb omställning av verksamheten, vilket framställs som en direkt effekt av hur marknaden utvecklar sig, innebär också att farmaceuter inte längre bara kommer att befinna sig bakom gränsen till recepturen, utan också vid behov delta i arbetet på apoteksgolvet. Det ökade behovet av att anpassa personalens arbetsuppgifter efter dagsbehovet kommer som en konsekvens av de pga. konkurrensen mindre enheterna. För vissa är detta redan nu verklighet, medan det för andra, exempelvis AC3, förbereds genom att apotekschefen undviker att fylla vakanser. Anpassningsförmågan kopplas vidare också till marknadens behov, genom hänvisning till vilka delar av verksamheten som ökar respektive minskar. Idag är det oklart hur fördelningen mellan de olika delarna av sortimentet kommer att se ut, vilket gör det är oklart huruvida avregleringen leder till ett ökat behov av farmaceutisk kompetens eller av duktiga försäljare. Som en följd av detta blir möjligheten att kombinera de båda kompetenserna av största vikt.

Ja, överhuvudtaget så tror jag att det måste bli, alltså det här är inte ett så stort apotek så vi är en enhet men man måste bli ännu mer bara EN, alltså vi är här för kunden, det spelar ingen roll vad vi har för profession.--- att man går in och ut ur roller efter behov, som det behövs. (AC3)

2.1.5 Chefsroll i förändring

Att rollen som apotekschef traditionellt varit förknippad med farmaceutprofessionen är ett faktum som flera intervjuade tar upp. Idag beskrivs dock inte detta som gjutet i sten, utan snarare som en effekt av konkurrensens inverkan, där kostnadseffektivitet hamnar i främsta rummet. Det lagstadgade kravet på att varje apotek måste ha en eller flera farmaceuter närvarande under öppettider gör här att farmaceuternas roll som apotekschef blir en konsekvens av att dessa då innehar en dubbel roll och således kan användas på andra platser i verksamheten när det behövs. Detta är något som de flesta av de intervjuade tar upp och som beskrivs ha direkt koppling till enheternas storlek. En större enhet har större utrymme för andra kompetenser på denna position. HR nämnde, i anslutning till detta, att på enheter där kompetensen istället behöver förstärkas inom säljområdet kan det istället mycket väl tänkas att en person med denna specialkompetens är bättre lämpad som chef. Hur marknaden utvecklas beskrivs här som avgörande, där enheternas lönsamhet styr dess storlek och därmed farmaceuternas roll. RC tar upp att företaget nu är i startgroparna och att den nuvarande organisationen mycket väl kan förändras i framtiden. Vad som kommer att vara avgörande är dels marknads behov, dels hur lagkraven ser ut vad gäller kraven på farmaceutisk kompetens. Hon tar här upp bestämmelsen om att en läkemedelsansvarig kan vara ansvarig för upp till tre apotek som ett exempel på hur omflyttningar kan göras. De intervjuade upplever att skillnaden på vilka krav som ställs på apotekschefen innan avregleringen och nu, då verksamheten bedrivs privat och under konkurrens, ligger i den ökade fokuseringen på affärsmässighet.

Att vara apotekschef har alltså förändrats, inte bara vad gäller benämningen (vilket under Apoteket AB: s tid gick från chefsfarmaceut till apotekschef, som AC2 nämner), utan även vad gäller innehållet i rollen. Idag innefattas förutom läkemedelsansvar (om befattningen innehas av en farmaceut), också personal- och ekonomiskt ansvar. De ökade kraven på affärsmässighet, som efter avregleringen bl. a. kommuniceras genom VD-brev, regionchef och personalmöten, beskrivs som en förutsättning för att kunna inneha rollen. Som AC1 uttrycker det så har man inget på befattningen att göra om dessa krav inte uppfylls. Det är tydligt vad som efterfrågas, vad som krävs i den nya, konkurrensutsatta situationen, något RC uttrycker som att apotekscheferna förstår att det måste ”gå ihop”. De farmaceutiska kunskaperna beskrivs, ur denna synvinkel, som underordnade.

2.1.6 Farmaceuter som en möjlig bristvara

En aspekt som tas upp av nästan alla intervjuade är att farmaceuter i dagens läge behandlas som en bristvara. Öppnandet av en mängd nya apotek, som en följd av avregleringen, i samband med stora pensionsavgångar bland farmaceuterna, leder till att farmaceuter blir eftertraktad personal. Detta beskrivs ha direkt inverkan på deras roll på apoteken. De flesta intervjuade menar att ett underskott kommer att innebära att farmaceuternas arbete blir mer specialiserat, dvs. mer inriktat på de arbetsuppgifter som bara farmaceuter kan utföra. AC1 och AC3 tar båda upp att den situation företaget och farmaceuterna nu befinner sig i har både kortsiktiga och långsiktiga effekter. Inom den närmaste framtiden, vilket kan sträcka sig över ganska lång tid, kommer turbulens att råda på marknaden, vilket också har effekter på farmaceuternas roll i verksamheten. På kort sikt är bristsituationen ett faktum, medan dess långsiktiga effekter är oklara. Här är det dock tydligt att flera intervjuade förbereder sig för en

situation där det råder mindre efterfrågan på farmaceuter inom det egna företaget, men att nya karriärvägar öppnat sig genom avregleringen, både vad gäller nya arbetsgivare inom apoteksbranschen och utanför. Att behovet kommer att minska inom den egna verksamheten beskrivs som en naturlig konsekvens av det hårdare ekonomiska läget. Det är nu marknaden som styr enheternas storlek och därmed deras behov av farmaceuter, då dessa har högre löner och därmed kostar mer än andra anställda.

2.1.7 Arbetet med ökad affärsmässighet

Farmaceuternas arbete i receptkanalen innefattar enligt samtliga intervjuade en utnyttjad möjlighet för dessa att bredda användandet av sin kompetens till att även innefatta försäljning. Här är det mycket tydligt att Privatapoteket gör åtskillnad mellan att sälja/”kränga” och att hjälpa, där merförsäljningen man talar om handlar om det sistnämnda. Den kunskap farmaceuterna besitter i egenskap av sin profession ska här utnyttjas bättre genom att låta kunskapen komma till användning även i andra sammanhang. Att utnyttja farmaceuternas kompetens på ett mer uttömmande sätt är något som på olika sätt tas upp av flertalet intervjuade.

Jag tror att de behöver bli bättre på att använda kunskaper som de redan har, våga använda de kunskaperna till att erbjuda kunden något mer. För de kan redan, men de vågar inte använda det. För det finns något gammalt som hänger kvar, att det är lite fult att sälja. (AC1)

En man som kommer in och är förkyld, han behöver näsdroppar, han behöver halstabletter och han behöver näsdukar liksom hela kitet, och så har vi inte tänkt förut. Och det är ju egentligen, han är ju nöjd när han går ut härifrån, så varför är det inte bättre att de köper det hos mig än att de går till ICA och köper de här näsdukarna, eller hur? Och så har vi aldrig tänkt förut... (AC2)

Att affärsmässighet och försäljning får större utrymme i farmaceuternas roll beskrivs som en resa, en process och alltså inte som något helt oproblemiskt. Flera intervjuade tar upp att det tidigare funnits en inställning att det är fult att sälja, men att den inställningen idag ses som ett mindre problem. Snarare handlar det här om ett nytt sätt att tänka, en ovana och osäkerhet vid att se sitt arbete som fokuserat på kund och kommersialism. De flesta vi intervjuat tar upp att detta är en fråga man aktivt arbetar med, under alltifrån arbetslagsträffar till informationsmöten och personalmöten. AC3 beskriver hur man arbetar med omställningen mot mer försäljning:

Mycket aktivt! Det är jättesvårt att få farmaceuter att sälja. Som jag sa, det finns inget motstånd i det, det är ingen som uttrycker något motstånd eller säger... men att liksom, ”komma till skott”, det är... men jag tror att det ger sig när man märker att det är tvunget.

Att vänja sig vid en ny, mer affärsmässig roll övas genom att farmaceuterna exempelvis regelbundet lotsas genom verksamhetens resultatredovisning på en tavla, något AC1 tar upp. Ett annat exempel som flera tar upp, är att farmaceuterna aktivt coachar varandra till förbättring, genom att dela med sig av positiva erfarenheter från lyckade säljsituationer. Det ses, från Privatapotekets håll, idag inte som ett problem att kombinera professionens kunskap med försäljning och kommersialism, utan det framställs som att det snarare är vanan än viljan som saknas. Där motstånd mot utvecklingen registreras, kopplas detta ihop med att det alltid finns några som inte vill, medan AC1 och AC2 ser det som en åldersfråga. De yngre farmaceuterna har enligt dem en mer anpassningsbar inställning, när det gäller att bredda sin

roll till att även innefatta försäljning. AC2 uttrycker följande om hur fokus inom apoteksverksamheten förflyttats, var hon ser en skillnad:

Samhällsekonomiskt, tycker jag. Och alltså där är väl den stora biten tycker jag då, personligen, för att vi har ju, vi har hållit tillbaka med försä... vad ska man säga, vi har tänkt väldigt stort, tagit ansvar för ekonomin kan man väl säga. Alltså ingen hamstring har fått förekomma så vi har varit väldigt sådär... och även om man tänkt på personer, gett personliga råd, kanske väldigt enkla råd och inte tänkt på ekonomin lika mycket. Det är väl en ganska stor skillnad och vi måste ju i en konkurrens, vi måste ju vara lika bra som ... [nämner ett klädföretag]

Idag råder det från ledningens håll ingen tvekan över var verksamhetens och därmed farmaceuternas fokus ska ligga. VD uttrycker vilken kompetens hos farmaceuterna som kommer att vara viktig:

... Det ska vara människor som brinner för att göra kunden nöjd, som älskar att möta kunden vare sig det är den första kunden som kommer klockan nio på måndag morgon eller den sista kunden på fredag som dröjer sig kvar efter stängning. Man ska triggas utav det, man ska må bra av det, man ska vara, bli glad, då man gör en kund nöjd. Det är det enda, det är liksom det centrala. Vi finns till för våra kunder, vi finns inte för nånting annat.

