

Arbetets organisering i vardagen

- en sociologisk studie av elva öppenvårdsapotek

Erik Malmstig

SCORE

(Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor)

106 91 Stockholm

Tel: 08 674 75 32

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

Score Rapportserie 2001:13

ISBN 91-974176-9-6

ISSN 1404-5052

Sammanfattning

*Detta är en kvalitativ studie av arbetets organisering på 11 öppenvårds-
apotek. Syftet är att analysera arbetets innehåll och organisering, med
särskilt fokus på yrkesgruppers olika roller. Yrkesgrupperna har olika
utbildning och befogenhet. Arbetet styrs dels av interna processer, dels
av krav från kunder, omgivande vård samt Apoteket AB och olika
myndigheter. Arbetsorganisationen utmärks av dubbla hierarkier och
att gränser mellan olika yrkesgrupper i varierande utsträckning
upprätthålls.*

Mötet mellan apotekspersonal och kunder sker inom tre s.k tanke-
ramar som ger personalen respektive kunden olika roller: "servicemöte",
"vårdmöte" och "byråkratimöte". Kunder tillskrivs ömsom egenskaper
som rationell och kompetent, ömsom egenskaper som känslomässigt
styrda och i behov av omhändertagande.

*Expediering av receptbelagd medicin är kringgärdad av legal regler-
ing. I arbetet tas hänsyn till kundens behov, något som kan kräva
avsteg från legala regler. Kravet på farmaceutisk kontroll av recept gör
att samarbetet mellan farmaceutisk och icke-farmaceutisk personal blir
en viktig fråga. Dialogen med kunden är viktig för kvaliteten på en
receptexpedition. På apotek betonas i olika grad vikten av smidigt
samarbete mellan personal eller ostörd dialog med kunden.*

Vårdens tillgänglighet och anpassning till kunders sociala villkor
påverkar arbetsprocesser samt anställdas praxis vad gäller undantag från
regler. Apotek skiljer sig även åt i den utsträckning som det finns en
gemensam linje för regeltolkning eller det är upp till den enskilde farma-
cevten att etablera sin praxis.

**I egenvården är kundens önskemål i fokus. De anställda är i olika
grad bekväma med inslaget av säljande. Apoteksanställda
preferenser och kundens önskemål kan ibland krocka, varför en**

dragkamp uppstår om vem som ska få rätt. Gränsdragningar av apotekets, vårdens och kundens ansvar blir här tydligt aktualiserade.

Klara skillnader har hittats mellan apotek avseende arbetets organisering, förhållande till kunder och regeltillämpning. Skillnader i omgivningen har fått genomslag på apotekens interna processer. Apotekets, vårdens och kundens roller förhandlas och reproduceras i praktiken på de enskilda apoteken. En tänkbar förklaring till den lokala nivåns betydelse är att merparten apotek synes vara professionellt dominerade vilket kan antas försvaga banden till Apoteket AB och den nationella nivån.

INNEHÅLL

| | |
|---|-----------|
| <u>Inledning</u> | 6 |
| <i><u>Bilder från en resa i Apotekssverige</u></i> | 6 |
| <i><u>Bakgrund</u></i> | 7 |
| <i><u>Apoteken och dess omgivning</u></i> | 8 |
| <i><u>Metod och material</u></i> | 11 |
| <u>Kapitel 1. Apotekens vardag</u> | 14 |
| <i><u>De dagliga sysslorna på apotek</u></i> | 14 |
| <i><u>Personalen på apotek</u></i> | 16 |
| <i><u>Arbetsuppgifter och yrkeskategori</u></i> | 18 |
| <i><u>Vad styr arbetet?</u></i> | 21 |
| <i><u>Apoteksanställda om sina yrken och apotekets roll</u></i> | 23 |
| <u>Kapitel 2. Arbetets organisering</u> | 25 |
| <i><u>Arbetsdelning på apotek</u></i> | 25 |
| <i><u>Apoteket och de anställda</u></i> | 28 |
| <u>Kapitel 3. De som kommer in genom dörren</u> | 31 |
| <i><u>Kundmöten sker inom olika ramar</u></i> | 31 |
| <i><u>Kundmöten som servicemöten</u></i> | 33 |
| <u>Kapitel 4. Recepturen: recepten, dialogen och det farmaceutiska</u> | 33 |
| <i><u>Arbetsprocessen i recepturen</u></i> | 34 |
| <i><u>Det rutinerade servicemötet</u></i> | 37 |
| <i><u>Det frustrerande byråkratismötet</u></i> | 39 |
| <i><u>Det ansvarskrävande vårdmötet</u></i> | 44 |
| <i><u>Samarbete i recepturen</u></i> | 51 |
| <i><u>Arbetsorganisation och förhållandet till regler</u></i> | 57 |
| <u>Kapitel 5. Egenvården: kunder, tuggummi och läkemedel</u> | 58 |
| <i><u>Arbete i egenvården</u></i> | 58 |
| <i><u>Servicemöte som säljmöte</u></i> | 60 |
| <i><u>Servicemöte med köpråd</u></i> | 62 |
| <i><u>Servicemöte med hälsorådgivning</u></i> | 63 |
| <i><u>Servicemöte/vårdmöte: hälsosamtal med försäljning</u></i> | 64 |
| <i><u>Servicemöte/vårdmöte: hälsosamtal med komplikationer</u></i> | 65 |
| <u>Kapitel 6. Avslutning</u> | 69 |
| <i><u>Varierande vardag</u></i> | 69 |
| <i><u>Apoteket, kunderna och vården</u></i> | 72 |
| <i><u>Apoteket AB, apoteken och det lokala hälso- och sjukvårdsfältet</u></i> | 73 |
| <u>Referenser</u> | 75 |

Inledning

Bilder från en resa i Apotekssverige

Snömodden slår mot däckens när bilen glider fram genom det snötyngda landskapet på den nyplogade vintervägen. Väl framme i den lilla centralorten parkerar jag bilen framför ICA-affären. Det lilla apoteket som ligger en bit längre ned efter gatan har fem anställda och sju mil till närmaste apoteksgranne. Vårdcentralen en bit bort har 7 läkare, som alla förskriver de läkemedel som rekommenderas av den lokala läkemedelskommittén.



Solen och den tidiga vårvärmen följer mina steg från tågstationen till det centralt belägna apoteket. Morgonrusningen är i full gång på de trafikerade gatorna på båda sidor om apoteket. Som ett av många apotek i storstaden är det omgivet av läkarmottagningar och specialistkliniker med drygt 100 läkare och tandläkare i närområdet. Förskrivningen är varierad med stor andel nya preparat och specialbeställda läkemedel.



En kvinna kommer in på det nyrenoverade lilla förortsapoteket tillsammans med sina fyra barn. Hon frågar efter priset på avlusningsmedel, hennes barn har hårlöss. När hon hört sig för om priset på det billigaste preparatet beslutar hon sig för att avvakta med att köpa något. Familjen går i väg till matvaruaffären bredvid apoteket istället.



En äldre kvinna i päls kommer in på det rustika centralt belägna apoteket och går fram till handköpsdisken. Hon kallar en apotekstekniker till sig och tar upp en lista på preparat hon vill köpa. Hon beställer och apoteksteknikern går och hämtar vitaminpreparat och olika naturläkemedel från de öppna hyllorna på apoteksgolvet några meter ifrån kunden. I de fall kunden säger preparatnamn, men inte anger fabrikat väljer apoteksteknikern det dyrare originalet. Kvinnan betalar en kompott med egenvårdsprodukter för långt över tusen kronor.

Bakgrund

Om du står framför något av Sveriges 800 öppenvårdsapotek ser du den gröna apoteksskylten. Går du in genom dörren ser du personalen i vita rockar och då vet du att du är på apoteket. På samma sätt som att du vet var du har kommit när du kommer in på in på en snabbmatsrestaurang och ser symbolen med de gyllene bågarna som bildar ett M. Utifrån ett kundperspektiv är det svårt att märka någon större skillnad mellan olika apotek eller snabbmatsrestauranger var vi än befinner oss i Sverige. Utifrån företagets perspektiv är detta en poäng i sig. Som kund är det inte meningen att du ska märka någon skillnad. Du ska veta vad du får när du går in på apoteket, vart du än kommer i landet ska du kunna köpa en ask Alvedon.

Alla svenska öppenvårdsapotek har samma uppdrag: att tillhandahålla läkemedel och egenvårdsprodukter samt ge råd och information till kunder. Frågar man apoteksanställda från olika delar av landet är en vanlig uppfattning att arbetet på apotek i stort sett ser likadant ut i hela landet. Samtidigt har apoteken i Sverige en stor spridning geografiskt, och finns i såväl storstad som småstad, vårdcentraler som köpcentrum. Förutom geografi, skiljer sig olika apotek åt vad gäller kundunderlag, närhet till sjukvård samt vad gäller apotekets bemanning och arbetsprocesser. Dessa skillnader mellan apotek behöver inte i sig vara intressanta. Däremot kan skillnader mellan apotek belysa olika möjliga lösningar på gemensamma likartade problem. Genom jämförelser av olika apotek kan man få en ökad förståelse för samband mellan organiseringen av arbetet och krav från apotekens omgivning (kunder, läkare etc.).

Apoteksväsendet är en traditionsbunden verksamhet som har genomgått stora förändringar under det sena 1900-talet genom ett förändrat hälsobegrepp, en närmast explosionsartad tillväxt av läkemedel samt en förändrad roll för hälso- och sjukvården i stort. För apoteken har nya uppgifter tillkommit såsom att ge hälso- och läkemedelsinformation, och gamla uppgifter förändrats. Grundläggande för verksamheten är fortfarande omfattande säkerhetskrav och noggrannhet i hanteringen av läkemedel. Samtidigt har fokuseringen på kundens behov och kundanpassning ökat. Förändrade uppgifter för apoteket och den stärkta patientrollen har förändrat apotekets roll gentemot läkarkåren och andra förskrivare. Apoteket och de apoteksanställda spelar idag en mer aktiv roll i samspelet mellan apoteket, kunden/patienten och läkaren/vården. I denna förändrade verklighet arbetar en rad olika yrkesgrupper: apotekare, receptarier, apotekstekniker, apoteksassistenter och lokalvårdare¹.

¹ Olika indelningar av personalkategorierna är möjliga. Apotekare och receptarier har akademiska utbildningar och är legitimerade, ett samlingsnamn för dessa två yrkesgrupper är farmaceuter. De får utföra alla uppgifter på ett apotek, vissa arbetsuppgifter är reglerat i lag att de måste utföras av en farmaceut. Det mest betydelsefulla är att alla recept och all receptbelagd medicin som expedieras måste kontrolleras av en farmaceut innan det lämnas ut till en kund – farmaceuten ger sitt godkännande genom att skriva sin signatur på receptet och på läkemedlets etikett. Apotekstekniker har en utbildning som inte är högskoleanknuten, men ändå tillräckligt

Yrkesgrupperna har olika utbildning och kompetens, arbetsfördelningen dem emellan regleras dessutom till en del av regler och lagar. I andra delar beror fördelningen av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupperna på gamla vanor, föreställningar och rutiner. Vem är det då som gör vad på dagens apotek?

Denna skrift är en rapportering av en forskningsstudie om ”Yrkesroller och arbetsfördelning på apotek” som finansierats av Apoteket AB. Arbetet har genomförts under perioden 1:a januari till 31:a oktober 2001. Studiens generella syfte är att beskriva och analysera arbetets innehåll, uppläggning och fördelning på öppenvårdsapotek. Särskilt fokus kommer att ligga på olika yrkesgruppers roller och arbetsuppgifter. Ambitionen är att genom en studie av apotekens vardag få en djupare förståelse för hur arbetet fördelas och organiseras på olika apotek. Vidare ska skillnader och likheter mellan apotek beskrivas och förklaras.

Apoteken och dess omgivning

Apoteket AB är ett statligt företag med ett tydligt samhällsuppdrag, vilket placerar det i gränslandet mellan privat och offentlig verksamhet, där det finns såväl företagsliknande som myndighetsliknande inslag. Apoteket AB har en komplex omgivning som innebär samarbete med såväl läkemedelsindustri och läkemedelsdistributörer som myndigheter och landsting. Denna omgivning på det nationella planet har en motsvarighet på det lokala planet där apotekets omgivning främst består av kunder, läkare och den lokala sjukvården. En naturlig utgångspunkt för studiet av de lokala apotekens vardag går att söka i organisationsforskning.

Den tidiga organisationsteorin betonade de rationella dragen i organisationer och frågor om hur organisationer ska organiseras för att nå effektiva och rationella arbetssätt. Utgångspunkten var här att organisationer i grunden uppvisade stora likheter med varandra oberoende av verksamhetsområde. I denna syn på organisationer var organisationers omgivning begränsad till ett fåtal faktorer som kunde begränsas och förutsägas. Olika organisationer antogs dessutom ingå i en hierarki där det var givet vilka organisationer som påverkade andra och vilka organisationer som påverkades. Exempelvis antogs stater kunna styra myndigheter och statliga företag, utan att påverkas av myndigheterna eller företagets agerande.

Den organisationssyn som tas som utgångspunkt i denna studie ser istället samspelet mellan organisationer som en mer komplex process inom ramen för olika fält med avgränsade verksamhetsområden. Dessa fält kan sägas ha en global utsträckning, men med såväl en nationell som en lokal nivå. Apoteket AB kan här sägas vara en aktör på

omfattande för att de ska få utföra alla arbetsuppgifter på apotek som inte kräver farmaceutisk kompetens. Apoteksassistenter är en relativt ny yrkeskategori som kommit in på apotek på grund av brist på apotekstekniker och farmaceuter. Apoteksassistenter har ofta fått en kortare internutbildning inom Apoteket AB, gått en Komvux-kurs eller endast fått en kortare introduktion i apoteksarbete på det lokala apoteket. Den huvudsakliga sysselsättningen för apoteksassistenter är varuhantering samt att arbeta i apotekens egenvårdsavdelningar (där receptfria läkemedel och handelsvaror säljs – även kallat självval då kunder framförallt på stora apotek kan plocka sina varor själva). Apoteksstäderskor har i en ökande grad fått nya uppgifter på apotek som varuhantering när behovet av städning anses ha minskat.

det svenska hälso- och sjukvårdsfältet tillsammans med läkemedelsföretag, distributörer, myndigheter, landsting med flera organisationer. Varje enskilt apotek kan sägas tillhöra ett lokalt fält med omgivning i form av vårdcentral, kunder, sjukhem, läkare och hälsokostaffärer. De allra viktigaste omgivningsfaktorerna för apoteken är kunder och läkare. En av poängerna med detta synsätt är att apoteken förutom att påverkas av sin omgivning, även genom det sätt arbetet organiseras på det lokala apoteket i sin tur påverkar sin omgivning². Detta är tydligt när det gäller apotekets roll gentemot läkare, där det första är att läkares förskrivningsmönster³ påverkar arbetet på apoteket, hur stort lager apoteket måste ha etc. Det andra är att apoteken genom sin roll att kontrollera de recept läkaren förskriver återkopplar till läkaren i de fall som läkaren kan misstänkas ha gjort felaktiga val av läkemedel med mera. Även på andra sätt kan apoteken och farmaceuter spela en i högsta grad aktiv roll för relationen mellan läkare och patient samt vilka läkemedel som kunden i slutändan får med sig hem⁴.