2.1.8 Kompetensutveckling med två fokus

När samtalen glider in på utbildning, beskriver de intervjuade att denna sker inom två områden. Vad gäller kompetensutveckling inom farmaciområdet är detta något som traditionellt och fortsättningsvis till stor del kommer att ligga på eget ansvar, men även som en del av intern utbildning under den läkemedelsansvariges ledning. De inslag som beskrivs som nya, eller i vart fall kommer intensifieras, är istället den utbildning som inriktas på säljande. Här tar flera av de intervjuade upp användandet av försäljningscoacher. Detta inslag visar sig varit aktuellt även tidigare, men att antalet coacher i förhållande till medarbetare nu blivit betydligt större, vilket gett en mer direkt kommunikation och utbildning på plats i apoteken. Försäljningscoacherna beskrivs som att arbeta gentemot alla yrkesgrupper, både på apoteksgolvet, i receptkanalen och framförallt gentemot apotekschefen. Medarbetarna får här konkreta tips på alltifrån hur man inreder apoteken för bästa försäljning till hur merförsäljning kan användas i recepturen.

Ja, dels handlar det om, alltså våra utbildningsinsatser handlar ju om att stärka den farmaceutiska rollen å ena sidan. Det handlar om kundbemötande, det handlar om butiksdrift och det handlar om detaljhandel å andra sidan vare sig du är tekniker eller farmaceut. Och sen handlar det väldigt mycket om affärsmässighet. (VD)

2.1.9 Från strama till lösare tyglar genom decentralisering

Att det efter avregleringen ställs högre krav på farmaceuternas personliga engagemang och bidrag till verksamhetens framgång blir också tydligt när samtalen kommer in på vad i själva organisationsformen som skiljer Privatapoteket, som en privat och konkurrensutsatt arbetsgivare, från det statligt ägda Apoteket AB, som då var i monopolsituation. Här råder stor samstämmighet i att Privatapoteket genom att storleksmässigt vara långt mindre än det dåvarande Apoteket AB, har friare arbetsformer och kortare beslutsvägar. I praktiken talar man om en decentralisering av verksamheten, där egna lösningar på lokala problem framhävs

som en stor skillnad mot tidigare. Den stora statsapparaten ställs här mot ett företag med liten overheadorganisation, där de intervjuade menar att apoteken har stor frihet, dock inom tydliga ekonomiska ramar. Det ökade självstyret menar man ska prägla organisationen från apotekschef till personal på golvet. Att en skillnad märks från tidigare menar man är tydligt, då farmaceuterna beskrivs som att fråga om minsta detalj och som att vara ovana vid eget beslutsfattande. Syftet med decentraliseringen är från ledningens håll tydligt - ”business is local” som VD uttryckte det; det är på lokal nivå apotekspersonalen bäst kan anpassa sin verksamhet för ökad försäljning och lönsamhet. HR menade vidare att storleken på organisationen också bäddar för ökad differentiering mellan olika enheter, något som hon menar inte var möjligt under den tidigare statliga organisationen. Hon lyfter här fram den tidigare rigida kulturen, där allt behövde göras enligt samma mall. När följdfrågan ställs om farmaceuternas arbete blivit mer självständigt, menar AC1 :

Ja, det har det, och samtidigt ser man hur de växer då de får förtroendet att fatta egna beslut. I början där, då kom de fram till mig och ville att jag skulle bestämma allt som hände där ute när det var någon kund som det strulade lite för – hur ska vi göra nu? Och så vågade de inte fatta beslutet själva då, men nu kommer de till mig istället och säger att ”nu hände detta och jag gjorde såhär”. Jättebra säger jag, och då blir det mycket roligare och det är då man ser hur de växer, när de vågar fatta egna beslut. För jag tror inte att man kände att det var riktigt och [sic!] att göra det förut.

2.1.10 Arbetets utvärdering - vad är kvalitet?

Som ett nytt företag på apoteksmarknaden blir det snart tydligt att formerna för utvärdering av verksamheten och farmaceuternas arbete ännu inte nått sitt slutgiltiga utseende på alla områden. Vad som ska utvärderas råder det dock stor enighet om. Både vad gäller apotekschefernas och farmaceuternas arbete är det två områden som ges störst utrymme och som också nämns av samtliga intervjuade; ekonomiska resultat och kundnöjdhet. De ekonomiska målen talas om i termer av kostnader och intäkter, resultat, ”vad som står på sista raden” etc. och beskrivs som att idag vara mer utbredda i verksamheten än tidigare. Mycket stort fokus läggs också på kundens upplevelse av apoteket och då framförallt den visuella presentationen i apoteksbutiken och den service som farmaceuterna ger i framförallt receptkanalen. Här nämns bland annat metoder som NKI (Nöjd Kund Index), ”mystery shopper” (användande av servicemätningar som genomförs med hjälp av inhyrda ”kunder”), stickprovskontroller av butiklokalens utseende m.m. VD tar upp att det är klassiska detaljhandelsmått som kommer att användas vid utvärdering:

Hur kundfrekvensen ser ut, hur vi lyckas med våra medelköp på våra enheter, hur många receptexpedieringar vi har osv., osv. Det är på nåt sätt kvittot på en konkurrensutsatt marknad, det är de stålarna som ligger i kassan på kvällen helt enkelt.

Parallellt med utvärdering genom ekonomiska och kundrelaterade mått finns också en kvalitetskontroll av receptkedjan, dvs. den del av verksamheten som styrs av tydliga statliga regleringar. Denna del av utvärderingen sköts avskilt från den tidigare nämnda och har en egen organisation, från lokal till central nivå. Fokus ligger här på säkerhet i läkemedelshanteringen, något som granskas först av den läkemedelsansvarige på lokal apoteksnivå och sedan av en särskild grupp inom Privatapotekets ledning, där chefsapotekaren i företaget intar en ledande position. I gruppen ingår även två andra farmaceuter, vilket innebär att kvalitetskontrollen av läkemedelshanteringen genomförs av

enbart farmaceuter. Att hålla hög säkerhet och kvalitet på det farmaceutiska arbetet, i betydelsen läkemedelshantering, beskrivs av flera intervjuade som en legitimitetsfråga, där företaget som ny aktör på apoteksmarknaden är beroende av fortsatt hög trovärdighet som ett led i lönsamheten. Farmaceuternas lagreglerade verksamhet granskas även av statliga inspektioner, där HR återigen tar upp att det handlar om trovärdighet. Hon hänvisar här till tidigare erfarenheter från avreglerad verksamhet, skolväsendet, där de statliga kontrollerna snarare intensifierats på grund av avregleringen.

På individnivå beskrivs farmaceuternas arbete som att utvärderas dels med avseende på dessa säkerhetsaspekter, dels genom mått på ekonomiska resultat och kundnöjdhet. AC1 uttrycker att ”det är svårt att mäta på enskild farmaceut men annars så för själva gruppen så blir det ju på samma sätt som jag kan mäta mig själv. Det är ju på resultatet och är kunderna nöjda.” Det framgår med tydlighet att både ekonomiska resultat, kundnöjdhet och läkemedelssäkerhet är parametrar som även mätts under Apoteket AB: s tid, men att den sistnämnda nu betraktas som en förutsättning, ett minimikrav, medan det är de andra två parametrarna som kan förbättras. En skillnad som framhålls av flera intervjuade är att de två sistnämnda kvalitetsmarkörerna nu även fokuserar på receptkanalen, något som tidigare till största delen betraktats som mer eller mindre oberoende. Som exempel på hur dessa tar sig uttryck i praktiken, nämner AC1 att apoteket han arbetar på sedan ett par veckor tillbaka använt sig av vita korgar under diskarna i receptkanalen. I denna läggs produkter ur egenvårdssortimentet som lämpar sig extra bra för merförsäljning till kunder som hämtar ut recept. Resultatet utvärderas sedan utifrån hur många produkter som finns kvar i korgen efter veckans slut. Ett annat exempel kommer från AC3 som nämner att företaget inom kort kommer börja använda sig av bonussystem för anställda, däribland farmaceuter, där de två parametrarna kundnöjdhet och ekonomiskt resultat används för att avgöra arbetets kvalitet.

3. Analys

I detta kapitel kommer den teoretiska ram som redovisats i kapitel ett, de gränsdragningar som Fournier lyfter fram och som kompletterats med bl.a. Claesson och Malmstig, att tillämpas på det empiriska material som redovisats i kapitel två. Under varje rubrik återfinns en kort sammanfattning av vilka aspekter som kan härledas till respektive gränsdragning. Det tillvägagångssätt som använts vid analys av materialet har presenterats i metodavsnittet. Analysen sker vidare utifrån de frågeställningar som inledningsvis ställdes upp under rubrik 1.2. Vi frågade oss där hur personer i ledande befattning på Privatapoteket diskuterar:

- Vilken typ av arbetsuppgifter och kompetens som ingår i farmaceuternas roll och hur denna avgränsas mot andra yrkesgrupper på apoteken?
- Hur förhållandet mellan kund och farmaceut ser ut?
- Hur farmaceuternas arbete kontrolleras och utvärderas?

3.1 Det professionella fältet och gränsen mot andra yrkesgrupper

Den första gränsdragningen handlar om gränsen runt professionens fält (jfr Claesson, 1989; Freidson 2001; Malmstig 2001, 2004), dvs. vad som anses ligga inom ramen för professionens arbete och hur detta fält avgränsas mot andra yrkesgrupper. Här är tradition, vana och exempelvis lagregleringar vanliga gränsmarkörer, där professionens kunskapsmonopol, grundat på abstrakt kunskap, traditionellt avgränsat fältet. Den professionella servicen skiljer sig här från övrig service just vad gäller dess karaktär, där denna innehar en samhällsviktig funktion som inte kan utföras av vem som helst. Fournier (2000) menar att gränsdragningen runt det professionella fältet suddats ut genom marknadslogikens intåg och att behovet av professionernas tydligt avgränsade specialistkunskap därför minskar. Detta får enligt författaren framförallt två effekter. Det professionella fältet påverkas dels av diffusion, dvs. att det som traditionellt legat inom professionens fält nu sprids till andra yrkesgrupper, dels integrering av kunskapsfält. Det senare avser en utvidgning av de professionellas fält till att även inrymma andra element, vilket uppkommer som en effekt av marknadens krav på flexibilitet.

Vad gäller farmaceuternas professionella fält har det framkommit med tydlighet att affärsmässighet redan tidigare, under Apoteket AB:s tid, haft inverkan på arbetet på apotek. Även farmaceuternas arbete påverkades av detta, även om det då var mer i teori än i praktik. Det nya för situationen är således den ökade inriktningen på affärsmässighet som nu i praktiken påverkar det farmaceutiska fältet och får effekter på farmaceuternas arbete på apoteken. Att affärsmässighet nu ligger inom ramen för farmaceuternas arbete beskrivs vidare inte som ett val utan en nödvändighet, givet att verksamheten är utsatt för konkurrens. Det är nu en fråga om att bidra till lönsamhet för att kunna behålla jobbet, vilket ska jämföras med

den tidigare situationen då verksamheten inte stod och föll med att göra vinst. De effekter av marknadslogik som Fournier beskriver kan på motsvarande sätt beskrivas ha fått större utrymme genom avregleringen. I denna utveckling hamnar receptkanalen i fokus som en outnyttjad potential, pga. sin koppling till apotekens kärnverksamhet och den legitimitet farmaceuterna bär med sig. Också ekonomiska hänsyn tas, där värdet i receptkanalen vida överstiger försäljningen på apoteksgolvet. Det är således här värdet av ett gott kundbemötande och en god service är som störst. Detta avspeglas inte minst i vad som prioriteras i farmaceuternas kompetensutveckling. Den kompetens som rör läkemedelshantering sköts som tidigare internt av farmaceuter, medan utbildning som rör affärsmässighet, bl.a. användandet av försäljningscoacher, lämnas åt utomstående. Det är den senare formen av utbildning som intensifieras och också riktas mot farmaceuter på ett annat sätt än tidigare. De affärsmässiga kompetenserna sammanlänkas med förebilder från detaljhandeln, vilket tillsammans med ovanstående utveckling i Fourniers termer kan beskrivas som att det sker en integrering av kunskapsfält med områden även utanför apoteken.

Situationen ger alltså direkt effekt på vilka arbetsuppgifter och vilken typ av kompetens som beskrivs som att nu ingå i farmaceuternas arbete. Merförsäljning, kunskap och vana vid ekonomiska mätinstrument samt butikspresentation är konkreta exempel på hur detta tar sig uttryck. Större krav ställs också på personlig lämplighet vad gäller engagemang, öppenhet och kundfokus. En tydlig serviceinriktning är dock en ingrediens även i professionell service, i sin ursprungliga användning hos exempelvis Claesson, men får här en annan inriktning. Farmaceuten förväntas använda kompetenserna i kommersiellt syfte genom att vara en bra säljare. Detta kan jämföras med Malmstigs forskning där just ett kommersiellt fokus för verksamheten framställs som problematiskt (jfr även Freidson om professionell etik). En effekt av avregleringen är också att cheferna på Privatapoteket beskriver en ökning av farmaceuternas autonomi genom decentralisering, fokusering på lokala lösningar och eget beslutsfattande. Dock är det tydligt att detta sker inom ekonomiska ramar, som gäller för hela personalen, där det egna ansvaret har det gemensamma syftet att bidra till lönsamhet. Med Fourniers terminologi skulle detta kunna tolkas som ett omformulerat självstyre av det professionella fältet, där större utrymme lämnas för egna beslut och friare arbetsformer men där samtidigt hårdare ekonomiska styrmedel blir aktuella.

De ökade krav på affärsmässighet som ställs på farmaceuterna utgör således en breddning av deras professionella fält, som enligt Fourniers terminologi också kan förstås som en integrering av kunskapsfält. Farmaceuterna breddar här sitt fält till att innefatta uppgifter och kompetenser som tidigare legat inom andra yrkesgruppers område, med resultatet att det nu uppstår en större gemensam sfär. Här blir uttryck som att farmaceuterna ska utnyttja ”hela sin kompetens” intressanta, då de intervjuade knyter de nya kraven på affärsmässighet till det gamla professionella fältet, vilket ses som en naturlig förlängning av den professionella kompetensen. VD uttrycker att farmaceuterna nu måste fokusera på att göra ”rätt saker”, vilket ur dennes synvinkel innefattar de delar som driver försäljning. Utifrån den tidigare avgränsningen av farmaceuternas kunskapsfält skulle definitionen av ”rätt saker” haft en snävare tolkning, där kommersiella intressen fått mindre utrymme (jfr exempelvis Claessons servicebegrepp). En viktig aspekt är här retorikens betydelse för kunskapsfältets gränser. När de intervjuade diskuterar begreppet merförsäljning är de genomgående tydliga med att markera att det handlar om att hjälpa kunden, snarare än att sälja eller, som de uttrycker det, ”kränga”, trots de ekonomiska resultatens betydelse. Genom att omformulera merförsäljning till att handla om ett mervärde för kunden snarare än ett medel för lönsamhet för företaget, passar de nya arbetsuppgifterna bättre in i de professionellas befintliga roll (jfr Malmstig 2004, som menar att Apoteket AB löste motsvarande problem genom särkoppling av roller mellan farmaceuter och apotekstekniker).

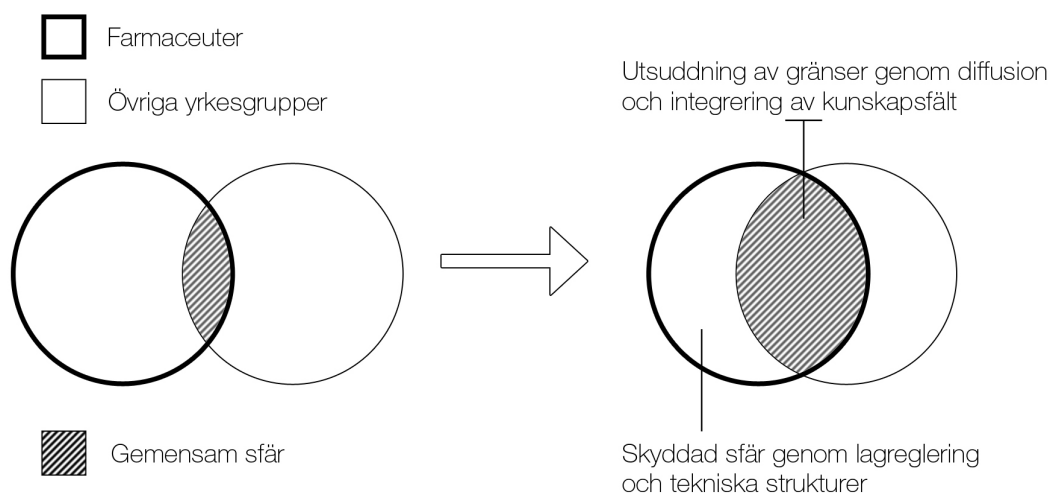
När det gäller Fourniers begrepp diffusion, där andra yrkesgrupper tar steget in i professionens fält, finns i farmaceuternas fall en tydlig gräns för hur långt detta kan gå. Lagregleringen som styr delar av farmaceuternas arbete (se bakgrundskapitlet, s. 8f) utgör här en barriär som håller ute andra yrkesgrupper, både vad gäller arbetsuppgifter men också vad gäller miniminivån av antalet farmaceuter på apoteken. På detta sätt begränsas också Privatapotekets handlingsutrymme. Tvärt emot Fourniers resonemang om att professionell kunskap breddas, bidrar lagregleringen i farmaceuternas fall här även till specialisering, då den brist på farmaceuter som på kort sikt förutses gör att deras arbete inriktas på de arbetsuppgifter som enligt lag måste skötas av professionen. Som sådan kan utvecklingen dock ändå ses som en effekt av marknaden, då det är farmaceuterna som handelsvara, till följd av konkurrenssituationen, som bidrar till denna specialisering. På längre sikt, när efterfrågan på farmaceuter förväntas minska, leder marknadens effekter istället till integrering av kunskapsfält, i enlighet med Fourniers teori, genom att farmaceuterna i högre grad behöver vidga sitt arbetsområde för att vara mer flexibla i verksamheten.