Viktigt för förståelsen av hälso- och sjukvårdsfältet i västvärlden är hur olika dominerande verksamhetslogiker avlöst varandra. De tidsperioder som de olika verksamhetslogikerna dominerat skiljer sig åt mellan olika länder, men förändringarna som sådana synes i vart fall tillämpliga även på svenska förhållanden⁵.

| Tidsperiod | Verksamhetslogik | Nyckelord | Mått på framgång |
|-------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1940-1960 | Professionell dominans | Icke-vinstdrivande. Yrke som kall. | Kvalitet definierad av läkare och andra professionella. |
| 1960- 1980 | Offentlig finansiering och styrning. | Utvidgat hälsobegrepp. | Rättvis tillgång till hälso- och sjukvård |
| 1980- framåt | Marknadsorientering och management. | Kundfokus och konkurrens | Verksamhetens kostnadseffektivitet. |

Figur 1. Historik över verksamhetslogikens förändring inom hälso- och sjukvårdsfältet⁶.

Poängen med denna figur med olika verksamhetslogikers glansperioder är inte främst att visa på en utveckling där den ena formen ersatt den andra. Det som är viktigt att peka på är att alla tre verksamhetslogiker finns sida vid sida inom hälso- och sjukvården och så även i Apotekssverige. Även om dessa logiker inte nödvändigtvis är oförenliga, kan avvägningar mellan

² För en presentation av olika organisationsteoretiska perspektiv se exempelvis Jo Hatch (1997/2000) eller Ahrne & Hedström (1999).

³ En läkares förskrivningsmönster är helt enkelt vilka läkemedel som läkaren brukar skriva ut. Om alla läkare på är mer samstämmiga i sin förskrivning kan apoteket ha ett mindre lager i jämförelse med om läkare skiljer sig mer åt i valet av preparat.

⁴ Vilket nödvändigtvis inte behöver vara det läkemedel som står på receptet. Apotekens aktiva roll i dessa avseenden utvecklas vidare i kapitel 4.

⁵ Se Sahlin-Andersson & Östergren (1998).

⁶ Anpassad efter Scott et.al. (2000:21-22) och Sahlin-Andersson & Östergren (1998:20).

vilken logik och vilket verksamhetsmål som ska vara dominerande avgöras i praktiken på apoteksgolvet. I studien visas exempel på hur förhandlingar sker mellan olika yrkesgrupper, mellan ledning och anställda samt mellan kund och apotekspersonal. På de apotek som har besökts som en del av studien har olika apoteksanställda kopplat apotekets roll närmare olika verksamhetslogiker.

Metod och material

Valet av metod har skett med utgångspunkt från studiens syfte som kräver ingående studier av hur arbetet går till på apotek, samt det magra forskningsläget med litet av forskning om det vardagliga arbetet på svenska apotek⁷. Sammantaget gör detta att den forskningsmetod som valts är inriktad på informationsrik kvalitativ data⁸, med deltagande observationer och intervjuer som datainsamlingsmetod⁹. Deltagande observation är en spridd forskningsmetod som kan utföras på ett flertal olika sätt. Den form av deltagande observation som valts är så kallad skuggning, där forskaren följer en arbetstagarare i taget under delar av en arbetsdag. Under arbetspasset följer forskaren arbetstagararen hack i häl, står bredvid eller bakom när denne arbetar. Fördelen med denna metod är att den möjliggör att studera arbetsprocessen på apotek utifrån olika yrkeskategoriers perspektiv. Denna form av observation kompletterades dessutom med mera stationära observationer där forskaren observerar vissa arbetsstationer såsom egenvården eller hämtbanken oavsett vem som arbetar där.

I studien används en intervjumetodik som kan kallas halvstrukturerad där forskaren utgår från ett antal frågor att ha som hållpunkter under intervjun. Målet med intervjuer är i denna studie att föra ett koncentrerat och inriktat samtal kring arbetstagararnas arbete, apotekets arbetsorganisation och apoteksarbete i allmänhet¹⁰.

På de undersökta apoteken fungerade de deltagande observationerna så att jag med jämna mellanrum gick ifrån observationsposten för att i ett ledigt kontor eller annan lokal på apoteket ostört kunna föra anteckningar på en minidator. Observationerna utfördes i övrigt också på ett sådant sätt att varken apotekets besökare eller personal skulle störas eller känna sig illa till mods. I vilken grad som observationsmetoder påverkar den miljö de studerar är en viktig faktor att ta i beaktande. Det som talar för att denna aspekt inte är alltför problematiskt här är att det i apoteksmiljön synes relativt vanligt med olika typer av gäster, såsom praoelever, läkemedelsinformatörer och hantverkare. Från ett kundperspektiv framstår dessutom apoteksarbete i sig som svårförståeligt, varför en ytterligare person bakom disken kanske varken gör till eller från. En farhåga skulle annars kunna vara att min passivitet bakom disken skulle upplevas som provocerande för kunder som har bråttom. Genom att jag inte hade några

⁷ En intressant och övergripande genomgång av arbetsorganisationen på nordiska apotek finns däremot, nämligen Lilja (1989). Den har tjänat som en bra bakgrund inför studien.

⁸ I samhällsvetenskap skiljer man mellan kvalitativa data (exempelvis intervjuer och observationer) och kvantitativa data (exempelvis enkätsvar). Kvalitativa data ger en större kunskap på djupet, samtidigt som kvantitativa data kan ge kunskap om ett större antal fall men med mindre djup. Valet av kvalitativ eller kvantitativ metod avgörs av de forskningsfrågor som avses besvaras. För pionjärstudier lämpar sig ofta kvalitativa metoder bäst då kvantitativa metoder kräver att forskning på området redan genomförts för att bli meningsfull. För skillnader mellan kvalitativ och kvantitativ inriktad forskning se Bryman (1997).

⁹ Betydelsefullt för valet av deltagande observation och intervjuer är skillnaden mellan det som står skrivet om arbetet, det som sägs om arbetet och hur arbetet går till. Med andra ord är det inte givet att apotekens dokument över arbetsrutiner, personalens egna beskrivningar av sitt arbete och hur arbetet faktiskt går till överensstämmer.

¹⁰ Mer om deltagande observation och kvalitativa intervjuer kan man läsa i Svensson & Starrin (1996) samt Atkinson & Hammersley (1996).

apotekskläder på mig under observationerna uppstod inte någon sådan besvärande situation. De kunduppfattningar om min närvaro som snappades upp under observationer var frågor om jag var en praoelev från skolan (på flera apotek) eller om jag var en säkerhetsvakt (på ett cityapotek)¹¹.

Uppfattades observationsmetoden då som besvärande för personalen? En del av personalen uppfattade situationen att bli skuggad som ovan till att börja med, när de vant sig sa de själva att de inte längre tänkte på min närvaro. När apoteksarbetet och dess rutiner tvingar sig på, kan det i längden också vara svårt att tänka på att en person står i bakgrunden och observerar. Något som framhölls av flera anställda är att jag inte själv har någon apotekserfarenhet och att de därför inte uppfattade sig som kontrollerade.

Då deltagande observationer och intervjuer är en arbetskrävande metod medför det begränsningar på antalet apotek som kan ingå i undersökningen. Deltagande observationer och intervjuer kom att genomföras på 11 apotek från Skåne i söder till Norrbotten i norr. Urvalet av apotek skedde med ett så kallat strategiskt urval som med utgångspunkt från ett antal kriterier syftade till största möjliga teoretiska representativitet¹² i urvalet. Detta innebär att urvalet gjordes med hänsyn till att apoteken skulle vara så olika varandra som möjligt med hänsyn till följande kriterier:

- * Mix av yrkeskategorier (andel farmaceuter, tekniker, assistenter etc.)
- * Antal anställda
- * Geografi (storstad/småstad/glesbygd)
- * Apotekstyp (vårdcentral/cityapotek/köpcentrum)
- * Kundunderlag (ålder, sociala skillnader etc.)
- * Föreskrivningsmönster/samarbete med landsting
- * Egenvård/recepturens del av omsättning
- * Andel hemtjänst/landsting som kund
- * Apoteksombud eller ej
- * Stamkunder eller ej

De viktigaste kriterierna att variera ansågs vara: mix av yrkeskategorier, antal anställda, geografi samt apotekstyp. Urvalet skedde successivt under studiens gång för att inte låsa urvalet vid teoretiska kriterier som under studiens gång inte befanns relevanta. Alla deltagande apotek samt alla

¹¹ Då kombinationen att som forskaren vara ung och man är ovanlig på apotek är det lätt att tolka forskaren som en gäst i apoteksmiljön.

¹² I samhällsvetenskaplig forskning skiljer man mellan statistisk och teoretisk representativitet. Det förra syftar på att ur en stor population göra ett urval av i det här fallet så ”normala” apotek som möjligt, vilket skulle innebära att urvalet av apotek skulle anses vara representativt. Teoretisk representativitet syftar istället till att göra ett så brett urval som möjligt genom att utifrån teoretiskt (forskningsanknutet) relevanta faktorer välja ut i det här fallet apotek som täcker upp variationen mellan apotek i Sverige.

anställda i studien har utlovats anonymitet varför en utförlig redovisning av apoteken inte görs. Schematiskt kan apoteken beskrivas enligt nedan:

- * Två större apotek (varav ett köpcentrumsapotek i storstad och ett centrumapotek i medelstor stad), med 40-45 anställda vardera. Apotekare, receptarier, tekniker, assistenter samt apoteksstäderskor anställda.
- * Fyra medelstora apotek (varav ett cityapotek i storstad, tre centrumapotek i medelstora städer), med 17-20 anställda. Apotekare, receptarier, tekniker, assistenter, apoteksstäderskor och i ett fall en sjuksköterska anställd.
- * Två mindre apotek (varav båda i förortsområden till storstäder, det ena apoteket hade köpstarka kunder och det andra apoteket hade köpsvaga kunder), med 11 anställda vardera. Med apotekare, receptarier, tekniker, assistenter och apoteksstäderskor anställda.
- * Tre vårdcentralsapotek (varav ett i glesbygd och två i mindre samhällen), med 4-6 anställda vardera. Receptarier, tekniker och apoteksstäderskor anställda.

Fem apotek besöktes under 4-7 hela dagar (snittet var 6 arbetsdagar per apotek). Denna tid inkluderar 1-2 dagar per apotek för tid till intervjuer med personal. Dessa kan vi kalla studiens observationsapotek. Sex andra apotek kom att besökas 1-2 dagar för att göra intervjuer med anställda samt mindre observationsstudier. Dessa kan vi kalla studiens intervjuapotek. Intervjuer genomfördes med anställda på såväl observations- som intervjuapotek. På varje apotek intervjuades i allmänhet minst en person från varje personalkategori. Totalt genomfördes 57 intervjuer med anställda¹³.

Observationsapoteken undersöktes under studiens första fas för att få inriktad och djup kunskap om apoteksarbete. Efter att fyra observationsapotek och ett intervjuapotek studerats presenterades ett forskningsunderlag på ett forskningsseminarium vid Score och vid ett forskarseminarium vid sociologiska institutionen vid Stockholms universitet. De kommentarer och synpunkter som kom fram under dessa seminarier bidrog till dels förankra studien vetenskapligt, dels ge vägledning inför det fortsatta fältarbetet. Besöken vid intervjuapoteken hade en mer riktad karaktär än besöken vid observationsapoteken, med mer strikt avgränsat forskningsfokus.

Merparten av alla intervjuer har transskriberats från bandinspelningar vilket tillsammans med observationsanteckningar har givit ett omfattande analysmaterial på flera hundra A4-sidor rådata. Det strategiska urvalet har medfört stora möjligheter att göra jämförelser och värdefulla analyser av apoteksarbete för att kunna ge en beskrivning som kan anses generellt relevant för svensk apoteksverksamhet i stort.

¹³ Intervjuerna tog från 20 minuter till 1,5 timme, med ca 40 minuter som medelvärde.

Kapitel 1. Apotekens vardag

De dagliga sysslorna på apotek

På apotek finns det varje dag ett stort antal uppgifter som måste utföras. För vissa av dessa uppgifter går det att relativt säkert förutsäga omfattningen, som exempelvis lokalvård och varuhantering. Dessa arbetsuppgifter har en given början och ett givet slut, när allt är städlat och alla varor upplockade. Andra uppgifter är svårare att förutsäga, som exempelvis kundtillströmning eller andelen oklara recept som måste bedömas av farmaceut. Dessa arbetsuppgifter och andra uppgifter riktade mot kund är arbetsuppgifter som pågår under hela den tid apoteket är öppet. Till de arbetsuppgifter som är ständigt återkommande under dagen hör att kontrollera nya faxmeddelanden, tömma receptbrevlådan, hålla ordning i hyllorna i självvalet. Vissa arbetsuppgifter kan vara svåra att beräkna omfattningen av, men som däremot måste göras inom en viss tid, det gäller exempelvis förberedelse av läkemedelspåsar för skickning till apoteksombud.

Olika apotek skiljer sig avsevärt åt när det gäller hur stor del av arbetet som det går att förutsäga tidsåtgången av. Det allmänna mönstret kan sägas vara att de mindre apoteken synes ha en relativt större andel av arbetsuppgifterna som det går att beräkna tidsåtgången för: varuhantering och andra måste-sysslor upptar på de små apoteken en större del av antalet arbetstimmar jämfört med större apotek. På de större tar däremot kunderna, telefonsamtal och kontakter med läkare en relativt större del av tiden i anspråk. Hur stor del av arbetsuppgifterna som är förutsägbara har samtidigt inte nödvändigtvis någon relation till i vilken grad som apoteken hinner med sina dagliga sysslor. På mindre apotek kan det mycket väl vara så att de inte hinner med att plocka upp alla varor under dagen om apoteket är kort med personal eller får en något ökad kundtillströmning.

Ett sätt att indela arbetsuppgifter, som för apoteket har historiska rötter, gäller skillnaden mellan vara och tjänst. Apoteksarbete har historiskt till mycket stor del handlat om tillverkning och hantering av varor. När sedan själva varutillverkningen minskat för att idag i princip helt försvunnit från öppenvårdsapoteken, har istället en annan uppgift tilltagit i betydelse: information och rådgivning om läkemedel och hälsa. Alltsedan Talidomidskandalens¹⁴ dagar på 1960-talet har apoteksväsendet och de enskilda apoteken kommit att bli en stor informationsproducent – såväl i form av trycksaker som i dialogen med kunder. Denna utveckling kan ses som en del av apotekens utveckling från varuproducerande och varuförmedlande till tjänste- och serviceföretag. Det är en utveckling som har flera olika sidor då apoteken å ena sidan knappast någonsin förut hanterat så stora mängder varor (läkemedel med mera), å andra sidan knappast erbjudit så många rena servicetjänster utan varuförmedling (läkemedelsgenomgångar på boenden, inspektioner av sjukhem etc.). Kopplingen mellan yrkeskategori och varu- och tjänstebegreppet är inte helt enkel. Farmaceuter kan genom sin kompetens teoretiskt knytas närmare läkemedel – tekniker, assistenter och apoteksstäderskor är samtidigt de som hanterar läkemedel när de fortfarande är varor.