Den lagreglerade zonen av farmaceuternas fält är således nästintill opåverkad. De arbetsuppgifter som ligger utanför lagregleringen, men som av tradition och vana fallit på farmaceuternas lott, blir dock föremål för diffusion. Lagregleringarna skyddar enbart vissa delar av farmaceuternas arbete, vad som ska ingå i titeln farmaceut är annars obestämt. Den gråzon som även tidigare förenat farmaceuternas arbete med andra yrkesgruppers växer, genom att yrkesgrupperna nu delar fler arbetsuppgifter och kompetenser; det sker en utsuddning av gränser på det sätt som Fournier beskriver. Det är inom detta område det blir aktuellt med begrepp som att vara mer ”allround”, ”flexibel”, ”gå in och ut i olika roller”, ”fungera mer som en helhet” och att egenvård och receptkanal inte, som VD uttrycker det, ska ”stand alone” utan istället integreras. Ur farmaceuternas synvinkel blir det här aktuellt med både integrering av kunskapsfält och diffusion, samtidigt. Integrering genom att nya delar läggs till det befintliga kunskapsfältet under honnörssord som flexibilitet, diffusion genom att delar av arbetet som tidigare varit förbehållet farmaceuter nu i högre grad öppnas för andra yrkesgrupper (jfr apotekschefsrollen nedan). En tydlig gräns finns dock för diffusion även på detta område, då det tekniska stöd som flera intervjupersoner nämner, sätter gränser för övrig personals arbete i receptkanalen. Denna struktur utgör, trots att det inte är fråga om en lagreglering, en verklig barriär kring det farmaceutiska fältet, som dock ligger inom företagets räckvidd och därmed lättare kan komma att förändras. Den utsuddning av gränser som Fournier lyfter fram där behovet av specialistkunskap minskar, stöter här återigen på motstånd genom att de tekniska strukturerna skyddar farmaceuternas monopol.

En aspekt som förtjänar ett eget stycke, är apotekschefsrollens förändring. Från att traditionellt innehafts av farmaceuter har denna befattning med tiden öppnats för andra yrkesgrupper. Med Fourniers terminologi kan detta förstås som att det skett diffusion på ett område som tidigare ingått i farmaceuternas monopol. Gränsen har här upprätthållits av vana och tradition, även om lagregleringar om krav på läkemedelsansvariga också spelat in. Idag får istället lagregleringar i kombination med marknadens krav på effektivitet större spelrum, där konkurrensens effekter i form av mindre enheter gör att rollen nu av flexibilitetsskäl tillfaller farmaceuter. Privatapoteket poängterar här att det inte finns något egenvärde i att rollen innehas av en farmaceut, utan att det är i egenskap av sin flexibilitet, möjligheten att arbeta inom alla delar av verksamheten, som detta blir värdefullt. Istället poängteras värdet i att kombinera farmaceutisk kompetens med affärsmässighet, vilket även i apotekschefernas fall kan förstås som en integrering av kunskapsfält. Detta kan relateras till hur Fournier talar om att det inte längre finns utrymme för tydligt avgränsade yrken. Här sker också en omformulering av den relativa vikten av de olika kompetenserna; affärsmässighet vinner mark framför farmaceutisk kompetens i chefsrollen.

Sammantaget medför den numera större gemensamma sfären, att den del av det farmaceutiska arbetet som särskiljer dem från andra yrkesgrupper fortfarande är relativt orörd. Det sker dock en breddning med både nya arbetsuppgifter och kompetenser och kanske framförallt ett nytt affärsmässigt tänkande. När arbetet i receptkanalen, som tidigare varit det som framförallt skiljt farmaceuterna från övriga yrkesgrupper, mer liknar arbetet på apoteksgolvet, blir utsuddningen av gränsen tydlig. Detta kan jämföras med Claessons resonemang om vikten av att professionens arbete uppfattas som så avancerat att endast medlemmar i professionen kan utföra detsamma. Flexibiliteten, som bl. a. yttrar sig genom ökat arbete med merförsäljning och en rumslig flexibilitet vad gäller att även arbeta inom egenvården, knyts dock alltid till den farmaceutiska kompetensen. Detta gör att gränserna aldrig helt suddas ut. Även på apoteksgolvet ska farmaceuten ge professionell service utifrån sin abstrakta kunskap (jfr Malmstig; Claesson; Freidson), vilket särskiljer dem från exempelvis apotekstekniker, även om målet är detsamma. Det blir här tydligt att gränserna för vad som ingår i det professionella fältet och hur detta avgränsas mot andra yrkesgrupper förändras. Det sker, såsom Fournier uttrycker det, en omformulering av det professionella fältet. En avgörande poäng, som följer Fourniers resonemang om att professionens monopol försvagas, är att det idag är marknaden, det privata apoteksföretaget och den statliga regleringen, snarare än professionen själv, som sätter dessa gränser. Nedanstående figur syftar till att illustrera det resonemang vi ovan fört, där professionens gränsdragningar mot andra yrkesgrupper analyserats med hjälp av studiens teoretiska verktyg.

Figur 3. Farmaceutprofessionens fält och avgränsningar mot andra yrkesgrupper



3.2 Gränsdragningen mot klienter/kunder

Den andra gränsdragningen handlar om att relationen mellan profession och omvärld, i betydelsen klienter/kunder, har präglats av den senares kunskapsmässiga underläge. Klienten har här varit i beroendeställning gentemot den professionelle och på så vis varit utlämnad till dennes bedömning av behovet av service. De professionella har i sin tur styrts av att servicen haft karaktären av ett kall, där plikten mot allmänheten varit ledstjärnan snarare än kommersiella intressen. Fournier lyfter här fram att gränsdragningen, genom ökad fokusering på marknaden, nu påverkas genom ett skifte i maktbalansen mellan profession och kund, där det istället blir den senare som sätter spelreglerna. Som ett resultat av detta blir kunden i fokus

och det är dennes preferenser som styr inriktningen på den professionelles arbete, då servicen nu måste säljas enligt marknadens principer. Service har således alltid varit prioriterat, men med skillnaden att dess syfte enligt Fournier nu är kommersiellt, snarare än att ha samhällsnyttan i fokus.

Att det redan tidigare talats om kund snarare än klient inom apoteksverksamheten är tydligt, men vad som inkluderas i kundmötet får idag en delvis ny aspekt. DC uttrycker att den stora utmaningen i den nya situationen är att verksamheten nu drivs på en konkurrensutsatt marknad med hårda resultatkrav och förväntningar på intäkter, till skillnad från den tidigare driften i monopolform med ett tydligt samhällsuppdrag. Detta sammanfattar i mångt och mycket den bild som intervjupersonerna presenterar, vilket kan jämföras med den fokusering på professionens samhällsnytta snarare än kommersialism som exempelvis Freidson och Claesson tar upp. I och med den numera externa konkurrensen på marknaden, beskrivs fokuseringen på kunden ur ett kommersiellt perspektiv som något nödvändigt för överlevnad, snarare än som ett val. Även tidigare, då konkurrens beskrevs vara en framförallt intern fråga, var kunden i fokus, men av delvis av andra skäl. Kommersiell framgång var då inte lika avgörande, vilket bl.a. nämns av en apotekschef. Verksamhetens primära syfte var istället att säkra läkemedelsförsörjningen med så låga kostnader som möjligt. Här kommer Fourniers resonemang till tydlig användning, då en tendens kan ses mot ett skifte i maktbalansen genom apoteksverksamhetens numera konkurrensutsatta marknad. Kunderna har alternativet att välja mellan olika leverantörer av apotekstjänsten, vilket gör att det nu är kunderna snarare än professionen som väljer vilken service som efterfrågas (jfr Claesson och farmaceuternas tidigare överläge). Som en effekt av detta förändras farmaceuternas arbete och det fokus som präglar detta.

Hur detta tar sig uttryck i praktiken beskrivs väl av VD, som uttrycker att kunden är den enda anledningen till Privatapotekets existens. Detta blir inte minst tydligt när de intervjuade beskriver hur marknaden genom efterfrågan styr företagets behov av kompetens, dvs. inte bara farmaceuternas antal, utan även vilka arbetsuppgifter och vilken kompetens som förväntas i kundmötet. I receptkanalen blir detta extra tydligt, då det ekonomiska värdet av att behålla receptkunder gör att kundens upplevelse av detta möte blir avgörande. Som behandlas under nästa rubrik, får detta även effekter på hur farmaceuternas arbete utvärderas, där kopplingen mellan kundens nöjdhet, ekonomiskt resultat och verksamhetens överlevnad blir tydlig. Detta kan jämföras med Fournier, som menar att professioner, då maktbalansen skiftar till kundens fördel, tvingas sälja sin service på marknaden och därför anpassa densamma efter kundens preferenser.

Som redovisats i empirin anser intervjupersonerna att det idag inte finns någon konflikt mellan kommersiella och professionella intressen, såsom den beskrivs i klassisk professionsteori (jfr exempelvis Fournier; Malmstig; Claesson). De svårigheter farmaceuterna har med att inrikta sitt arbete mot kommersiella mål framställs som att handla om ovana snarare än ovilja, vilket direkt kopplas till att det tidigare inte varit nödvändigt att sätta kommersiella intressen främst. Vikten av kundmötet är dock något samtliga poängterar, genom sina beskrivningar av hur arbetet med att få farmaceuter att sälja tar mycket tid. Fournier beskriver hur det professionella fältets gränser flyttas till att ligga mer i linje med kommersiella intressen, såsom skett hos exempelvis revisorer. Här blir den retorik som används av intervjupersonerna intressant, då det är en tydlig markering att den ökade fokuseringen på sälj, bl.a. genom merförsäljning i receptkanalen som ska bidra till företagets överlevnad, handlar om att "hjälpa kunden", "skapa mervärde", snarare än att innebära försäljning eller att "kränga" varor. På motsvarande sätt beskrivs den inneboende legitimitet som ligger i farmaceutprofessionen som ett viktigt verktyg i denna process. Den ökade

inriktningen på kommersialism som konkurrenssituationen innebär, hanteras således av ledningen genom att hänvisa till professionens mer traditionella kundmöte, där samhällsnyttan och professionens trovärdighet stod i centrum. Här blir också åldersaspekten intressant, då denna maktbalans och gränsdragning mellan kund och profession av flera intervjupersoner beskrivs som mer uttalad hos äldre medarbetare. Yngre medarbetare beskrivs vara mer öppna för kommersialisering av den farmaceutiska rollen och att försäljning därmed blir en större del utav denna. Detta skulle kunna tolkas som ett tecken på att det professionella fältet omformuleras, då yngre farmaceuter beskrivs ha en annan bild av vad som ingår i deras yrkesroll än äldre yrkesverksamma. Sammanfattningsvis har den nya konkurrensutsatta situationen gjort att kunden nu tydligare hamnat i fokus, vilket kan förstås som förskjutning av maktbalansen mellan profession och kund. Detta medför ett behov av att nu kombinera den professionella servicen med mer kommersiella inslag.

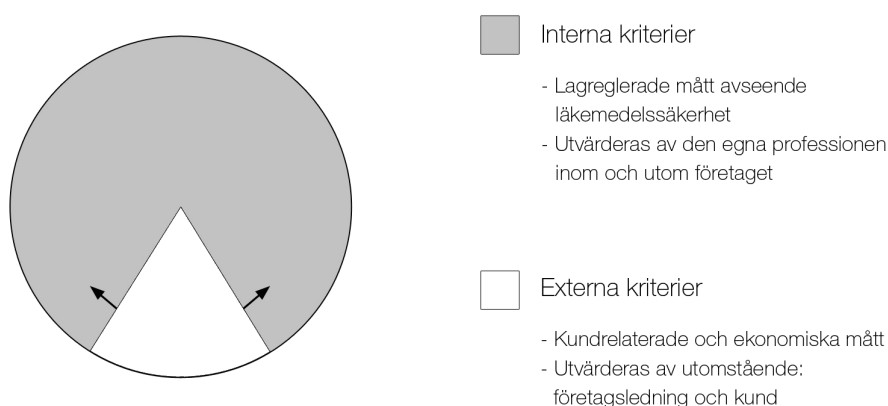
3.3 Gränsdragningen mot marknaden

Denna tredje gränsdragning, mellan professionen och marknaden, har enligt Fournier traditionellt varit skarp, i betydelsen att professionell service kontrollerats och utvärderats genom professionens interna kriterier. Detta bygger, enligt Fournier samt Agevall och Jonnergård, på den professionella kunskapens abstrakta karaktär, men som en förlängning av detta också på professionens fokusering på samhällsnytta och ideal, snarare än egenintresse och kommersialism. Professionen har på så sätt åtnjutit autonomi i förhållande till arbetets utförande och utvärdering. Som en effekt av den förändrade maktbalansen och professionens förändrade fokus (jfr ovan), utmanas enligt Fournier denna gränsdragning genom att interna kriterier för kontroll och utvärdering skiftar till förmån för externa. Kundnöjdhet och ekonomiska resultat hamnar i fokus, vilket enligt Fournier korrupperar professionens arbete. Vad som betraktas som kvalitet förändras här till att lägga större vikt vid vad som är kommersiellt gångbart framför vad som lever upp till interna standarder.

Som framkommit under vår studie kontrolleras och utvärderas farmaceuternas arbete på flera olika områden och på flera olika sätt. Det som i intervjuerna med Privatapotekets chefer tagit störst plats, är den ökade fokuseringen på kundnöjdhet och ekonomiska resultat som mått på kvaliteten på arbetet i verksamheten. Det framkommer att dessa mått även tidigare förekommit, om dock inte i samma utsträckning. Det nya beskrivs istället vara att denna typ av utvärdering nu tagit steget in i receptkanalen på ett helt annat sätt än tidigare. I och med detta påverkas också framförallt farmaceutprofessionen, då receptkanalen och de farmaceuter som arbetat inom densamma, tidigare inte berörts på samma sätt av krav på ekonomiska resultat och kundnöjdhet. Detta kan jämföras med de interna kriterier och därmed autonomi som bl. a. tas upp av Claesson och Abbott. Ett tydligt exempel på denna utveckling kan hittas i de vita korgar under receptdisken som nämns av en av apotekscheferna och som syftar till att utvärdera farmaceuternas arbete vad gäller merförsäljning. Farmaceuterna utvärderas här utifrån hur väl de lyckas med merförsäljning snarare än att utifrån kunskaper och kompetens som traditionellt hamnat inom deras kunskapsmonopol. På samma sätt som professionens fält ovan beskrivits som att breddas, utökas på detta sätt även de områden som utvärderas. Vid sidan om merförsäljning, blir detta tydligt när det gäller exempelvis stickprov av den visuella presentationen av varor i butik, NKI, användandet av ”mystery shoppers” m.m., mått som visserligen även tidigare använts, men som nu även påverkar farmaceuternas arbete mer konkret. Med Fourniers terminologi kan detta beskrivas som att externa kriterier nu fått större utrymme, även inom det farmaceutiska fältet, från att tidigare framförallt varit aktuellt vid bedömningen av andra yrkesgruppers arbete.

De interna kriterier som fortfarande används för utvärdering återfinns inom den kontroll av det farmaceutiska arbetet som utförs av den läkemedelsansvarige respektive den grupp inom Privatapoteket som ansvarar för farmaceutisk kvalitet. Det är också denna del av farmaceuternas arbete som är lagreglerad och således utvärderas genom statliga inspektioner. Fokus ligger här på säkerhetsaspekten och betydelsen av att bevara apotekens legitimitet och trovärdighet genom en säker läkemedelshantering. Detta beskrivs i sin tur som en förutsättning för apoteksverksamhetens överlevnad och därmed lönsamhet. En tydlig skillnad kan här identifieras mellan externa och interna kriterier. Medan de sistnämnda beskrivs som ett minimikrav, en förutsättning som utöver att uppnå vissa krav ligger utanför Privatapotekets kontroll, beskrivs utvärderingen av ekonomiska och kundrelaterade resultat istället som områden som präglas av potential. Det är här verksamheten kan förbättras och således här det privata apoteksbolaget kan göra skillnad. Lagregleringarna inom det andra området sätter istället ramar som företaget måste anpassa sig till. Som en effekt av den andra gränsdragningen, mellan profession och klient och den maktförskjutning som där kunde konstateras, ligger denna fokusering i enlighet med Fourniers resonemang. Om kunden och kommersiella intressen är i fokus, blir det också denna typ av arbete som blir intressant att utvärdera, vilket kan jämföras med att det sker en, som Fournier uttrycker det, förskjutning från interna till externa kriterier. Här är det dock viktigt att uppmärksamma att de lagregleringar som styr farmaceuternas arbete sätter gränser för hur långt förskjutningen från interna till externa kriterier kan sträcka sig. Då lagen ställer krav på att läkemedelsansvariga säkerställer en viss standard på läkemedelshantering, blir detta således en naturlig gräns för hur långt de externa kriterierna kan nå. Figuren nedan är avsedd att ge läsaren en visuell presentation av vårt resonemang.

Figur 4. Parallella system för utvärdering av farmaceuternas arbete



Den bild som framkommer är att interna och externa kriterier för utvärdering organiseras i parallella system, där kontrollen av det traditionellt farmaceutiska och lagreglerade arbetet avskiljs från det mer kommersiellt inriktade arbetet. Från att tidigare varit uppdelat genom en fysisk gräns mellan apoteksgolvet och receptkanalen går gränsen nu istället längs olika typer av, eller delar av, arbetsuppgifter. Detta blir inte minst tydligt när fokus läggs på var ansvaret för utvärderingen ligger. Inom det lagreglerade området, de interna kriterierna, ligger ansvaret inom den farmaceutiska professionen, då arbetet utvärderas enbart av farmaceuter. Denna typ av utvärdering faller inom den traditionella avgränsningen mellan profession och marknad,

som tas upp av exempelvis Abbott och Claesson, där professionens autonomi ger den självstyre över arbetets organisation och utvärdering. Det är också denna del som präglas av den typ av abstrakt kunskap som Agevall och Jonnergård nämner vara anledningen till professionens autonomi inom detta område; den måste utvärderas genom interna kriterier pga. att övriga saknar tillräcklig kompetens. Den andra delen, inriktad mot ekonomiska resultat och kundnöjdhet, utvärderas istället av icke-professionella i form av ledning respektive kund. Detta kan istället härledas till de effekter av marknadslogik som Fournier menar präglar gränsdragningen mellan profession och marknad. Externa kriterier såsom bonus vid goda ekonomiska och kundorienterade resultat samt övriga detaljhandelsmått lämnar här över bedömningen av farmaceuternas arbete till utomstående parter. Arbetsuppgifternas och kunskapens natur gör det möjligt för personer utanför professionen att utvärdera arbetets kvalitet. Ekonomiska och kundrelaterade resultat är inget som är förbehållet den farmaceutiska professionen, utan delas med andra yrkesgrupper och kompetenser. Den mystik som traditionellt gjort att arbetet utvärderats internt blir som Fournier uttrycker det därmed urholkad, vilket gör kvaliteten på arbetet öppen för andra att utvärdera. Sammanfattningsvis kan sägas att det skett en omformulering av vad som utgör kvalitet på farmaceuternas arbete, vilket också får effekter på hur detta utvärderas - vad som utvärderas och av vem.