¹⁴ När det uppdagades att gravida kvinnor som tagit läkemedlet Talidomid födde barn med fosterskador ställdes nya strängare säkerhetskrav på hela läkemedelssektorn (Lilja 1989).

Apotekschefen på ett apotek måste vara farmaceut, och har traditionellt varit apotekare. Allt oftare är apotekschefer idag receptarier, vilket avspeglar sig i att hälften av apotekscheferna på apoteken i studien är receptarier. Apotekschefens ansvar är dels att ha det övergripande farmaceutiska ansvaret för kvaliteten på receptexpeditioner etc., dels ansvara för apotekets ledning och drift. Den senare funktionen kan i olika utsträckning vara delegerad till en ställföreträdande chef (se kapitel 2). En person som har det totala farmaceutiska ansvaret måste alltid finnas på apoteket, därför finns det på alla apotek en lista som anger vem som träder in som farmaceutiskt ansvarig när apotekschefen är frånvarande. Andra centrala funktioner på apotek är den lageransvarige och informationsfarmaceuten (utvecklingsledare annat namn). Den lageransvarige är i allmänhet apotekstekniker och fungerar ofta som inköpschef och logistiker. Valet av vilka läkemedel som ska köpas in sker ofta i naturlig dialog med farmaceuter. Ibland, så som på flera apotek i studien, kan den lageransvarige ha ett mer självständigt ansvar för sortimentet och ta merparten av besluten utan att konsultera någon farmaceut. Möjligheterna att optimera lagret i förhållande till försäljning och åtgång är något som har stor betydelse för apotekens ekonomiska resultat, vilket flera apotekschefer pekar på¹⁵. För det enskilda apotekets ekonomiska resultat är därför uppgiften som lageransvarig av stor betydelse. Betydelsen tenderar snarast ha ökat efter det att parallellimporterade läkemedel blivit tillåtna att säljas på apotek¹⁶.

Apotekslokaler kan se väldigt olika ut, vissa apotek har en inredning med anor från 1800-talet och andra från förra året. Inte lika dramatiskt, men lika fullt tydligt är att apoteken under de senaste decennierna har utformats med olika principer för ögonen. Vissa apotek har en öppen planlösning där det allra mesta av personalens arbete sker inom kunders synhåll, andra har hela rum eller arbetsbänkar där personalen kan arbeta utan att mötas av kunders blickar.

I stora drag har samtidigt alla apotekslokaler många saker gemensamt. De går att dela in två olika områden: kundutrymmet där kunder får gå och området bakom disk där kunder inte får gå. På större apotek är kundutrymmet uppdelat i två avdelningar: en för kunder som ska få sitt recept expedierat och en för kunder som ska köpa receptfria läkemedel eller handelsvaror. I avdelningen för recept kan kunder sitta ned i soffor eller på stolar där de kan läsa tidningar, se på en informationsvideo eller lyssna på skvalmusik/radio i högtalare. Detta för att ta bort kunders uppmärksamhet från recepturen så att inte samtal mellan personal och kunder framme vid disk ska höras av de som sitter och väntar. I självvalsdelen står i allmänhet en eller två personal på apoteksgolvet för att kunna hjälpa kunder med frågor och produktinformation. I övrigt får kunden själv plocka det hon vill ha för att därefter gå till en utgångskassa eller disk för att betala.

¹⁵ Personal och lagerkostnaderna är de stora löpande utgifterna för alla apotek. Läkemedel, receptfria och receptbelagda, som lagerförs på apotek uppgår till mycket stora summor. För apoteken blir många produkter som bara ligger i hyllorna kostsamma. För små apotek är frågan om lagrets storlek inte minst viktig då omsättningen av lagret är sämre än på ett stort apotek.

¹⁶ De parallellimporterade läkemedlen medför att det finns större möjligheter för apoteken att välja mellan olika varianter av samma läkemedel till olika kostnad och med olika leveranssäkerhet.

I recepturavdelningen sorteras kunder fram till olika diskar av ett könummerssystem i likhet med banker och myndigheter. På apotek finns det i grunden två olika typer av diskar som kunden kan få hjälp vid: sittkanaler och stådisk. Vid sittkanaler sitter personalen och kunden mittemot varandra där skärmar ger illusionen av att kunden och personalen är ensamma i ett eget rum. I sittkanalen sitter kunden ned vid disken under hela tiden som receptet expedieras. Vid stådisken står personalen och kunden mittemot varandra, på större apotek kan kunden ofta efter att ha lämnat sitt recept till personalen få sätta sig ned med de andra kunderna i väntutrymmet. I dessa fall blir de uppropade av personalen när allt är färdigt, då de mycket väl kan få gå fram till en annan disk. På mindre och medelstora apotek får däremot kunden efter att ha lämnat in sitt recept vänta framme vid disken. Till skillnad från exempelvis banker har inte kunder möjlighet att välja om de vill ha den mer intima miljön i sittkanalen eller den mer basala miljön i ståkanalen. Personalen har däremot ofta möjlighet att välja om de vill arbeta i stådisk eller sittkanal. Att arbeta vid disken med recept kallas att arbeta i recepturen. Ibland använder man ett system med snabbkassor för hemtjänstpersonal eller privatpersoner som har lämnat in sitt recept för avhämtning. Då kan de antingen ta en särskild nummerlapp eller bara bilda en egen kö framför denna disk. En del apotek har dessutom en särskild disk för egenvårdsrådgivning.

En annan typisk arbetsplats är hämtbänken, som ofta står litet längre bak i apoteket eller i vart fall utanför kundens synhåll. De typiska arbetsuppgifterna där är att ta hand om inlämnade recept¹⁷, recept och läkemedelspåsar som ska levereras till sjukhem och andra boenden, samt recept med restnoterade¹⁸ preparat. På mindre eller medelstora apotek är det dessutom vanligt att en farmaceut som arbetar på hämtbänken svarar i telefonen. Ofta finns olika ingående telefonlinjer där en del apotek har specificerat en telefon som endast läkare ska ringa på. En del apotek har också särskilda bås där samtal med läkare ska utföras. Hämtbänken kan förutom de nämnda uppgifterna tilldelas en rad uppgifter såsom olika stöduppgifter åt den personal som arbetar mot kunder: exempelvis att göra i ordning långa recept (dvs. en hel bunt med recept) som när de är klara vidarebefordras till en personal som lämnar ut till kund. Andra arbetsplatser är kontor, rum för apotekets informationsansvarige (ofta en apotekare) och arkivet.

Personalen på apotek

På Sveriges alla apotek arbetar ca 11 000 människor, varav ca 5000 receptarier, 2500 apotekstekniker, 1000 apotekare och 2300 övrig personal (apoteksassistenter och apoteksstäderskor)^{19,20}. Av 800 öppenvårdsapotek är drygt hälften vårdcentralapotek

¹⁷ Kunder kan på många apotek lämna in recept i en brevlåda på apoteksgolvet. Efter den tid som specificeras på brevlådan, varierade på apoteken i studien från två timmar till nästa dag, kan kunden komma tillbaka och då få hämta sitt läkemedel. Om inte kunden har så bråttom att hämta ut läkemedlet kan detta var ett sätt för denne att spara tid då kunden slipper vänta i apoteket när det görs i ordning.

¹⁸ Restnoterade preparat är läkemedel är slut i apotekets lager och inte går att beställa hos leverantören. Ofta på grund av bristande kapacitet hos tillverkaren eller andra tillverkningsproblem hos läkemedelsföretaget.

¹⁹ I dessa siffror ingår även anställda på de ca 100 sjukhusapotek som inte ingår i denna studie.

²⁰ Apoteket AB (publ) Årsredovisning 2000 (2001).

och den andra hälften centrumapotek. På de svenska apoteken finns som tidigare nämnts huvudsakligen fem yrkeskategorier verksamma: apotekare, receptarier, apotekstekniker, apoteksassistenter och apoteksstäderskor. På ett av apoteken i undersökningen var dessutom en sjuksköterska anställd.

Ett sätt att dela in personal är att se till vilka uppgifter de utför, exempelvis skilja på vilka som arbetar mot kunder och de som inte arbetar mot kunder. Ett annat sätt att dela in personalen är efter formell utbildning, där apotekare och receptarier kan skiljas från övriga genom sin akademiska utbildning²¹. Inom professionsforskning har man traditionellt delat in yrken i professionella och icke-professionella, senare har termer som semiprofessioner²² också införts.

Det utmärkande för professioner är att de har ett kompetensmonopol och att deras yrkesutövning utgår från vetenskapligt grundad kunskap. De professionella erbjuder expertlösningar på medborgares specifika problem, där olika professionella hanterar olika problem för medborgare²³. I apotekens verksamhet är uppdelningen mellan farmaceuters och läkares professionella roll gentemot kunder/patienter central. I teorin är denna klart åtskild, i praktiken kan det vara svårare att hålla i sär de olika rollerna så att inte exempelvis farmaceuter går in på läkares område.

Professionellas praktik är ofta situationsberoende, dvs. lösningar av problem är avhängiga såväl allmänna och specifika kunskaper om unika omständigheter²⁴. Professionell praktik rymmer i princip tre delar: klassificera ett problem, resonera kring det, agera. Det professionella arbetet kan i olika utsträckning utmärkas av slutledning och självständiga bedömningar eller genom att följa rutiner. På apotek avgör detta i vilken utsträckning en farmaceut ska dra egna slutsatser om ett oklart recept (slutledning) eller ringa upp den förskrivande läkaren för att få ett säkert besked (rutin). I olika organisationer och på olika apotek kan det här finnas olika uppfattningar om hur mycket slutledning eller rutin som ska utmärka den professionelles arbete²⁵. Det som kan sägas utmärka professionella i sin praktik är förmågan att göra just situationsanpassade bedömningar - dessutom har det traditionellt hävdats att de agerar med känslomässig neutralitet, orientering mot samhällliga mål och drar tydliga gränser mot andra yrkesgrupper²⁶.

Apotekare och receptarier skulle enligt en traditionell uppdelning kunna räknas som professionella, och apotekstekniker kunna räknas som semiprofessionella. Förutom att på detta sätt kategorisera yrkeskategorier kan man också se professionalitet som något som i olika grad utmärker olika anställda oavsett yrkeskategori. När det gäller arbetsuppgifter är det exempelvis tydligt att de bedömningar som anställda ska göra om

²¹ Viktigt att poängtera är samtidigt att apotekstekniker också har en relativt omfattande yrkesutbildning. De apotekstekniker som under 1980- och 1990-talet kompletteringsutbildade sig till receptarier behövde läsa 40 högskolepoäng för att få en receptarieexamen. Apoteksteknikerutbildningen ansågs motsvara 40 högskolepoäng.

²² Semi-profession antyder att yrkesgruppen inte är en fullvärdig profession, men att deras arbete har drag av professionellt arbete.

²³ Brante (1987).

²⁴ ibid.

²⁵ Abbott (1988).

²⁶ Brante (1987).

en kunds problem är lämpligt att egenvårda kan ses som en professionell bedömning oavsett om den anställde är farmaceut, tekniker eller assistent.

För att anställda ska kunna leva upp till en professionell yrkesroll är kontinuerlig vidareutbildning viktigt. Alla apotek har här morgoninformation, vilken i allmänhet kan sägas ha två syften: dels att apotekschefen kan ge information till sina anställda om ekonomiska resultat, organisationsfrågor etc., dels att ha utbildning och information om läkemedel, rådgivning och olika egenvårdsområden. På några arbetsplatser var all personal närvarande på morgoninformationen, det vanliga var dock att apoteksstäderskor inte var med. De flesta apoteken besöktes av läkemedelsrepresentanter som kom och informerade om nya läkemedel och produkter²⁷. På några ställen var det endast den informationsansvarige farmaceuten som tog emot läkemedelsrepresentanter och på andra ställen hölls presentationer för hela apotekets personal.

Arbetsuppgifter och yrkeskategori

När det gäller de arbetsuppgifter som finns är det intressant att notera hur de i stor utsträckning uppfattas som sammankopplade med yrkeskategorier. På många apotek möter man ett tänkande i kategorier som farmaceutuppgifter, teknikeruppgifter och assistentuppgifter – vilket endast till del motsvaras av skillnader i de krav på kompetens som olika arbetsuppgifter kräver. Detta tänkande var i olika utsträckning närvarande på de 11 apotek jag besökte, och framförallt var kopplingen mellan arbetsuppgift och kategori i olika grad fastlåst. Detta kan förstås som att det som uppfattas tillhöra den farmaceutiska professionen är viktigt att tydligt avgränsa från andra yrkeskategorier. De arbetsuppgifter som kanske gör dessa gränsdragningar mest uppenbar är: att svara i telefon, att svara på frågor från kunder, och att plocka upp och leta efter mottagna varor.

På flera apotek svarade inte apoteksstäderskor eller apoteksassistenter i telefonen överhuvudtaget, det var inte heller vanligt att de svarade på frågor från kunder. På vissa apotek förekom det att apoteksstäderskor svarade i telefonen om de blev ombudade att göra det. På en del andra apotek ingick det i assistenters arbetsrutiner att svara i kundtelefon. Ett vanligt argument mot att assistenter och städerskor inte ska svara i telefon är att man menar att de på grund av sin bristande utbildning har svårt att svara på frågor. Här är det intressant att jämföra apotek med andra verksamheter som exempelvis sjukvård och dagstidningar där mindre kvalificerad personal svarar i telefon åt den mer kvalificerade personalen. På dessa organisationer har telefonsamtal inte samma status alternativt görs en annan värdering av värdet av den akademiskt utbildade personalens tid. Såväl farmaceuter som icke-farmaceutisk personal beskriver samtidigt att frågor från kunder ofta handlar om basala frågor som öppettider, om dennes medicin kommit hem eller vanligt förekommande standardfrågor om Viagra är receptfritt eller om ”abortpiller” kan köpas på apoteket. Denna typ av frågor finner icke-farmaceutisk personal som svarar i telefon inte några problem att svara på. När det gäller läkartelefon kan det finnas ett motstånd från tekniker och annan icke-farmaceutisk personal att svara.

²⁷ De små apoteken hade sällan tid att ta emot läkemedelsrepresentanter. På dessa apotek kunde farmaceuter istället turas om att gå att lyssna på läkemedelsrepresentanter när de besökte läkarna på vårdcentralen.