4. Slutsatser och diskussion

Uppsatsen syftade till att belysa hur professioner kan påverkas av att verka på en konkurrensutsatt marknad, genom att beskriva hur farmaceuternas roll på apoteken förändras till följd av den svenska apoteksmarknadens avreglering. För att uppnå syftet gjordes en fallstudie av hur förändringen av farmaceuternas roll diskuteras av ledningen i ett av de nya, privata apoteksföretagen på marknaden. Detta material analyserades sedan med hjälp av en teoretisk ram om professioner och dess gränsdragningar, som framförallt byggde på Valerie Fourniers forskning. I detta sista kapitel presenteras uppsatsens slutsatser, vilket innebär att de frågeställningar som ställts upp besvaras. I och med detta uppnås även uppsatsens syfte. Kapitlet och uppsatsen avslutas med en diskussion av studiens slutsatser.

4.1 Vilken typ av arbetsuppgifter och kompetens ingår i farmaceuternas roll och hur avgränsas denna mot andra yrkesgrupper på apoteken?

Som en följd av apoteksverksamheten avreglering, med privat ägande och en konkurrensutsatt marknad som främsta kännetecken, breddas farmaceuternas roll på apoteken. Ytterligare kompetens läggs till den traditionella farmaceutrollen, genom framförallt fokusering på affärsmässighet. Konkurrensen gör att den gräns som tidigare fanns mellan farmaceuter och övrig apotekspersonal vad gäller säljande, nu blir mindre tydlig i och med att kommersialism tar steget in i receptkanalen. Receptexpediering och rådgivning om läkemedel fortsätter att vara farmaceuternas kärnverksamhet, men kompletteras med mer kommersiella inslag såsom merförsäljning. Den professionella servicen får på så sätt ett delvis annat innehåll. Det sker en integrering av kunskapsfält, enligt Fourniers terminologi, där den gemensamma sfären som förenar de olika yrkesgrupperna på apoteken växer. Inriktningen mot ökad affärsmässighet får också effekter på vilka krav som ställs på farmaceuternas personliga egenskaper. Engagemang och självständighet, med kunden i fokus, blir efterfrågad kompetens som dock alltid relateras till ekonomiska ramar. Utsuddning av gränsen mellan professionen och andra yrkesgrupper sker också genom diffusion, vilket bl.a. exemplifieras av att apotekscheferollens fokus förändras och att det numera är behovet av flexibilitet i verksamheten, snarare än professionellt monopol, som påverkar vilken yrkesgrupp som innehar befattningen. Så långt ligger resultatet i linje med Fourniers forskning om att diffusion och integrering av kunskapsfält gör att utrymmet för professionernas specialistkunskap minskar. Statliga regleringar av delar av det farmaceutiska arbetet, tillsammans med kvarvarande tekniska stöd, sätter dock gränser för diffusionens räckvidd. Vissa arbetsuppgifter kan på detta sätt inte utföras av andra yrkesgrupper. Detta bidrar på kort sikt till specialisering av farmaceuternas arbete, då en brist på farmaceuter gör att de måste fokusera på sina kärnuppgifter. På längre sikt beskrivs dock kraven på affärsmässighet leda till ökade krav på flexibilitet och därmed integrering av kunskapsfält.

4.2 Hur ser förhållandet ut mellan kund och farmaceut?

Den konkurrens som avregleringen innebär markerar en förskjutning av maktbalansen mellan profession och kund, såsom Fournier beskriver. Även tidigare har kunden på apoteken varit i fokus, men dess preferenser får nu en mer direkt inverkan på apotekens överlevnad och därmed farmaceuternas arbete. Kunden har nu möjlighet att välja, vilket gör att vikten av att möta det kunden efterfrågar blir avgörande. Den tidigare fokuseringen på det farmaceutiska arbetet som ett samhällsuppdrag utmanas nu av tydligare kommersiella intressen, vilket bland annat återspeglas i vad som inkluderas i farmaceuternas arbete. Att hjälpa kunden innefattar idag även merförsäljning, då farmaceuternas traditionella service även måste bidra till lönsamhet. För farmaceuterna blir detta påtagligt, då detta förändrade fokus blir extra tydligt i receptkanalen, som tidigare varit mindre inriktad på säljande. Det blir, för att använda Fourniers ord, tvunget för farmaceuterna att sälja sin service, då marknaden genom kundens preferenser och val styr efterfrågan både vad gäller farmaceuternas antal, kompetens och arbetsuppgifter. Då den konkurrensutsatta marknaden gjort kundfokusering till en nödvändighet finns det slutligen inte utrymme att välja bort kommersiella intressen.

4.3 Hur kontrolleras och utvärderas farmaceuternas arbete?

De numera ökade kraven på lönsamhet, där kunden på ett mer direkt sätt än tidigare styr farmaceuternas arbete, återspeglas i vad som är intressant att utvärdera. Kvalitet ges här en bredare definition, där externa kriterier för utvärdering av farmaceuternas arbete ges större utrymme än tidigare, vilket stämmer väl överens med den utveckling Fournier beskriver. Från att kundrelaterade och ekonomiska mått tidigare framförallt omfattat andra yrkesgruppers arbete, har denna typ av detaljhandelsmått fått större betydelse även för farmaceuter. Den tidigare fysiska gränsen för utvärdering mellan apoteksgolvet och receptkanalen övergår istället till att olika delar av arbetet utvärderas på olika sätt. Detta blir inte minst tydligt när fokus läggs på var ansvaret för utvärderingen ligger. Arbetet utvärderas med två parallella system; ett för arbetet med läkemedels säkerhet, det traditionella innehållet i den farmaceutiska rollen och ett för det mer kommersiellt inriktade arbetet, där mått på kundnöjdhet och merförsäljning är exempel. Det lagreglerade arbetet med läkemedels säkerhet utvärderas även fortsättningsvis av medlemmar inom professionen, både inom företaget och från statligt håll och utgör således interna kriterier för utvärdering. Till skillnad från Fournier visar resultatet här att även de interna kriterierna består. Det kommersiellt inriktade arbetet utvärderas istället av icke-professionella i form av ledning respektive kund och tar därför formen av extern utvärdering. De interna kriterierna bygger vidare på kunskapens abstrakta natur samt lagstiftning, vilket gör den förbehållen professionen. Detta bidrar också till arbetets och företaget trovärdighet, vilket beskrivs som en förutsättning för verksamhetens fortlevnad. Den kunskap som ryms i de externa kriterierna är inte på motsvarande sätt reserverad för farmaceuterna och lämnar därför utrymme för utomstående granskning av arbetets kvalitet.

4.4 Slutdiskussion

Så hur kan då studiens resultat ses ur ett större sammanhang? I våra slutsatser stod det klart att Fourniers begrepp diffusion och integrering av kunskapsfält till stor del kan användas för att beskriva och förklara den utveckling vi ser. Detta resonemang ligger inte långt från andra fenomen inom forskning om arbetslivet, där begrepp som flexibilitet idag får allt större utrymme (jfr exempelvis Allvin m.fl., 2006). Såväl inom privat som offentlig verksamhet får marknadsliberala strömningar effekter, genom företeelser som exempelvis ”slimmade organisationer” och New Public Management, där de båda sektorerna närmar sig varandra i en

form av hybridisering - allt med kunden i fokus (jfr Lindberg & Blomgren, 2009). Behovet av arbetskraft som snabbt kan ställa om inför marknadens svängningar har inte minst gett avtryck i den arbetsrättsliga lagstiftningens utformning, något som bl.a. tas upp av arbetsrättsexperten Mats Glavå (2001), där vi nu ser en utökad användning av mer tillfälliga anställningsformer. Den anpassning som sker av farmaceuternas arbete till den nya kontexten är således inget som är unikt för professionen, utan är snarare en del av en större samhällslig trend.

Ett exempel på hur farmaceutprofessionens förändring kan jämföras med andra delar av arbetsmarknaden kan ses i vilken typ av kompetens som efterfrågas. Paralleller kan här dras mellan den diffusion av apotekschefsrollen som vår studie pekat på, där befattningen beskrivs som att inte längre vara öronmärkt för farmaceuter, och den lagändring inom sjukvården som år 1997 gjorde det möjligt för andra än utbildade läkare att inneha den nya rollen ”verksamhetschef”. På samma sätt som apotekschefen i fall då denna inte har farmaceutisk utbildning måste bistås av en läkemedelsansvarig farmaceut, måste rollen som verksamhetschef, i de fall medicinsk utbildning saknas, kompletteras med en medicinskt ansvarig. (SFS 1982:763, 28-30 §§; SOSFS 1997:8). Läkarprouffioneren står här inför en liknande utmaning som farmaceuterna, där ledningsbefattningar som traditionellt tillfallit den egna professionen öppnas upp för konkurrerande yrkesgrupper med annan, mer affärsinriktad kompetens. Situationen är i farmaceuternas fall paradoxal, då utvecklingen som utmanar det professionella fältet, på samma gång hjälper till att bevara detsamma. Behovet av funktionell flexibilitet i de bantade organisationerna, i farmaceuternas fall möjligheten att utnyttja deras kompetens på alla positioner på apoteken, gör här att befattningen idag trots allt tillfaller professionen, dock av andra skäl än tidigare. Istället är det, som studien också tyder på, innehållet i farmaceutprofessionens fält som breddas för att möta marknadens krav.

Ur detta perspektiv blir det intressant att fråga sig hur långt marknadens effekter kan nå. Om ovanstående stycke diskuterat hur lagändringar kan utmana professionens gränser, ligger en intressant del av vårt resultat också i lagregleringens funktion som en barriär för marknadens räckvidd. Vi syftar här på de lagstadgade krav som på farmaceutisk kompetens på apoteken. Som barriär upprätthåller lagregleringen i detta fall professionens gränser och bromsar den utsuddning som Fournier menar uppkommer genom diffusion och integrering av kunskapsfält. Ett behov finns alltså fortfarande av professionens specialiserade kunskap. Resultatet ligger här snarare i linje med Malmstigs och Claessons resonemang om hur staten kan vara en viktig aktör för upprätthållandet av professionens status. Staten får på detta sätt även fortsättningsvis en viktig roll inom den svenska apoteksmarknaden. De tekniska stöd för recepthantering som finns kvar sedan Apoteket AB:s dagar, reglerar vilka yrkesgrupper som kan göra vad i receptkanalen. Även tekniken får därför funktionen som en barriär (jfr exempelvis Eriksson-Zetterqvist, Lindberg & Styhre, 2009, för studier av hur ny teknik kan påverka professioner). Med detta i åtanke blir en intressant aspekt vad som händer om lagstiftningen försvagas eller de tekniska systemen förändras. Ett aktuellt exempel på detta kunde läsas i Göteborgs-Posten den 18 maj 2010. I artikeln beskrivs hur landets revisorer från och med november måste marknadsföra sina tjänster på marknaden, pga. en lagändring som befriar majoriteten av de små aktiebolagen från kravet att anlita en revisor. (Löfgren, 2010, 18 maj, s. 39) Betydelsen av lagregleringar och andra former av strukturella hinder är därför något som i framtida studier på området skulle kunna ägnas större uppmärksamhet.

Som framkommit i resultatet sker trots allt en betydande utvidgning av den farmaceutiska rollen, vilket gör att en större del av arbetet nu delas med andra yrkesgrupper, både i och utanför apoteken. Som Malmstig nämner, skiljer sig farmaceuterna från andra

vårdprofessioner genom inriktningen på försäljning. Nuvarande utveckling kan ses som att professionen tar ännu ett steg från vården mot detaljhandeln. Recepturen har enligt Malmstig vidare präglats av professionell autonomi, medan motsvarande frihet saknats i egenvården, vilken varit tydligare präglad av företagsledningens styrning. När farmaceuterna närmar sig övriga yrkesgrupper på apoteken, både vad gäller krav på kommersiellt gångbar kompetens, men också genom mindre tydliga fysiska gränser mellan receptkanal och apoteksgolv, blir effekten att en större andel av deras arbete är öppet för utomstående styrning och granskning. Detta blir inte minst tydligt då farmaceuten, genom ökad fokusering på kundkontakt, blir mer fysiskt synlig och dess arbete därmed mer transparent och möjligt för kunden att utvärdera. Professionernas monopol och självstyre, vilket enligt klassiska definitioner särskiljer dem från andra yrkesgrupper, utmanas således. Här kan tydliga kopplingar dras till det kundfokus som Fournier talar om och som på senare år blivit alltmer framträdande i samhället, med nya former av granskning och utvärdering av arbete som följd (jfr t.ex. Lindberg & Blomgren, 2009). Denna trend kan inte minst ses i den i media nu pågående diskussionen om huruvida elever ska kunna sätta betyg på sina lärare, där eleven får rollen som konsument av utbildning. Vid jämförelse med Claessons modell från inledningskapitlet, skulle aktören "allmänheten" snarare kunna bytas ut mot "kunden", för att markera den förskjutning av maktbalansen som Fournier beskriver. Allmänheten är inte längre en tacksam mottagare av den professionelles service, utan en krävande konsument som vill ha valuta för pengarna.

Ur personalvetenskaplig synvinkel är våra resultat intressanta, då de visar hur förändringar i samhället, på makronivå, påverkar hur arbetet organiseras på enskilda arbetsplatser, på mikronivå. Förutsättningarna ändras för personalen, i detta fall farmaceuterna på de privatägda apoteken, genom att nya krav ställs på både utförande av arbetsuppgifter och på personliga egenskaper. Detta är relevant ur flera aspekter. Som representant för arbetsgivaren ligger det på personalvetarens bord att stå bakom verksamhetens strategiska personalarbete. I detta inkluderas exempelvis frågor som kompetensförsörjning och rekrytering, där skillnaden mellan bättre och sämre beslut får konsekvenser för verksamheten. En förutsättning för framgångsrikt personalarbete är här att ha en förståelse för vilka förändringar som sker på samhällsnivå och hur dessa tar sig uttryck i arbetets praktik. Vilken kompetens som efterfrågas styr inriktningen på rekryteringen, där det är personalvetarens uppgift att alltid ligga ett steg före, att bemanna för morgondagen. Andra aspekter är intressanta utifrån de konsekvenser utvecklingen får på individ- och gruppnivå på arbetsplatsen. Förändringar i hur arbetet organiseras får konsekvenser både vad gäller rollfördelningen på arbetsplatsen, med dess effekter på förutsättningarna för välfungerande arbetsgrupper, men också för individens psykosociala välmående. Här är exempelvis aspekter som trivsel och motivation centrala, vilka inom personalvetenskapen är väletablerade arbets- och forskningsområden.

En studie av denna omfattning har dock en begränsad generaliseringskraft. Underlaget räcker inte för att dra några långtgående slutsatser, men är ändå fullt tillräckligt för en intressant diskussion och fingervisning om vilka faktorer som är viktiga för fortsatt forskning; åt vilket håll trenden pekar. Just detta är också målet med fallstudien som forskningsmetod; en händelse kan undersökas och analyseras på ett djupare plan, vilket ger en annan slags förståelse än med mer kvantitativa metoder. De teoretiska begrepp som här använts för att analysera materialet, har gett oss *ett* perspektiv på hur utvecklingen av farmaceuternas roll kan förstås. Ett annat perspektiv skulle här kunna bidra med alternativa sätt att belysa situationen, något vi också välkomnar i framtida studier.

Denna studie har vidare ägt rum i en tid med stora förändringar, där de konkreta effekterna på apoteksgolvet bara börjat visa sig. Av denna anledning var det för oss intressant att använda

ett ledningsperspektiv, då chefer i hög grad styr verksamhetens riktning. I ett senare skede vore det däremot intressant att studera avregleringens effekter ur farmaceuternas eget perspektiv, liknande Malmstigs forskning från 2001. Farmaceuternas egna berättelser kan här antas representera en delvis annan bild av situationen. Ledningen kan berätta om farmaceutens roll som en del av företagets strategiska arbete, snarare än att bidra med skildringar av det praktiska arbetet på apoteket, åtminstone då det gäller cheferna i ledningsgruppen. På så sätt ges forskaren, genom ett ledningsperspektiv, en mer övergripande bild av de nya krav som ställs på farmaceuternas arbete. Mer djupgående och individuella aspekter, såsom exempelvis psykosociala effekter av förändringen, behöver istället angripas ur ett annat perspektiv (jfr exempelvis Allvin m.fl., 2006, för hur det nya arbetslivet kan få effekter för psykosocial hälsa). En intressant aspekt vore här att studera hur farmaceuterna upplever den ökade inriktningen på kommersialism, något ledningen menar handlar om ovana snarare än ovilja.

Vidare studerade Malmstig farmaceutprofessionens förändring vid övergången från privat till statligt ägande. En studie av dagens omvända situation skulle därför bidra med nya kunskaper. Idag sker driften av privata apotek också i en delvis annan kontext och i andra former än innan förstatligandet på sjuttioalet. Branschen dominerades då av små, privata apoteksentreprenörer, medan vi nu ser en situation där stora internationella företag, ofta utan direkt koppling till hälsovårdsbranschen, står som ägare. På samma ämne hade det varit intressant att jämföra resultatet från vår studie med en motsvarande undersökning inom statliga Apoteket AB. Detta skulle ha gett oss möjlighet att urskilja de effekter på farmaceuternas roll som kan härledas till organisatoriska aspekter och därigenom undersöka om rollen ser olika ut inom privat och offentlig verksamhet. De intervjuade beskrev exempelvis hur det privata företagets mindre storlek gav farmaceuterna ökad frihet i sitt arbete, dock med tydligare ekonomiska ramar. Tilläggas bör här att en jämförelse mellan Privatapoteket och Apoteket AB ursprungligen var avsikten med denna studie, något vi dock tvingades överge pga. svårigheterna att få tillträde till den statliga organisationen.