Dessa tekniker och assistenter befarar att läkare ska förutsätta att de är farmaceuter och börja rabbla upp ett telefonrecept²⁸. På flera apotek svarade samtidigt apotekstekniker i läkartelefonen, där de dels kunde svara på frågor från de kunder som även de kan ringa på läkartelefonen, dels kunde hjälpa läkare med mer allmänna frågor som information om nya läkemedel, prisfrågor och beställningar av material och liknande.

På många apotek finns det tydliga värderingar om vem som ska samtala med kunder och vilka som inte ska göra det. För att kunder ska förstå vilken personal de inte ska prata med har personal som inte arbetar mot kund ofta blå eller gröna kläder på sig²⁹. Att budskapet inte går fram till alla kunder är tydligt då jag sett många exempel på att kunder försökt få kontakt med personal som arbetar med att plocka upp varor i självvalet. I de fall där tanken är att varuhanterare inte ska prata med kunder är varuhanterarna duktiga på att undvika kundernas blickar³⁰. I dessa apoteks självbild ingår att kunder endast ska samtala med personal som har kvalificerade kunskaper om läkemedel. Där finns en väldigt ambitiös inställning, vilket får till följd att det inte anses lämpligt att en varuhanterare ens skulle kunna ta emot en kundfråga och hänvisa vidare till lämplig kompetens. Det finns dock apotek där varuhanterare har vita rockar och där de uppmuntras att svara på kundens frågor i den mån de anser sig ha kompetens att göra så. När det gäller samtal med kunder är det intressant att exempelvis jämföra med sjukvården, där ett snarast omvänt förhållande råder. På apotek kan det vara svårare att få komma till tals med apoteksstäderskan än en apotekare. Inom sjukvården kan det vara så att du kan få samtala med såväl en person i receptionen, en undersköterska och en läkarsekreterare. Läkaren kan du däremot få vänta till nästa vecka för att få träffa.

I stort sett har alla apotek det gemensamt att receptarier står för det mesta av arbetet i recepturen och tekniker, assistenter (samt apoteksstäderskor i vissa fall) står för det mesta av arbetet med varor samt i egenvården. På alla apotek fanns apoteksstäderskor som förutom att ha en lokalvårdande roll också hade en personalvårdande roll som allti-illo med ansvar för fika, inköp av födelsedagspresenter och andra ärenden. Detta uppfattades av apotekscheferna i studien som den etablerade uppdelningen av arbetet. Apotekschefernas attityder till en sådan uppdelning av verksamheten varierade, flera pekade här på värdet av rotation på arbetsuppgifter och riskerna med att farmaceuter bara fastnade i recepturen och blev ”påskrivningsmaskiner”.

Oavsett vilken arbetsfördelning som föredragits av apotekschefen betingas realiserandet av denna idé av tillgången på personal. Alla apotekschefer utom en pekade här på att de skulle önska sig fler farmaceuter till apoteket. Däremot verkar det vara svårt att jämföra olika apoteks behov av farmaceuter på något givet sätt. Upplevd och

²⁸ En assistent som svarade i läkartelefon var med om just detta. Läkaren var påstridig, och trots hennes protester om att hon inte var farmaceut, ville han att hon skulle göra en ändring i ett tidigare inskickat recept. Då ingen farmaceut var tillgänglig såg assistenten inget annat råd än att göra som läkaren sa och efter bästa förmåga byta ut det läkemedel som var plockat till receptet och ändra på receptet.

²⁹ Ett annat skäl till att ha dessa blå eller gröna kläder vid varuhantering är att de som arbetar med varor lätt blir mycket smutsiga. På vita rockar blir därför naturligt nog snabbare synligt smutsiga.

³⁰ Varuhanterare kunde också själva uppskatta att slippa kunders frågor, då de upplevde att de ändå inte kunde ge kvalificerade svar.

uppfattad stor brist på farmaceuter behöver inte nödvändigtvis motsvaras av en objektivt stor brist på farmaceuter. Detta innebär inte att de som säger att de saknar farmaceuter har fel, bara det att hur stor brist ett apotek har på farmaceuter beror på vilka arbetsuppgifter farmaceuterna gör samt vilka arbetsuppgifter övrig personal utför. Om tekniker och assistenter tar ett större ansvar för arbetsuppgifter som traditionellt farmaceuter gjort så får de farmaceuter som är kvar mer tid till att göra det som farmaceuter är ensamma om att få utföra. På de apotek jag undersökt har den relativa farmaceutbristen varit i olika grad uppenbar. På ett apotek löstes bristen på farmaceuter med att det anställdes ett relativt stort antal personer som på det egna apoteket fick en assistentutbildning. Dessa kunde efter fullgången utbildning och praktik därefter förutom att ta ansvar för varuhantering och egenvårdsrådgivning dessutom arbeta med delar av receptkedjan (ta emot kunder, plocka läkemedel och registrera recept). På en annan arbetsplats försökte man lindra belastningen på farmaceuterna genom att tekniker och farmaceuter arbetade mer integrerat i recepturen (se mer om detta sätt att organisera arbetet i kapitel 4). Intressant att notera är att fördelningen farmaceuter/tekniker/assistenter på de 11 apoteken i studien inte givet verkade stämma överens med den upplevda bristen på farmaceuter. Vad som däremot framstår som ett faktum är att det finns en stor generell brist på farmaceuter i hela landet. Hur allvarlig denna brist är och vilka konsekvenser den får på det enskilda apoteket beror däremot på sådant som hur arbetet är organiserat, kundtryck etc.

När det gäller att plocka varor så är uppdelningen av det arbetet olika fördelat. På två mindre apotek i min undersökning med vardera knappt ett halvdussin anställda var det en självklarhet för apotekschefen att plocka varor när det behövdes. Ansvar för varorna delades upp mellan alla anställda, även om apotekstekniker hade ett större ansvar än farmaceuter. På andra apotek talar man om varuhanterare, vilket är en benämning på assistenter eller apotekstekniker som plockar varor. Det förekommer även apotek där apotekstekniker och assistenter plockade varor utan att få denna etikett. När det gäller farmaceuters inblandning i varuhantering på större eller medelstora apotek är skillnaderna stora. Det förekom att farmaceuter gav uppdrag till tekniker och assistenter att leta efter oupplockade läkemedel medan de själva stod och väntade. Varuhantering uppfattas inte av alla farmaceuter som en uppgift som passar för högskoleutbildad personal, vilket gör att flera farmaceuter ogillar tanken på att hjälpa till med varor i självvalet när det är tomt på kunder.

För apoteksteknikers och farmaceuters del verkar kategorier som teknikeruppgifter och farmaceutuppgifter begränsa tänkandet vad gäller olika arbetsuppgifters egentliga krav på kompetens och följsamhet mot gällande författning. Apoteksassistentsbegreppet framstår å andra sidan så luddigt att det omvänt var ett problem för flera assistenter att det fanns förväntningar att de skulle utföra alla möjliga typer av sysslor (ta hand om diskmaskinen, vattna blommor, etc.) och fungera som en passupp.

Vad styr arbetet?

Det som styr arbetet går att sammanfatta i fem punkter: a) Rutiner, tradition och organisationskultur, b) apotekets lokala miljö, c) krav från apotekets omgivning (läkare och kunder), d) krav från Apoteket AB och myndigheter i form av lagstiftning och andra regler, samt e) apotekets ledning och interna arbetsprocesser.

Alla organisationer bär spår av sin historia med sig in i nutiden. Rutiner och traditioner är därför något som ständigt förändras med organisationens utveckling. Personal inom Apoteket AB har anställts mellan 1950-talet och 2000-talet, vilket gör att personalen i olika grad är bärare av denna historia³¹. Betydelsen av hur mycket etablerade föreställningar om hur apoteksarbete ska gå till påverkar arbetet är annars lätt att underskatta. Apotekets historia och hur denna historia tolkas bland medarbetare på apoteket är av stor betydelse för det som internt inom Apoteket AB kallas företagskulturen. Begreppet företagskultur anspelar här på att kulturen skulle etablerats när Apoteksbolaget bildades. Organisationskulturer tenderar samtidigt utgöra trögrörliga fenomen, vilket skulle innebära att den kultur som råder inom Apoteket AB bär spår av såväl kontinuitet som förändring från de privatägda apotekens tid. Förutom att en övergripande organisationskultur i olika grad genomsyrar verksamheten är det tydligt att apoteken i studien har mer eller mindre lokala organisationskulturer. De kan dels utmärkas av hur de i olika utsträckning arbetar med frågor om gemensamma värderingar som ska gälla just på det lokala apoteket, dels i vilken grad de bygger upp en identifikation mellan medarbetare och apoteket – exempelvis genom att låta all personal ha en T-shirt med en bild av det djur som apoteket heter³².

Vad gäller den lokala miljön är apotekets placering och dess lokal viktig. Vårdcentralapotek har exempelvis i allmänhet ett närmare samarbete med läkare och vårdpersonal, samtidigt som deras verksamhet blir mer beroende av läkares mottagningstider och vårdcentralens öppettider. Cityapotek är å andra sidan i händerna på omfattande anstormningar av kunder under lunchtid. Lokalerna kan påverka arbetet på ett mycket konkret sätt, dels ur arbetsmiljöaspekter såsom ljudnivå, mörka och små arbetsplatser bakom disk, dels hur lokalerna (och exempelvis sittkanaler eller ståndiskar) formar de sociala relationerna vid ett kundmöte. Ytterligare en viktig omständighet som strukturerar arbetet är tiden för varuleveranser, sista tid för beställning av varor, tider då skickningar och leveranser till sjukhem, boenden etc. måste vara klara. Dessa tider stycker upp dagen, kan forcera arbetet under perioder, och tvinga varuhanterare till ett ojämnt arbetstempo. I Storstockholm där varuleveranser kan komma mitt på dagen kan det dessutom bli så att personal i större utsträckning än annars tvingas specialisera sig på varuhantering³³.

³¹ Detta ska inte förstås som att äldre apoteksanställda skulle vara mer konservativa och obenägna till förändring och unga mer radikala. Tvärtom har jag mött flera exempel på det omvända förhållandet.

³² För mer om organisationskulturer se Jo Hatch (1997/2000).

³³ På apotek där varuleveranserna kommit redan under natten och tidig morgon kan personalen bli klar med varorna på förmiddagen och arbeta med kundarbete därefter. På dessa apotek finns det därmed en extra resurs att sätta in i kundarbete.

De svenska apoteken får varje år ca 85 miljoner besök från privatpersoner. Kunderna³⁴ styr på ett mycket konkret sätt verksamheten genom att de påverkar det sortiment som tas in, hur stort lager man måste ha, vilka tider man måste ha störst bemanning och inte minst vilken dialog som personalen kan ha med kunden. Apotekskunder har i olika grad kunskaper som sin medicinerings, olika social och etnisk bakgrund, är i olika grad sjuka eller friska och är i olika grad stressade eller ute efter att få prata av sig. Allt detta påverkar arbetet och kan påverka eller påverkas av det sätt som apoteket väljer att organisera arbetet på.

Arbetet styrs på ett mycket konkret sätt av den omgivande hälso- och sjukvården genom förskrivningen av recept. Det gäller hur omfattande förskrivningen är rent generellt, hur många olika typer av preparat som förskrivs samt hur snabba läkare är med att börja förskriva nya preparat. Skillnader gäller även här i vilken utsträckning som licenspreparat och mera ovanliga preparat förskrivs, där olika typer av specialistläkare förskriver en större andel ovanliga preparat. Allt detta påverkar hur omfattande lager som måste hanteras, och vilken kontinuerlig fortbildning och kompetensnivå som måste finnas hos personalen. Hälso- och sjukvården påverkar apoteket genom läkarnas mottagningstider och hur det sprider kundflödet över veckan. Vårdens tillgänglighet, väntetider för läkarbesök och möjligheterna att nå läkare per telefon påverkar också arbetet på ett mycket konkret sätt.

Det cityapotek som beskrivs i ingressen, med stor andel privatläkare som förskrivare, har en speciell situation i och med att dessa läkare är svåra att få tag på. Detta gör att farmaceuter får ta en större andel självständiga beslut om oklara recept som det annars varit naturligt att ringa läkaren och fråga om. För personalen på ett av vårdcentralapoteken i studien är det däremot en enkel sak att vid oklara recept bara gå en korridor bort till läkarens mottagningsrum och fråga. När det gäller arbetet i egenvården är det tydligt vilken betydelse som den omgivande hälso- och sjukvården har. På ett apotek var det tydligt hur många kunder som ville köpa egenvårdsprodukter för problem som egentligen borde ses över av vårdpersonal³⁵. Dessa kunder ville ta hand om sina egna problem då det enligt deras uppfattning var svårt att få tid hos sjukvården och att de dessutom fick dåligt bemötande av vården. För personalen på detta apotek blev det därför en viktig uppgift att trots allt försöka övertyga kunder om vikten av att gå till vården för allvarliga problem. Hur samarbetet med vården och läkare ser ut påverkar dessutom sådant som hur många telefonförfrågningar som farmaceuter måste göra för att utreda oklarheter på recept. Ju tätare kontakt och större förtroendet är mellan läkare och apotek, desto mindre verkar behovet av telefonförfrågningar från farmaceuter sida vara. Logiken är här att om farmaceuten känner att hon har läkarens förtroende kan hon ta fler självständiga beslut om att exempelvis ändra i ett recept utan att behöva meddela läkaren annat än i efterhand. Är läkaren däremot okänd för farmaceuten krävs det däremot i princip att läkaren kontaktas och godkänner förändringen, då farmaceuten

³⁴ De som besöker ett apotek kommer att för enkelhetens skull benämnas kunder, främst på grund av att det är vad apoteken kallar sina besökare. Jag kommer att använda ordet kund i en ganska uttunnad betydelse, vars egentliga innebörd är just de som besöker apoteket. Kund bör alltså än så länge i vart fall inte kopplas ihop med säljare (som i US-engelska *customer-salesman*). Se vidare i kapitel 3 om de som besöker apoteket.

³⁵ Ett centrumapotek i en medelstor stad.

inte vet vad läkaren står i frågor som exempelvis utbyten av preparat eller om läkaren skulle förskriva en dosering som ligger över rekommenderad maxdos enligt FASS.

Arbete på apotek är till stora delar reglerat av författningar och lagar. Apotekspersonal omfattas tillsammans med annan personal inom hälso- och sjukvården av de bestämmelser som anges i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) med flera lagar. Dessutom finns det en författning som gäller specifikt för apoteksverksamhet. Förutom denna reglering påbjuden av staten har Apoteket AB krav på verksamheten som går utöver vad författningen reglerar. Det gäller sådant som hur lokalen ska utformas, vilka varor som ska exponeras i egenvården, hur utvecklings- och kvalitetsarbete utformas samt hur arbetsrutiner ska utformas och dokumenteras. Vad gäller arbetsrutiner har Apoteket AB utvecklat en manual för hur normalrutiner kan se ut som apoteken ska ta som utgångspunkt för att utarbeta och dokumentera egna lokalt anpassade normalrutiner för verksamheten. På de flesta apotek som deltog i studien ansåg personalen att dessa normalrutiner inte var särskilt betydelsefulla. En vanlig uppfattning är att det viktigaste skälet till att ha dessa rutiner är för att ”man ska ha det”. De normalrutiner som fanns var dessutom i många fall relativt allmänt hållna och inte så specifikt skrivna för det egna apoteket. En komplicerande omständighet är dessutom att personalen på samma arbetsplats kan arbeta på olika sätt oavsett vad normalrutinen säger. Det allmänna intrycket är att skillnaden mellan olika apoteks nedskrivna normalrutiner ofta kan vara mindre än skillnaden mellan olika apoteks verksamhet. Eller annorlunda uttryckt att skillnader mellan olika apotek avseende arbetets organisering inte avspeglar sig i apotekens kvalitetsmanualer.

Förutom denna mera övergripande styrning i form av författning och Apoteket AB:s övergripande regler för de lokala apoteken sker det dessutom en kontinuerlig påverkan genom ett ständigt informationsflöde. Under en vecka kommer ett stort antal fax och brev från Apoteket AB centralt eller från myndigheter som Läkemedelsverket, med nya direktiv eller meddelanden som påverkar apotekspersonalen i det dagliga arbetet. Dessutom får apoteken faxade meddelanden från andra apotek där det varnas för personer som försökt hämta ut på falska recept, att det stulits receptblock för narkotiska preparat eller liknande. Det kommer även en omfattande skriftlig information ifrån läkemedelsindustrin, där bland annat meddelanden om reklamkampanjer för preparat på ett väldigt direkt sätt kan påverka genom att apoteket måste ta in fler produkter av varan.

Trots att arbetet är kringgärdat av en omfattande statlig reglering är det intressant att notera att de lokala apoteken och apotekscheferna kunnat profilera sina apotek på olika sätt. Förutom uppenbara saker som skillnader i val av arbetskläder kan apotekschefen och personalen välja olika sätt att organisera arbetet med recept och vem som får göra vad. Grundläggande skillnader har observerats vad gäller vilken form av styrning som är dominerande: managementhierarkin eller den professionella hierarkin (se kapitel 2).

Apoteksanställda om sina yrken och apotekets roll

Anställda vid myndigheter och större organisationer kan ibland omnämnas som omänskliga, det sägs att de inte tänker själva utan bara följer regler. Populärt kallar vi

dem för byråkrater. Frisörer tillhör de yrkesgrupper som ofta benämns som medkännande, de uppfattas som bra lyssnare. Är det då så att frisören egentligen har en mer mänsklig yrkesroll än byråkraten, är det så att frisören agerar i samklang med sina personliga värderingar och byråkraten agerar mot sin egen personliga vilja?

Svaret är både ja och nej. Såväl frisören som byråkraten agerar delvis i samklang med sina personliga värderingar, delvis i samklang med de värderingar den organisation de företräder står för. En anställd som arbetar i kund- eller klientorienterade organisationer är delvis människa, delvis organisation³⁶. Detta innebär att den anställda i sitt agerande har ett visst utrymme att agera självständigt, och till en annan del agerar i enlighet med vad organisationen kräver av den anställda. Det utrymme som anställda inom olika organisationer tillåts ha för självständigt agerande skiljer sig dock mellan olika organisationer och även inom organisationer. På apoteken beskriver flera anställda att de känner sig mer fria när de står på golvet i egenvården och ska hjälpa kunder med problem i jämförelse med när de ska expediera recept som redan förskrivits av en läkare. Andra beskriver hur de tycker det är kul att kunna styra litet hur de arbetar, även när det gäller små detaljer. En receptarie beskriver att hon är litet extra noga med att recepten med medicin placeras i lagom stora lådor på hämtbänken. För henne innebär detta en positiv sak för att kunna göra sitt arbete till något litet eget. I andra fall kan de anställda ha egna idéer som går litet mer på tvärs med Apoteket AB:s linje. Detta kan exempelvis gälla synpunkter på sortimentet – som att flera anställda är kritiska till delar av naturläkemedelssortimentet och att det säljs sådant som sockerfria tuggummin.

Hur ser då de anställda överlag på sitt arbete på apotek? Många betonar trevlig stämning, bra arbetstider och trevliga kunder som orsaker till att de trivs. De som trivs mindre bra hänvisar till sådant som bristande sammanhållning på arbetsplatsen, stress och att deras kompetens inte tillvaratas. Om vi går förbi frågan om trivsel, och frågar vad som är mest givande med arbete på apotek är det två saker som framförallt framhålls: kunderna och arbetet med läkemedel³⁷. De flesta farmaceuter och tekniker tar i sitt svar upp båda dessa delar. I varierande grad betonas dock kunddialogen eller arbetet med läkemedel och det ständiga lärandet. Dessa svar hänger dessutom i regel ihop med en annan värdering, nämligen frågan om vad som är kärnan i apoteksarbete. Här betonar vissa att det är kunderna och kundkontakten, och andra att det är läkemedel och recept.

All personal på apotek tycker givetvis att såväl läkemedel som kunder är centrala för apoteket, men en större eller mindre orientering mot kunder eller läkemedel verkar trots allt finnas där. Farmaceuter förefaller i större utsträckning ha ett mer instrumentellt förhållningssätt till kunder och tekniker ett mer instrumentellt förhållningssätt till läkemedel. Det instrumentella förhållningssättet till kunder kan tolkas in som en del av farmaceuters professionella hållning. Det mindre instrumentella förhållningssättet till kunder skulle från apoteksteknikers sida också kunna tolkas in som en del av deras yrkesroll. Denna skillnad mellan orientering mot kunder eller läkemedel ska inte tolkas alltför strikt. När det gäller farmaceuters orientering mot kunder ska det sägas att det finns stora skillnader som inte minst verkar ha att göra med hur farmaceutisk kompetens

³⁶ Se Ahrne (1994).

³⁷ Detta gäller alltså personal som arbetar i kundarbete, för personal som inte arbetar mot kunder framhålls arbetskamraterna som det mest stimulerande med arbete på apotek.

ska definieras. Flera yngre apotekare i studien pekar på att deras kompetens ligger i farmacin, i vilken de inte räknar in kundarbete som sådant. Här pekar de istället på att receptarier i sin utbildning är mer inriktade på just kundarbete. Andra apotekare och många farmaceuter rent allmänt uppfattar däremot att en del av deras farmaceutiska kompetens också ligger i att klara av kundarbetet. Däremot kan arbetsmoment som den farmaceutiska kontrollen tvinga fram en form av distansering gentemot kunden för att en professionell bedömning ska genomföras (se kapitel 4).

Genomgående talar personalen mycket om kunder och hur mycket de månar om att kunder ska få hjälp. En viktig uppgift är att visa omsorg om kunderna. Hur hänger då detta ihop med den orientering mot kunder eller läkemedel som diskuterats ovan? Ett sätt att förstå detta är att se till omsorgens två olika sidor: att sörja för och att bry sig om³⁸. Denna distinktion kan förstås i ljuset av apoteksarbete där ”att sörja för” ligger nära orienteringen mot läkemedel och kundens objektiva behov av medicin, och där ”att bry sig om” ligger nära orienteringen mot kunden och dennes subjektiva behov av mänsklig kontakt eller omtanke³⁹.

När det gäller apoteksarbete rent generellt och personalens uppfattning om kunder så är det samtidigt tydligt att mycket av arbetet verkligen ligger nära detta med ”att bry sig om” den som besöker apoteket. Såsom en farmaceut uttrycker det är det tydligt att apoteket för många kunder fungerar som en ventil där de kan få prata ut om sina problem. Bidragande till att apoteket kan få en sådan roll är dess tillgänglighet - vilket kanske främst ska ställas i relation till svårigheterna för kunder att komma i kontakt med vården, något som var ett problem för kunder på flera av apoteken i studien. Attityden hos personalen och i vilken utsträckning de tar sig tid med kunder är givetvis också viktigt för att kunder ska uppleva att apoteket bryr sig om dem. De mer avskilda diskarna, sittkanalerna, bidrar även det till möjligheten att få intimitet i mötet med kunden. Alla i personalen är samtidigt inte lika positiva till att arbeta i de mer intima sittkanalerna. Intimiteten upplevs tvärtom för en grupp farmaceuter som besvärande och en svårighet när det gäller att få tillräcklig distans för att kunna göra en professionell bedömning av recept. Denna personal använder hellre så kallade ståndiskar, där de står upp och arbetar mitt emot kunden.

Kapitel 2. Arbetets organisering

Arbetsdelning på apotek

En klassisk fråga i organisationsforskning gäller hur frågan om arbetsdelning ska hanteras. För apoteken i studien har frågan om arbetsdelning också lösts på olika sätt. Så som visades i kapitel 1 har exempelvis varuhanteringen på några apotek gjorts till ett specialuppdrag som hanteras av särskilda varuhanterare, medan upplöckning av varor på andra apotek uppfattas som allas ansvar. Det generella mönstret är att de större apoteken i allmänhet är mer specialiserade än de mindre. Varför införs då olika typer av specialiserade funktioner? Det svar som personal och apotekschefer ger är två:

³⁸ För mer om omsorgsbegreppet och omsorgsarbete se Franssen (1997/2000).

³⁹ Inom sjukvården brukar ”att sörja för” kopplas till vård och läkares arbete, och ”att bry sig om” kopplas till sjuksköterskors och undersköterskors arbete (Franssen 1997/2000).

effektivitet och ökad specifik kompetens – varav det förstnämnda skälet anses vara viktigast. Vilka nackdelar finns det då med specialisering? Svaret som ges är två: sårbarhet och minskad generell kompetens. Här kan en specialisering av många uppgifter bli särskilt kännbar om en uppgift ska vila på en enstaka person att sköta. Dessutom krävs det en tillräcklig volym i verksamheten för att det exempelvis ska vara meningsfullt att ge en särskild farmaceut i uppgift att ta hand om alla telefonsamtal till läkare om oklara recept. Att större apotek visar upp en större grad av specialisering är därför lätt att förstå.

Ett uttryck för specialiseringen är att större apotek har schemalagt arbetet med olika positioner för egenvård, receptur och hämtbank etc. På de små apoteken i studien förekom inte timscheman med olika positioner. Poängerna med att schemalägga arbetet är ofta att arbetstagare ska kunna arbeta på olika stationer under dagen för att få variation och inte minst växla mellan kundarbete och icke-kundarbete. På små apotek är problemet sällan att få variation i arbetet, här uttrycker personalen istället att det sällan är möjligt att verkligen få tid att ägna sig åt några arbetsuppgifter i lugn och ro. På ett av vårdcentralapoteken i studien beskriver såväl receptarier som tekniker hur de ständigt har flera arbetsuppgifter på gång samtidigt: en tekniker håller på att plocka upp varor då hon får ta en receptkund, när hon plockar kundens läkemedel tvingas hon svara i telefonen då övrig personal är upptagen⁴⁰. På de små apoteken finns alltså en ständig rörelse mellan olika arbetsuppgifter som pockar på uppmärksamhet. På de stora apoteken är det snarare den ständiga strömmen av tilltagande arbetsuppgifter på den enskilda platsen, hämtbank eller receptur, som uppfattas som påfrestande.

På större apotek kan dessutom specialuppdrag som varuhantering, lagervård eller schemaläggning ta tillräcklig tid i anspråk för att fylla en heltidstjänst, vilket innebär att de i mindre grad är sysselsatta i kundarbete. Konflikter för den enskilde med krav på att utföra specifika uppdrag som kontorsarbete och generella arbetsuppgifter som kundarbete blir därför mindre uttalade. På två medelstora apotek (ca 20 anställda) framstod svårigheterna med att förena bakomliggande ansvar och kundarbete som mest uttalade. De valde olika sätt att underlätta det dubbla ansvaret. Det ena apoteket använde ett detaljerat timschema för att avsätta tid åt personalen att arbeta med specifika uppgifter. Det andra apoteket hade ett mindre strikt schema där personal under eget ansvar kunde gå ifrån och arbeta med sina uppgifter när kundtrycket inte var så stort⁴¹. Här underlättades dessutom systemet med det mindre strikta schemat av att all personal tog ett gemensamt ansvar för bemanningen vid disken framför kund.

Förutom storleken på apoteken kan specialisering av arbetsuppgifter införas och bibehållas för att upprätthålla gränser mellan yrkeskategorier. Eller med det motsatta argumentet kan det sägas att olika yrkeskategoriers kompetenser uppfattas göra en viss specialisering av arbetsuppgifter naturlig. På ett vårdcentralapotek som ingår i studien har en apotekstekniker anställts för att arbeta med varuhantering och lageransvar för att ge övrig personal (endast farmaceuter) mer tid till egenvårds- och receptkunder. Farmaceuterna betonar här teknikernas kompetens vad gäller lager och varor, samtidigt

⁴⁰ Observation på ett vårdcentralapotek.

⁴¹ Tack vare ett litet större utrymme vid utgångskassan kunde personal ta med sig informationsmaterial och annat som skulle gås igenom, för att på så sätt när kunderna var få kunna kombinera ansvar för kassatjänst med specifika arbetsuppgifter.

som fördelarna med att endast vara farmaceuter i recepturen framhålls. Detta visar hur tolkningen av gränserna mellan farmaceutisk- och apoteksteknisk personal kan motivera specialisering även på ett litet apotek. På ett annat vårdcentralapotek betonas likheten mellan farmaceutisk- och teknisk personal. Där framhåller farmaceuterna att teknikerna ”kan göra allt förutom att göra den sista kontrollen av recepten”. På detta apotek blir det därför också logiskt att såväl tekniker som farmaceuter tar ett gemensamt ansvar för såväl varuhantering som receptur och egenvård. En mer uttalad specialisering uppfattas inte som ett alternativ, på grund av att det vore slöseri med teknikernas kompetens om de bara arbetade med varor.

En tredje sak som påverkar om ett apotek har specialiserade arbetsmoment gäller hur kundrelationen förstås. Frågan gäller här om det i recepturen kan vara lämpligt att överlåta till en farmaceut att ta hand om alla läkarsamtal, eller ge en farmaceut eller tekniker uppgiften att plocka till långa recept. De som inte använder dessa rutiner lägger stor vikt vid att så få apoteksanställda som möjligt ska vara inblandade i en receptexpedition. Det man vill undvika är att kunden blir oroad eller förvirrad av att flera personer hanterar kundens recept. Därför vill man inte heller att personal byter kunder med varandra eller plockar läkemedel åt varandras recept. De apotek som tillämpar rutiner med personer ansvariga för att ta hand om långa recept vill även de mena att de prioriterar relationen till kunder. Vad de betonar är relationen till alla apotekets kunder (kundströmmen) och möjligheten att effektivisera arbetet så att alla kunder får sina recept expedierade snabbare. De apotek som inte använder denna typ av rutin betonar däremot relationen till de kunder som håller på att få sitt recept expedierat (den enskilde kunden). Såväl kundströmmen som den enskilde kunden är viktiga prioriteringar. Valet av arbetsorganisation ställer dock frågan om olika aspekter av kvalitet på sin spets.