Avslutningsvis kan studiens resultat sammanfattas till att avregleringen av den svenska apoteksmarknaden har påverkat farmaceuternas roll. Som nämntes i teoriavsnittet går åsikterna isär om huruvida den utveckling vi ser leder till professionernas fall eller helt enkelt till en omformulering av dess innebörd och roll. Hittills har aspekter som förminskar professionens handlingsutrymme getts stor plats. Såväl Fournier som Malmstig tar dock upp att professionens framtid ligger i dess förmåga att återuppfinna sig själva i linje med de nya förutsättningar som råder. Enligt Fournier finns i situationen en möjlighet för professionen att omdefiniera sin yrkesroll i linje med kommersiella intressen, liknande hur revisorer och advokater redan gjort och på så sätt skapa nya gränser. Frågan är dock vilka konsekvenser en sådan omformulering kan få, såväl för professionens medlemmar som för professionens legitimitet i samhället, då fokus på samhällsnytta förenas med krav på lönsamhet. Innebörden i begreppet effektivitet blir här intressant, inte minst då det gäller synen på vad som utgör värdet av farmaceuternas arbete. Ekonomisk effektivitet, uttryckt i bl.a. lönsamhetsmål, ställs här mot professionell effektivitet som i dess traditionella formulering istället värderar professionens trovärdighet och service till allmänheten. Där det förstnämnda, genom ekonomiska nyckeltal, låter sig mätas inom ramen för det privata apoteksföretaget, är farmaceuternas bidrag till samhällsnyttan desto svårare att utvärdera. Till på köpet beskrivs den trovärdighet farmaceutprofessionen besitter som en förutsättning för företagets ekonomiska lönsamhet. Hur farmaceutprofessionen hanterar denna utmaning och vilka effekter detta får på just professionens trovärdighet är ännu oklart och en fråga som därför lämnas till fortsatt forskning.

Referensförteckning

Tryckta referenser

Abbott, A. (1988). *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press Ltd.

Agevall, L. & Jonnergård, K. (2007). Management by documents - a risk of de-professionalising? I: C. Aili, L. Nilsson, L.G. Svensson & P. Denicolo (red:er), *In tension between organization and profession. Professionals in Nordic public service* (s. 33-55). Lund: Nordic Academic Press.

Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G. & Lundberg, U. (2006). *Gränslöst arbete – socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*, Malmö: Liber AB

Anell, A. (2004). *Nya villkor för apotek och läkemedelsförsäljning. Erfarenheter från avregleringar i Danmark, Island och Norge*. IHE Rapport, 2004:2. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi.

Bell, J. (1999). *Introduktion till forskningsmetodik*, (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Claesson, C. (1989). *Apotekaryrke i förändring - En socialfarmaceutisk studie av apotekarnas yrkesutveckling och professionella status*. Uppsala Universitet: Institutionen för social farmaci.

Eriksson-Zetterquist, U., Lindberg, K. & Styhre, A. (2009). When the good times are over: Professionals encountering new technology. *Human Relations*, 62, 1145-1179.

Esaisson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2004). *Metodpraktikan – konsten att studera samhälle, individ och marknad*, (2:a upplagan). Stockholm: Norstedt Juridik AB.

Fournier, V. (2000). Boundary work and the (un)making of the professions. I: N. Malin (red), *Professionalism, boundaries and the workplace* (s. 67-86). London: Routledge

Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic. On the practice of knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.

Glavå, M. (2001). *Arbetsrätt*. Lund: Studentlitteratur

Holme, M. I. & Solvang, K. B. (1997). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*, (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

- Hopen, S. (2010, 22 april), "Alla" vill sälja piller, *Göteborgs-Posten*, s. 52f.
- Hopen, S. (2010, 22 april), Ica ska öppna hundra apotek, *Göteborgs-Posten*, s. 52f.
- Lindberg, K. & Adolfsson, P. (2007). *The evolution of swedish pharmacies and recent reforms*. GRI-rapport, 2007:5. Göteborg: Gothenburg Research Institute vid Handelshögskolan, Göteborgs universitet.
- Lindberg, K., Nicolini, D., Adolfsson, P., Bergamaschi, M., Delmestri, G., Goodrick, E. & Reay, T. (2008). Exploring the glocalized face of contemporary pharmacy. Presenterat vid *Academy of Management "The Questions We Ask"*, Anaheim, Kalifornien, 8-13 augusti, 2008.
- Lindberg, K. & Blomgren, M. (2009). Mellan offentligt och privat i hälso- och sjukvården. I: K. Lindberg & M. Blomgren (red:er), *Mellan offentligt och privat – om styrning, praktik och intressen i hälso- och sjukvården* (s. 11-19). Stockholm: Santéus Academic Press Sweden.
- Löfgren, I (2010, 18 maj), En förändrad tillvaro. Nu måste landets revisorer börja marknadsföra sig för att få jobb, *Göteborgs-Posten*, s. 39
- Malmstig, E. (2001). *Arbetets organisering i vardagen – en sociologisk studie av elva öppenvårdsapotek*. Score rapportserie, 2001:13. Stockholm: Score (Stockholm Centrum för forskning om offentlig sektor).
- Malmstig, E. (2004). *Mera stat och mera profession? En exkursion med farmaceutprofessionen - från privata företagare till statstjänstemän i Apoteksbolag*. Score rapportserie, 2004:2. Stockholm: Score (Stockholm Centrum för forskning om offentlig sektor).
- Reay, T. & Hinings, C.R. (2009). Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics. *Organization Studies*, 30, 629-652.
- Reay, T., Goodrick, B., Delmestri, G., Nicolini, D., Adolfsson, P. & Lindberg, K. (2009a). Institutional Logics and Material Practices: International Comparisons of Retail Pharmacy. Presenterat vid 25th *Egos Colloquium, Barcelona: Institutions and knowledge: The role of materiality*, 2009.
- Reay, T., Delmestri, G., Goodrick, B., Nicolini, D., Lindberg, K. & Adolfsson, P. (2009b). Institutional Logics and Models of Retail Pharmacy: A Comparison of Sweden, Italy, UK and USA. Presenterat vid *the International Management Division of the Academy of Management Conference*, Chicago, augusti 2009.
- Scholte, J. A. (2005). *Globalization - a critical introduction*, 2:a upplagan. Basingstoke, Hampshire: Palgrave MacMillan.
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data*, 3:e upplagan. London: Sage Publications Ltd.

Elektroniska referenser

Apoteket AB:s hemsida, "Apoteksmarknad i förändring". Tillgänglig på Internet:
www.apoteket.se/privatpersoner/om/Sidor/OmApoteketContents_Apoteksmarknadiforandring_Bakgrund_Bakgrund.aspx [Hämtad 2010-03-17].

Carlsten, A. (2007). *Hur tänker apotekarstudenter kring sin kommande yrkesroll?* Utvecklingen av en föreläsning om Apotekarrollen. Docenturarbete. Göteborgs Universitet: Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/socialmedicin. Tillgänglig på Internet:
www.sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/993/993996_Carlsten_A.pdf [Hämtad 2010-04-01].

Eriksson, M. G. (2001). *Att skriva litteraturreferenser enligt Harvardsystemet*. Högskolan i Skövde: Institutionen för Datavetenskap. Tillgänglig på Internet:
www.his.se/PageFiles/9534/referenser.pdf?epslanguage=sv [Hämtad 2010-05-16].

LVFS 2009:9, Läkemedelsverkets författningssamling. Läkemedelsverkets föreskrifter om detaljhandel vid öppenvårdsapotek. Tillgänglig på Internet:
www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/LVFS_2009-9.pdf [Hämtad 2010-05-03].

Omstruktureringsbolagets hemsida:

OAB (2010a), "Information om omregleringen av den svenska apoteksmarknaden och försäljningen av apotek". Tillgänglig på Internet:
www.omstruktureringsbolaget.se/images/stories/documents/Informationsmaterial/information_om_omregleringen.pdf [Hämtad 2010-03-17].

OAB (2010b), "Frågor och svar". Tillgänglig på Internet:
www.omstruktureringsbolaget.se/sv/fragor-och-svar/generella-fragor [Hämtad 2010-03-17].

OAB (2010c), "Omregleringen". Tillgänglig på Internet:
www.omstruktureringsbolaget.se/sv/omregleringen/omregleringen [Hämtad 2010-03-17].

OAB (2010d), "Informationsbroschyr". Tillgänglig på Internet:
www.omstruktureringsbolaget.se/images/stories/documents/Informationsbroschyr.pdf [Hämtad 2010-03-17].

SFS 1982:763 Hälsa- och sjukvårdslagen. Tillgänglig på Internet:
www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763 [Hämtad 2010-06-07]

SFS 2009:366 Lag om handel med läkemedel. Tillgänglig på Internet:
www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2009:366 [Hämtad 2010-05-03].

SOSFS 1997:8 Socialstyrelsens allmänna råd; verksamhetschef inom hälso- och sjukvård. Tillgänglig på Internet: www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-8 [Hämtad 2010-06-07]

Muntliga referenser

Intervjuperson: VD, april 2010

Intervjuperson: Marknads- & Etableringschef, april 2010

Intervjuperson: Driftschef, april 2010

Intervjuperson: HR-chef, april 2010

Intervjuperson: Regionchef, april 2010

Intervjuperson: Apotekschef 1, april 2010

Intervjuperson: Apotekschef 2, april 2010

Intervjuperson: Apotekschef 3, april 2010