En möjlig nackdel med att inte tillåta specialfunktioner för hantering av recept är det finns en risk för ökade kötider. En möjlig nackdel med att använda dela upp arbetet på olika specialiserade funktioner är att det finns en risk för att all administration tenderar att tunna ut ansvaret för den anställde⁴². Detta innebär rent konkret att det finns en risk att farmaceuter som vet att det finns en farmaceut ansvarig för att ringa om oklara recept hänskjuter fler recept än annars för att kontrolleras med läkare innan de lämnas ut. Istället för att ta ett självständigt beslut om ett recept, kan det alltså finnas en tendens att istället prioritera att ta en ny kund och låta specialfunktionen ta hand om kunden med det oklara receptet. Denna specialfunktion skulle alltså kunna locka farmaceuter att etablera en praktik som förminskar deras professionalitet och autonomi.

Här kommer vi in på en större fråga, nämligen vad specialfunktioner gör med olika yrkeskategoriers roller på apotek. Generellt kan det sägas att specialfunktioner innebär en minskad frihet för den professionelle, som i det fall där dialogen med läkaren görs till en farmaceutisk specialitet och försvinner från den vanlige farmaceutens bord. Betydelsefullt är här att farmaceuten inte följer upp och driver sina egna kundärenden. För apotekstekniker kan denna specialisering innebära att de kommer ett steg längre ifrån sin kund då ytterligare en farmaceut blir inblandad i expeditionen. På en del apotek är det annars vanligt att tekniker bevakar sin kund och följer upp hur det går när farmaceuten ringer läkaren. Vad arbetets specialisering i övrigt får för konsekvenser för

⁴² Thompson (1967/1977).

olika yrkeskategorier kan vara svårt att svara på. En sak verkar dock tydligt – att svaret hänger ihop med frågan om hur apotek styrs.

Apoteket och de anställda

Apotek är i grunden hierarkiskt uppbyggda organisationer. Alla undersökta apotek har en apotekschef (som även har det övergripande farmaceutiska ansvaret), en ställföreträdande chef samt kategorin övrig personal. Denna struktur har två funktioner, dels att utgöra en ledningsstruktur, dels att ange vem som har det övergripande farmaceutiska ansvaret. Den förstnämnda funktionen kräver ingen farmaceutisk utbildning, vilket däremot den andra funktionen gör. Traditionellt sett har farmaceuter alltid innehaft de ledande positionerna, den mest farmaceutiskt meriterade har varit apotekschef. I dag behöver detta inte längre vara fallet. På flera av de undersökta apoteken var apotekschefen receptarie med en apotekare under sig.

De dubbla funktionerna hos det enskilda apotekets ledning pekar på att det egentligen finns två olika hierarkier: 1. Managementhierarkin, 2. Den professionella hierarkin. Inom professionsforskningen har det traditionellt hävdats att professionella grupper såsom läkare och farmaceuter ofta har svårt att acceptera sin plats inom en managementbaserad struktur⁴³. En professionell yrkesidentitet bygger på att den professionelle självständigt kan bedöma vad som är rätt och rimligt i sin yrkesutövning. Här finns en grundläggande konflikt mellan professionell autonomi och ledningens vilja att styra sin personal. Senare professionsforskning pekar samtidigt på att flera professionella grupper frivilligt sökt sig till hierarkiskt styrda organisationer för de säkrare arbetsvillkor som de kan erbjuda⁴⁴. I vilken grad de professionella grupperna på apotek orienterar sig inåt mot den professionella gruppen eller inordnar sig i managementhierarkin diskuteras mer nedan.

Ett sätt att se på förhållandet mellan den professionella rollen och managementstyrda organisationer är att den lokala företagsledningen (läs: apotekschefen) i realiteten ofta har ett begränsat inflytande på sina anställda vilket gör att det inom ramen för dessa organisationer är möjligt med en viss autonomi i rollen som exempelvis farmaceut. Denna tolkning tycks passa in med den bild jag fått av flera apotek i studien. Även om det inte är uppenbart att den professionella yrkesrollen och en managementstyrd organisation innebär en motsättning i sig, verkar det samtidigt tydligt att en stark apotekschef kan innebära problem för en självständig professionell yrkesroll och vice versa. Förhållandet mellan vilken ställning management och professioners autonomi ska ha kan här förstås ingå i en mer eller mindre livaktig förhandling och dragkamp. På de undersökta apoteken skiljer sig förhållandet mellan management och professionell autonomi högst avsevärt.

Management-hierarki

Apotekschef.

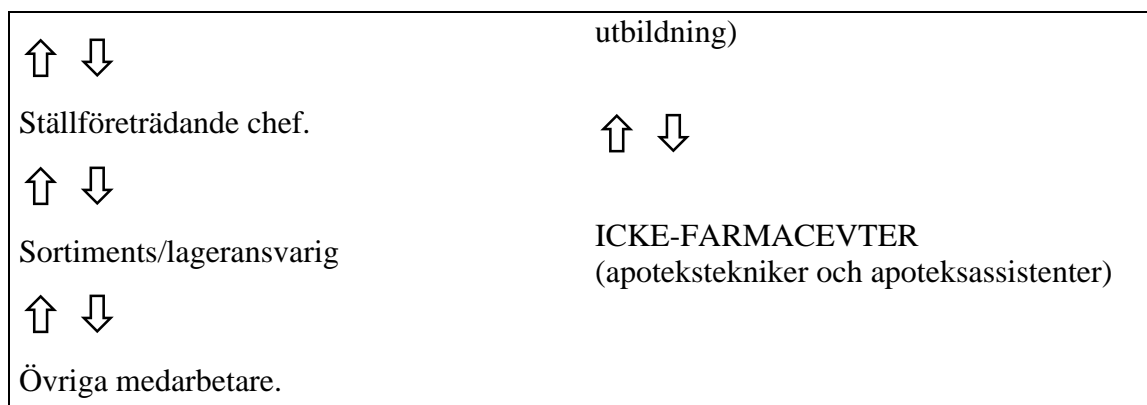
Professionell hierarki

FARMACEUTER

(rangordnade efter meritering och

⁴³ Se Brante (1987).

⁴⁴ Ibid.



Figur 2. Schematisk beskrivning av de dubbla hierarkierna på apotek. Kan vara i olika grad separerade och med olika inbördes styrkeförhållande.

De två hierarkierna kan kopplas ihop med de olika verksamhetslogiker på hälso- och sjukvårdsfältet som presenteras i figur 1⁴⁵. Viktigt är samtidigt att managementhierarkin inte bara ska förstås som ett resultat av 1980-talets marknadsorientering utan även kopplas till en tidigare hierarkisk företagsledning av apoteken. Hierarkierna kan vidare i olika grad vara separerade åt eller integrerade. På mindre apotek är hierarkierna i allmänhet samordnade då apotekschefen har rollen av såväl företagsledare som farmaceutisk ansvarig. På de mindre apoteken i studien är det samtidigt tydligt att apotekschefer i olika grad agerar mer i rollen som företagsledare eller mer i rollen som farmaceutiskt ansvarig. På större apotek är hierarkierna ofta tydligare åtskiljda. Där apotekschefen endast i liten grad arbetar ute mot kunder är det vanligt med olika typer av arbetsledare i främst recepturen – vilka har en typ av dubbel roll med stöd av såväl managementhierarkin som den professionella hierarkin⁴⁶. En funktion som arbetsledare i recepturen kan sägas fungera som en buffert mellan den professionella gruppen och ledningen, vilket är ett typiskt sätt att lindra eller föregripa konflikter i organisationer⁴⁷.

De två apotek där managementhierarkin och den professionella hierarkin var mest tydligt åtskild var de apotek som hade apotekstekniker som ställföreträdande chefer. Där hade apotekschefen det fulla farmaceutiska ansvaret och sådant som berörde utvecklingsfrågor och kvalitetssäkring på apoteket. Ansvaret för att organisera den dagliga driften, verksamhetsplanering, ekonomistyrning och mycket av det som traditionellt förknippas med ledningsansvar låg helt hos den ställföreträdande chefen. Betydelsen av att hierarkierna är tydligt uppdelade på två olika personer är svårt att avgöra.

⁴⁵ Viktigt är att dessa hierarkier i första hand kan ses som en del av apotekens arbetsorganisation, och interna krav. Dessutom har båda dessa hierarkier att ta hänsyn till hur krav utifrån som gäller efterlevnad till lagstiftning, författning samt apotekets samhällsuppdrag definierat av staten ska hanteras.

⁴⁶ Arbetsledare, coacher eller diskansvarigas ställning i arbetsorganisationen skiljer sig samtidigt mycket mellan olika apotek. Förutom ett ansvar att se till att det finns tillräcklig bemanning i kundarbete, fungerar de ofta som en förmedlande länk till apotekschefen och kan föra vidare särskilda problem med exempelvis kunder till apotekschefen.

⁴⁷Thompson (1967/1977).

Förutom att hierarkierna kan vara separerade eller integrerade i olika grad kan de även sägas vara i olika grad dominerande. Vad innebär det då att den professionella hierarkin är dominerande? Det som händer är att den professionella hierarkin tenderar att spilla över på managementhierarkin så att farmaceutgruppen som helhet får ett slags arbetsledningsansvar för apotekstekniker och övrig personal. Den kollegiala orienteringen hos farmaceuterna blir det dominerande inslaget i arbetsprocessen. Det blir farmaceuterna själva och inte apotekets ledning som definierar vilken prioritet olika arbetsuppgifter har - exempelvis farmaceutisk kontroll av apoteksteknikers recept. En stark professionell hierarki förutsätter i sin tur en stark kollegial orientering hos farmaceuterna. Det betyder att de på ett sätt sluter leden mellan sig och markerar gränsen gentemot icke-farmaceutisk personal⁴⁸. Att ett apotek har en sådan stark professionell grupp kan vara såväl med ledningens goda minne eller i trots mot ledningen. På de apotek jag undersökte fanns inte någon tydlig konflikt mellan management och professionell hierarki, utan där den professionella hierarkin var stark var detta med ledningens välsignelse. Inom sjukvården är annars öppna konflikter mellan den ekonomiska ledningen för en avdelning, klinikchef eller avdelningsföreståndare, och det professionella kollegiet ett återkommande problem. På ett flertal av de undersökta apoteken var apotekschefen samtidigt relativt färsk vilket gör det troligt att apotekschefen ännu inte hunnit forma sitt apotek enligt egna önskemål. I den praktiska verksamheten som jag observerat med mina skuggningar kunde det samtidigt synas spår av just dessa dubbla lojaliteter/hierarkier och hur det i olika utsträckning kunde vara så att den ena hierarkin dominerade över den andra.

Vad utmärker då ett apotek där managementhierarkin är dominerande? Jo, där tillåts frågan om hur apoteket ska styras få betydelse för farmaceuters autonomi - exempelvis görs den farmaceutiska kontrollen av teknikers recept till en gemensam angelägenhet för hela apoteket och blir en självklar uppgift som en farmaceut inte kan tacka nej till. När farmaceuten i praktiken inte kan välja när hon vill kontrollera en teknikers recept eller inte så blir farmaceuten mera låst i sitt arbete och blir närmare knuten till de apotekstekniker hon arbetar med för stunden i recepturen än med sin professionella yrkesroll. Friheten för farmaceuten i sin professionella yrkesroll blir i dessa fall mer begränsad och underordnad apotekets och ledningens vilja. Hur arbetet organiseras blir därmed mer av en ledningsfråga än något som avgörs av de anställda i praktiken på golvet.

Om vi ser till alla 11 deltagande apotek, är det generella mönstret att någondera hierarki dominerar? Den tolkning jag gör är att den professionella hierarkin har ett klart företräde på de flesta apotek vad gäller frågan om hur arbetet i recepturen ska bedrivas. Recepturen uppfattas i första hand som något som berör farmaceuter. Enligt den dominerande synen måste det först och främst vara upp till den enskilde farmaceuten vilka ställningstagande denne gör i sitt arbete så länge denne själv tar det fulla ansvaret för sina handlingar. Vad gäller arbete i egenvården och andra arbetsuppgifter som lagervård och varuplockning är det däremot tydligt att det är företagsledningen och inte den enskilde anställda som har rätt att tolka vad som är rätt och riktigt. På de apotek som har separat bemannad egenvårdsdel var dessutom den inre hierarki som arbetsuppgifterna ingår i tydlig, recepturen är om inte finare så i alla fall viktigare än

⁴⁸ I professionslitteraturen kallas detta för demarkation se Svensson (1998).

egenvården. När apoteket har brist på farmaceuter, vilket de flesta apotekschefer uppfattade att de hade, prioriterades recepturen än mer markant under hårt kundtryck genom att farmaceuter som var schemalagda i egenvården bytte med apotekstekniker för att arbeta med receptkunder.

Resonemanget om de dubbla hierarkierna är i större grad tillämpligt på medelstora eller större apotek. På mindre apotek är det, som tidigare nämnts, vanligare att de dubbla hierarkierna löper sida vid sida där samma personer förkroppsligar de dubbla hierarkierna. Dessutom framstår det som vanligare att uppdelningen av arbetsuppgifter på yrkeskategorier inte är lika fast - ”för att arbetet ska fungera måste alla hjälpa varandra” som en farmaceut på ett vårdcentralapotek säger. Konflikten mellan management och professionell hierarki blir därför sällan lika aktuell på små apotek. Det verkar istället som att det där är så att såväl ledningens möjligheter att styra som den professionella autonomin är mer begränsad. Genom att apotekschefen på det lilla apoteket i allmänhet tillbringar större delen av sin tid ute i möten med kunder och det ”vanliga” apoteksarbetet blir det mindre tid för själva ledningsarbetet. Å andra sidan kan apotekschefen genom att spendera mycket tid ute i driften ha ett finger med i spelet i alla delar av verksamheten. Detta behöver inte nödvändigtvis innebära att den professionella autonomin blir mindre, däremot blir det lättare för den enskilde farmaceuten att ha en ständigt pågående dialog med apotekschefen om beslut i arbetets vardag. Gränsdragningsfrågor om exempelvis sådant som om ett recept ska kollas upp med läkare eller ej kan farmaceuten i farten rådfråga apotekschefen om när de arbetar sida vid sida. På de större apotek där apotekschefen inte arbetar lika mycket ute i verksamheten mot kund är denna dialog svårare att upprätthålla (eller får i vart fall ta andra former). En annan aspekt av de små apotekens verksamhet är att i det fall de anställda blir mer av generalister, som beskrivits ovan, framstår skillnaderna mellan apotekstekniker, assistenter och farmaceuter som mindre viktig. Den professionella hierarkin förutsätter att den farmaceutiska kunskapen är en exklusiv kunskap, där farmaceuten ges en roll som generell expert på att avgöra problem. På de apotek där farmaceuternas roll som generella experter är som tydligast lämnar apotekstekniker i större utsträckning över frågor inom egenvård och receptur till farmaceuter.

Kapitel 3. De som kommer in genom dörren

Kundmöten sker inom olika ramar

På de apotek jag besökt har olika kunder kommit och gått. Ibland har dessa möten mellan kund och personal gått smidigt, kunden och personalen har verkat tala samma språk. I andra fall har dessa möten mera fått karaktären av en dragkamp, där inte bara kunden och personalen vill olika saker utan dessutom verkar tala förbi varandra.

Hur ska då detta förstås? Ett sätt att se på detta är att kunden och den anställde kan ha olika uppfattningar om vad som gäller i en viss situation, eller med andra ord olika ramar för sitt tänkande i en konkret situation⁴⁹. När ett kundmöte får karaktären av en dragkamp, kan kundens tankesammanhang och personalens tankesammanhang sägas inte passa ihop.

⁴⁹ Tankesammanhang syftar här på sociologen Erving Goffmans begrepp ”frames”, se exempelvis Kjellberg (2001).

Mötet mellan apotekspersonal och kunder sker inom tre olika tankeramar som alla ger personalen respektive kunden/besökaren olika roller: "servicemöte" (säljare - kund), "vårdmöte" (farmakologiskt/medicinskt utbildad - patient) och "byråkratimöte" (handläggare - klient).

I servicemötet ses kunden som en kompetent individ som i princip förstår "sitt eget bästa" och säljaren eller servicearbetarens uppgift handlar om att uppfylla kundens vilja. I vårdmötet ses patienten som i behov av hjälp och ha brist på kunskap, vilket innebär att patienten inte givet vet sitt eget bästa utan måste ledas rätt. Byråkratimötet kan framförallt karaktäriseras av skapandet av distans och att relationen mellan handläggare och klient handlar om regeltillämpning och myndighetsutövning.

Den typiska aktiviteten inom de tre mötena är: (1) Servicemötet: försäljning, ge produktinformation och uppfylla kundens önskemål, (2) Vårdmötet: rådgivning av medicinsk eller farmakologisk art (konsekvenser eller lämpligheten av att använda visst läkemedel) samt hälsosamtal med mer omsorgs- och omvårdnadsliknande karaktär, och (3) Byråkratimöte: kontroll av ett recepts giltighet, samt formella aspekter som att det inte gått för kort tid sedan kunden senast hämtade ut medicin på receptet (för att kunden ska vara berättigad till läkemedelssubventioner). Här ingår även diskussioner om och förklaring av förmånskonstruktionen för läkemedelssubventionen⁵⁰.

Dessa tre typiska aktiviteter orienterar sig dessutom mot tre olika önskvärda resultat: svara upp mot kundens önskemål (service), värna om/sörja för patientens hälsa (vård) och byråkratisk ordning/ändamålsenlig handläggning (regelefterlevnad). De tre mötena kan i sin tur förstås som att de har en inre dynamik, där exempelvis vårdmötet både innehåller aspekter av omsorgsarbete (att hand om en människa exempelvis i likhet med vårdbiträdens arbete) och rådgivning utifrån medicinsk och farmakologisk sakkunskap. Alla tre möten implicerar frågan om makt mellan personal och besökare - där det är tydligast i vårdmötet och byråkratimötet att relationen innebär en fråga om kontroll av besökaren⁵¹. De tre mötena förhåller sig samtidigt också på olika sätt till skapandet av närhet eller distans i relationen till besökaren och användandet av personlighet (i servicemötet) eller professionalitet (i vård- och byråkratimötet).

I ett faktiskt kundmöte kan de krav på personal och besökaren som dessa olika möten ställer vara motsägande eller i vart fall i olika grad möjliga att tillfredsställa. Hur personalen förhåller sig till och hanterar liknande situationer varierar mellan apotek, olika anställda på samma apotek och mellan olika yrkeskategorier. Denna variation visar att det i många lägen inte är givet vad som är "rätt" och "fel" utan att relationen mellan kraven i arbetet på att ge service, vård och byråkratisk efterlevnad förhandlas och omförhandlas på de enskilda apoteken.

⁵⁰ Dvs rabattsystemet för inköp av receptbelagda läkemedel på apotek. Ofta kallat "frikort" i folkmun vilket syftar på att en person inte behöver betala mer än 1900 kronor för sina läkemedel under en ettårsperiod.

⁵¹ Se Johansson (1992) och Franssen (1997/2000) för skildringar av den kontrollerande funktionen av byråkratimöten respektive vårdmöten.

Kundmöten som servicemöten

Möten mellan personal och kund/besökare (oavsett om det är ett service-, vård- eller byråkratimöte) skiljer sig på några punkter från kundmöten i andra delar av tjänstesektorn. Kundmötet kan generellt beskrivas som en interaktion mellan kunden, servicearbetaren och arbetsgivaren⁵². Poängen med denna förståelse av kundmötet är att mötet mellan kunden och servicearbetaren aldrig sker "direkt" utan alltid till en del sker genom organisationens (arbetsgivaren) försorg. Servicearbetaren agerar här precis som sades i kapitel 1, dels i enlighet med privata normer, dels i enlighet med organisationens normer. Kundmötet skiljer sig dock från många andra typer av servicearbete då det är kringgärdat av ett helt annat reglemente än vad som är fallet i exempelvis en livsmedelsbutik. En viktig del i det speciella med kundmötet på apotek är att kunden inte alltid har rätt. Dessutom kan kundmötet här sägas implicera interaktion med ytterligare en aktör – sjukvården/kundens läkare. Detta dels genom att kunden kan ha fått sig utskrivit ett recept, dels genom att läkaren kan bli uppringd om det finns några oklarheter/felaktigheter med receptet.

När en kund kommer till apoteket för att hämta ut ett recept är relationen mellan läkare och patient uppenbar. När en kund kommer för att köpa egenvårdsprodukter aktualiseras läkare-patientrelationen i det fall apotekspersonalen bedömer att kunden har ett problem som inte bör egenvårdas utan kollas upp av vården. På detta sätt rymmer mötet mellan en kund och servicearbetare på ett apotek en annan komplexitet än många andra kundmöten - då det samtidigt kan förstås som ett möte mellan apotekssystemet och sjukvårdssystemet. På samma sätt som den apoteksanställda aldrig kan frigöra sig från den organisation som denne arbetar inom kan kunden i receptexpeditionen aldrig tänka sig fri från det att hon är en läkares patient i en sjukvårdsorganisation.

De olika ramar som kundmöten på apotek kan delas in i hänger relativt nära samman med olika perspektiv på apotekens besökare. I en del fall antas apotekets besökare kunna fatta rationella beslut och själv ta ansvar för sin egen medicinering och hälsa. Detta är tydligast i självvalet, där ju hela systemet med receptfria läkemedel bygger på att kunder kan ta vara på sig själv. När apotekspersonal försöker förmå kunder att söka sig till vården för mer allvarliga problem är det också tydligt att man försöker hänvisa till kunders sunda förnuft. Ofta kan samtidigt kunders ovilja att gå till vården yttra sig i känslomässiga upplevelser av att ha blivit dåligt bemött i vården. I såväl egenvård som receptur finns det på många håll, om än med stora skillnader, en tanke om att det är upp till kunden själv att avgöra hur mycket information de behöver. I andra fall uppfattas besökare vara i stort behov av att tas om hand och skyddas från obehagliga sanningar. Ett exempel är då anställda försöker dölja eller nedtona misstag som en läkare gjort när denne skrivit ett slarvigt recept (och exempelvis glömt styrka på läkemedlet). Besökaren uppfattas inte här kunna ta in all information och förhålla sig objektivt till den utan förväntas reagera känslomässigt genom att inte ta sina läkemedel eller förlora förtroendet för sin läkare.

Kapitel 4. Recepturen: recepten, dialogen och det farmaceutiska

⁵² Abiala (2000).

Arbetsprocessen i recepturen

Receptexpediering kan med ett utifrånperspektiv uppfattas som en enkel process innehållande bedömning av ett recepts giltighet och rimlighet samt ge patienten eller dess ombud adekvat information om hur läkemedlet ska användas. I normalfallet är två eller tre personer inblandade i denna process: antingen en farmaceut med en kund eller en farmaceut, en tekniker och en kund.

I sin mest renodlade form blir receptexpediering en form av varuförmedling till slutanvändaren med användaranvisningar. Så fort något är oklart med receptet, om kunden säger något som avviker från receptet eller vill ha rådgivning kan farmaceuten behöva ringa upp läkaren. Om ett läkemedel som kunden ska ha inte finns i lager och måste beställas så blir receptexpeditionen uppdelad på två kundmöten⁵³. Arbetet vid hämtbänken och telefonsamtal med förskrivare kommer att tas upp separat senare.

Arbetsprocessen i receptexpeditionen. Ett typiskt förlopp.

1. Hälsning på kund.
2. Kunden lämnar över recept.
3. Kund blir tillfrågad om hon ska hämta ut alla läkemedel på recept
4. Receptets giltighet kontrolleras samt att det inte har gått för kort tid sedan första uttaget.
5. Receptet registreras i datorn och läkemedelsetikett skrivs ut
6. Läkemedel plockas från hylla eller låda.
7. Receptet stämplas med dagens datum. Klisteretikett klistras på receptet.
8. Överensstämmelse mellan recept och läkemedel kontrolleras. Etikett klistras på 1 läkemedel
9. Receptets rimlighet avseende dosering, risk för interaktion med mera kontrolleras av farmaceut.
10. Om farmaceuten bedömer att allt är korrekt signeras receptet och etiketten på läkemedelsburken av farmaceuten.
11. Kunden får möjlighet att ställa frågor om läkemedlet och får vid behov information om hur läkemedlet ska användas.
12. Kunden betalar för läkemedlet och det lämnas ut till kunden.

Figur 3. Arbetsprocessen i receptexpedition. Process från hälsning till utlämning.

⁵³ I dessa fall kan det bli många anställda som hanterar samma recept. En anställd tar emot kunden första gången och registrerar receptet. När sedan läkemedlet kommer till apoteket så gör en annan anställd i ordning det på hämtbänken. Varefter en tredje anställd kan lämna ut receptet och läkemedel när kunden väl kommer till apoteket.

Momenten kan ske i en annan ordning än ovan, exempelvis förekommer det att läkemedel plockas innan receptet registreras. Arbetet sker dessutom ofta mer integrerat än vad bilden antyder, i andra fall kan det samtidigt tvärtom vara än mer uppdelat om en tekniker och farmaceut samarbetar i expeditionen. Så som tidigare nämnts är det så att endast en farmaceut får färdigställa läkemedel för utlämnande⁵⁴. När ett läkemedel och recept signeras intygar farmaceuten att läkemedlet är färdigt för utlämning. De krav som ska vara uppfyllda för utlämning är många.

⁵⁴ Se Moberg, Näsman & Sjöblom (1997:38).

Krav⁵⁵ som gäller för att ett läkemedel ska lämnas ut är:

- a) att receptet är giltigt
- b) att inga expeditionsintervall förhindrar utlämning
- c) att det kontrollerats att förskrivet läkemedel överensstämmer med plockat läkemedel
- d) att förskrivningen av läkemedel eller kombination av läkemedel är rimlig sett till det som för farmacevten är känt om patienten (ålder, kön etc.)
- e) att ett läkemedel lämnas ut till rätt person eller ett ombud för denne
- f) att apotekspersonalen genom att ge individuellt anpassad information, så långt det är möjligt, ska förvissa sig om att kunden kan använda läkemedlet på rätt sätt.
- g) att en farmaceut med sin signatur på recept och läkemedelsetikett godkänner expeditionen.

Figur 4. Krav som gäller för utlämning av receptbelagda läkemedel.

För vissa typer av läkemedel gäller ytterligare regler såsom krav på uppvisande av giltig legitimation för kunden. Även om det är en farmaceut som intygar att receptet och expeditionen är ordentligt kontrollerad är det inte så att en farmaceut behöver utföra alla kontroller själv. När en apotekstekniker sköter kundmötet är det hon som gör kontrollen av rätt läkemedel till rätt person (punkt e) och kontrollerar om kunden vet hur hon ska använda läkemedlet.

De olika momenten i receptexpeditionsprocessen i figur 3, går att koppla till de typiska aktiviteter som utmärker service-, vård- respektive byråkratimöten. Varje enskilt kundmöte skiljer sig här åt beroende på vilket typ av möte som är mer dominerande. Säljmötet kan här sägas hänga samman med de rutinerade elementen i expedieringen, betalning och prisfrågor. Byråkratimötet gäller författningsmässig kontroll (av receptets giltighet), diskussion om rabattsystemet och interaktionsintervall. Vårdmötet gäller farmaceutisk kontroll av receptets rimlighet, rådgivning, bedömningar av om recept ska lämnas ut trots att det finns författningsmässiga brister och när farmacevten tar kontakt med läkare. Ett sätt att sätta in detta i ett sammanhang är att dela upp kundmöten efter den grad som service-, byråkrati- eller vårdmötet dominerar:

1. Det rutinerade servicemötet, där ingen, knapphändig eller mindre omfattande information ges till kunden. Nyckelord: snabb expediering, service och kundens önskemål.
2. Det frustrerande byråkratimötet med diskussion eller bekymmer om regler och rabattsystem (avvägning kundintresse - regelefterlevnad). Nyckelord: regler, ekonomi och kundens behov.

⁵⁵ Se Moberg, Näsman & Sjöblom (1997:38).

3. Det ansvarskrävande vårdmötet med byråkratibestyr (avvägningar hälsa - regelefterlevnad), professionella bedömningar och rådgivning. Nyckelord: dialog, omsorg och kundens hälsa.

Uppdelningen tar samtidigt också fasta på skillnader vad gäller komplexitet, personalens involvering och graden av rutinisering. De tre mötena kan i ordning sägas stå för en ökande grad av komplexitet och ökade krav på personalens kompetens. Närmare förklaring av de tre typerna kommer nedan.

Det rutiniserade servicemötet

Den stora frågan vid dessa servicemöten gäller vilken roll som kunden ska ha och i vilken utsträckning som kunden själv ska avgöra hur mycket information han eller hon behöver. Det mest typiska rutiniserade kundmötet är utmärkande framförallt för de större apoteken, inte minst under lunchtid, då vissa kunder gör tydligt att de inte är intresserade av information om sitt läkemedel. I många fall blir dessa möten endast en varuförmedling, där förskrivning och läkemedel är kontrollerat. Alla rutiniserade servicemöten blir samtidigt inte så informationsfattiga, mer om det senare. Först är det intressant att notera att det finns klara skillnader mellan hur personal uppfattar dessa kundmöten där kunden inte vill bli informerad. Skillnaderna går inte entydigt att koppla till den ena eller andra yrkeskategorin.

En del apoteksanställda menar att om kunden säger sig känna till sin medicin eller på annat sätt visar sig ointresserad får kunden ta det på sitt eget ansvar att de frånhänder sig information. Den individuellt anpassade informationen kan i dessa fall bli begränsad till i princip ingenting, där får kunden istället en snabb service. Alternativet att ge information trots att kunder inte är intresserade beskrivs av dessa apoteksanställda som "omodernt" och att "skriva kunden på näsan"⁵⁶. En typisk kommentar är att det är viktigt att fråga sig om "man ger information för sin egen del eller för kundens skull"⁵⁷. Dessutom uppfattas det som meningslöst att ge information till någon som ändå inte lyssnar. De menar att den rimliga prioriteringen istället är att lägga ned mer tid på de kunder som verkligen efterfrågar information. Intressant är att apotekschefer ofta hör till denna grupp och att flera säger att de ser det som naturligt att kunder har rätt att välja bort information. Det finns även exempel på apotekschefer som har detta synsätt samtidigt som personalen i övrigt är kritisk till dessa informationsfattiga servicemöten. Ett sätt att tolka detta skulle kunna vara att apotekscheferna i större utsträckning betonar betydelsen av snabb kundgenomströmning, minskade kötider och generellt sett nöjda kunder.

Andra apoteksanställda upplever att dessa kundmöten känns otillfredsställande då det inte går att vara säker på att kunden kan sitt läkemedel bara för att han eller hon visar sig ointresserad eller säger sig känna till det. För denna grupp upplevs dessa kundmöten närmast som ett misslyckande, de menar att om alla kundmöten vore så skulle lika gärna helt utbildad personal kunna lämna ut läkemedel. Dessa anställda uppfattar att dessa kundmöten förminskar såväl apotekets roll som deras egen yrkesroll alltför mycket. Av

⁵⁶ Bland annat receptarie på centrumapotek i medelstor stad.

⁵⁷ Receptarie på cityapotek i storstad.

den anledningen anpassar de sig inte heller lika mycket till vad de uppfattar som kundens krav på att ”stressa på” i kundmötet. De använder istället olika knep för att försöka ge information till kunden eller på ett indirekt sätt försöka fästa kundens uppmärksamhet på viktiga punkter. För att inte förarga kunden sker detta mera i förbifarten. Ett typiskt knep är att när kunden säger sig känna till allt om sitt läkemedel svara: ”men vad bra då vet du redan om att man ska skölja munnen efter att ha använt den här”⁵⁸. På detta sätt kan personalen göra en kontroll av kundens kunskaper innan de lämnar ut. Andra sätt är att fråga om kunden vill ha ett doseringsmått, för att fästa kundens uppmärksamhet på vikten av korrekt dosering och ge en möjlighet för kunden att ställa frågor. Dessa strategier verkar i olika utsträckning vara framgångsrika, och kan trots allt irritera stressade kunder. Flera farmaceuter pekar samtidigt på att kunder som haft läkemedel i flera år har ”hajtat till” när de fått en sådan information i förbifarten, och exempelvis då för första gången förstått vikten av att skölja munnen efter att ha använt sin astmainhalator. Med dessa strategier kan alltså kunder som är ovetande om sina bristfälliga kunskaper fångas upp. Förutom den personal som på detta sätt delvis gör en anpassning av informationen, finns det personal som är än mer främmande för att ge knapphändig information. Dessa anställda ger istället ett mer omfattande informationspaket till alla kunder. En farmaceut beskriver här att hon alltid ger såväl skriftlig som muntlig information, även om kunden bara tänkt sig att hämta ut läkemedlet⁵⁹. Hon pekar på att om apotekspersonalen är intresserade av att ge information så ökar kundens följsamhet i läkemedelsanvändningen. Detta kan förstås som att hon ser kundmöten i recepturen rent generellt som vårdmöten, som ett möte mellan en professionell och dennes klient. För den grupp anställda som hon tillhör får knappast alls några kundmöten karaktären av ett rutiniserat servicemöte. Att uppfylla vissa kunders krav på snabb expediering blir för dessa anställda av lägre prioritet. Däremot anpassar även de sin information till kundens intresse för information med den skillnaden att de utgår från en grundligare basinformation. Om någon yrkeskategori framstår apotekare som överrepresenterade i den grupp som ger en grundligare basinformation till alla kunder. Det går även att se kopplingar mellan hur mycket information som ges och vilken information som den anställde anser vara högprioriterad. Exempelvis går det snabbare att informera om hur läkemedel ska användas än att informera om varför kunden ska ta ett visst läkemedel.

Gemensamt för alla anställda är att de anpassar mängden information om kunden har haft sitt läkemedel sedan tidigare⁶⁰, kunden ser förvirrad eller osäker ut och beroende på vilken typ av preparat det rör sig om. Vissa preparat uppfattas som viktigare än andra att informera om.

Anställda skiljer sig också åt när det gäller hur de resonerar om att ge information. Vissa pekar på att de försöker se på kunden om de är osäkra, eller hör på hur de uttrycker sig om de är osäkra. Om kunden verkar osäker ger de också information⁶¹. Av stor betydelse för hur mycket information som ges är om receptet gäller kunden själv

⁵⁸ Exempelvis använt av receptarie på förortsapotek.

⁵⁹ Apotekare på förortsapotek.

⁶⁰ Om en kund kommer in med ett nytt recept frågar personalen alltid: ”har ni haft det här förut?”.

⁶¹ Receptarie på vårdcentralapotek.

eller om kunden bara är ett bud. Därför jämför personalen ofta personnummer och namn på receptet med den kund de ser framför sig, eller så frågar de rakt ut ”är det till dig som det gäller?”. Vissa anställda menar att det ofta är meningslöst att ge information till bud, andra menar att det kan vara värdefullt att i vart fall skicka med skriftlig information. En vanlig tanke är annars att ligger på kundens ansvar att vidarebefordra eventuella frågor med budet. Och dessutom antas att man får lita på att kunden hör av sig självmant till apoteket om det uppstår oklarheter när kunden fått hem sina läkemedel. Rutiniserade servicemöten är vanliga när apoteket besöks av stamkunder som använt ett preparat länge och andra fall där den anställde kan vara säker på att kunden är välinformerad. Här finns det en samsyn bland anställda om att det rutiniserade servicemötet för dessa kunder är ett effektivt och rationellt sätt att genomföra receptexpeditionen på.

Även om rutinisering är ett viktigt inslag, finns det aspekter av dessa kundmöten som blir lika noggrant genomgångna som i andra kundmöten. Det gäller kontrollmomentet av förskrivning, rätt plockat läkemedel etc. och dessutom den helhetsbedömning som måste göras för att en receptexpedition ska fullföljas. Detta blir tydligt när farmaceuter och tekniker beskriver vad som ligger bakom att de i olika fall kan fatta misstankar inför ett recept eller en kund, om ett recept är förfalskat exempelvis. Här pekar de anställda på att det kan vara något i sättet som kunden pratar på, en forcerad stil, eller något med läkarens namnteckning på receptet. Det kan även vara så att alla formella delar stämmer, men att den anställde får en känsla av att något är fel. De pekar här på att det rör sig om en bedömning av något som är svårt att ta fasta på, en typ av intuitiv bedömning. Den vanligaste orsaken till tveksamhet verkar vara något som uppkommit i mötet med kunden. Personalen beskriver här sin yrkeserfarenhet som avgörande för att kunna göra dessa bedömningar. Apotekstekniker resonerar här på ett liknande sätt som farmaceuter vad gäller dessa situationer⁶². Betydelsefullt är att oavsett vem som sköter kundkontakten i dessa standardiserade servicemöten är det viktigt att kontrollen av recept inte får en alltför automatiserad karaktär. Flera farmaceuter pekar på hur de kan komma på sig med att direkt efter att en kund lämnat apoteket tänka ”var det verkligen rätt det där receptet?”. De pekar här på hur stressen från många köande kunder kan göra att det lättare blir så att inte hjärnan alltid hinner med. En annan farmaceut pekar samtidigt på att det just är under stressade förhållanden som det är extra viktigt att kunna ”koppla på en autopilot” som hon uttrycker det, att ha en rutin som gör att det går att arbeta utan att bli störd av stressen⁶³.

Det frustrerande byråkratimötet

Det typiska med dessa kundmöten är att det uppkommer diskussioner eller problem som anknyter till de bestämmelser som omgärdar utlämning och prissättning av läkemedel. I denna typ av kundmöte får personalen rollen som byråkrat och kunden får rollen som

⁶² Den beskrivning som ges här av en erfarenhetsbaserad kunskap som inte riktigt går att ta på brukar typiskt tillskrivas professionella. Denna närmast intuitiva kunskap brukar kallas ”tacit knowledge” (tyst kunskap), och används ofta av professionella grupper när de vill motivera sin kontroll över vissa arbetsuppgifter (se Brante 1987). I detta avseende gör såväl farmaceuter som apotekstekniker alltså liknande professionella bedömningar.

⁶³ Receptarie på cityapotek i storstad.

klient. Personalen kan här ställas inför övervägande om att prioritera hänsyn till kundens eller landstingets plånbok. Vilket inkluderar diskussioner om subventionssystem, prissättning och kundens ekonomi. Denna typ av övervägande är typisk för en byråkrat där klientintresset ställs mot samhällsintresset. För att klara av dessa överväganden är behovet av både närhet och distans i kundmötet viktigt⁶⁴.

Mindre komplexa byråkratimöten är centrerade kring frågor om prissättning och rabattsystemet. Många anställda uppfattar dessa diskussioner som arbetsamma och mycket frustrerande att behöva föra, även efter en förklaring är det för många kunder svårt att förstå hur rabattsystemet fungerar. Till detta kommer att de läkemedel som är dyrare än referensprislistan ger en merkostnad för kunden som inte räknas in i rabattsystemet (något som gör att kunden trots att denne har "frikort" måste betala för att få hämta ut sitt läkemedel). Här finns en frustration hos många anställda för att kunder fokuserar mer på priset och hur rabattsystemet fungerar än på hur läkemedlet ska användas. För den anställde blir resonemangen som förs om rabattsystemet dessutom av rutinartad karaktär, de upplever att de "får dra samma visa om och om igen"⁶⁵. För den enskilde kunden kan samtidigt den anställdes resonemang vara allt annat än rutin, och för den grupp kunder som har en svår ekonomisk situation kan läkemedelskostnaden vara den huvudfråga de vill diskutera när de besöker apotek. Anställda pekar på hur kunder kan vara uppenbart nervösa och oroliga för vad deras läkemedel ska kosta denna gång. Detta är särskilt tydligt för apotek med en stor andel kunder med svag ekonomi. För anställda på dessa apotek upplevs diskussionerna om ekonomi och rabattsystem samtidigt som mer meningsfulla. På andra apotek där diskussionerna om rabattsystemet mer handlar om hur systemet ska förstås uppfattas diskussionen som mindre meningsfull.

För att ett läkemedelsköp ska räknas in i rabattsystemet gäller att uttaget av läkemedel inte får göras innan 2/3 av ett tidigare medicinuttag från samma recept har förbrukats. Detta blir viktigt för kunder när de har uppnått "frikortsnivån" i rabattsystemet (för närvarande 1900 kronor), vilket innebär att de under en period framöver (max ett år) inte behöver betala något för sina läkemedel. När en kund har ett frikort som snart går ut är det lockande att försöka hämta ut så mycket läkemedel som möjligt. Av denna anledning förekommer det att kunder försöker hämta ut två uttag på en gång eller att de försöker hämta ut ett nytt uttag litet för tidigt (innan de kan ha hunnit förbruka 2/3 av sin medicin). I dessa fall kan kunden: 1. vädja till den anställdes omsorg om deras ekonomi, 2. hänvisa till att läkaren förändrat doseringen av medicinen sedan det senaste uttaget så att 2/3 av medicinen förbrukats, eller 3. hänvisa till att han ska resa utomlands en längre period och därför behöver medicin under utlandsresan (ett sätt att säkerställa att kunden ska på utlandsresa är att kräva att få se en flygbiljett). De två sistnämnda punkterna (2 och 3) är giltiga skäl till att låta uttag av läkemedel räknas på frikortet. Alla tre argument har använts av kunder på apoteken i studien och med framgång har kunder med alla tre argument kunnat hämta ut läkemedel tidigare än tillåtit och ändå fått räkna in köpet i rabattsystemet. Hur praxisen ser ut skiljer sig samtidigt avsevärt åt på olika håll. Viktigt är här att påverka att det finns omedelbara

⁶⁴ Mer om detta och den yrkesgrupp som kan kallas gräsrotsbyråkrater, i detta fall på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, finns i Johansson (1992).

⁶⁵ Receptarie på centrumapotek i mellanstor stad.

konsekvenser av apotekets relation till sjukvården som påverkar denna praxis. På apotek med ett nära samarbete med läkare, som på vårdcentralapoteken, blir punkt 2 knappast aktuell då förskrivande läkare enkelt finns att tillgå så att den anställde kan kontrollera om doseringen ändrats.

På ett apotek var policyn uttalad pragmatisk, där apotekschefen och de anställda såg det som viktigt att ge god service till sina kunder. I den pragmatiska hållningen ingick att inte vara så noga på veckodagar vad gäller att 2/3 av läkemedel ska ha förbrukats och att kunder fick hämta ut två uttag åt gången utan krav på att visa flygbiljett. Så som en tekniker beskrev det: ”är det bestämt att vi ska vara litet snälla på det här apoteket”⁶⁶. Viktigt var här att de anställda beskrevs sig ha stor tillit till det kunderna sa, om en kund sa att läkaren ändrat dosering så litade farmaceuten på kunden så länge ändringen var inom rimliga nivåer. Den linje som apoteket drev var alltså att det är viktigt med en förtroendefull relation till kunder, i vilket en central del är att personalen i stort ska lita på det kunder säger. Motivet till pragmatismen var att upprätthålla en hög servicenivå, vara kundvänliga och undvika att bli uppfattade som petimetrar. Däremot var frågor om omsorg för kunders ekonomi mindre central på detta apotek då kunder i stor utsträckning var välbärgade. De anställda upplevde inte att deras pragmatism utnyttjades av kunder utan fann ett stort värde i att just kunna visa en sådan generositet mot kunder.

Flera andra apotek utgjorde ett slags mellangrupp avseende tolkningen av hur dessa situationer ska hanteras. På dessa apotek var det relativt vanligt att med en viss flexibilitet vad gäller att hämta ut en kort tid innan 2/3 av den gamla medicinen hämtats ut. Det finns även tillfällen då kunder tillåts hämta ut läkemedel på frikortet trots att det gått ut. Ett exempel är ett fall där frikortet gick ut på en lördag och apoteket tillät att kunden fick hämta ut på det gamla frikortet när han kom på måndagen då apoteket inte har helgöppet⁶⁷. På dessa apotek kunde omsorgen för kunders ekonomi spela in, samt uppfattningar om vad som är rättvist.

På den tredje gruppen apotek var tillämpningen av 2/3-delsregeln mer strikt, det räknades efter om läkemedel förbrukats till 2/3 på dagen när. Här uppfattades det som självklart att apoteket inte kan ge några särskilda förmåner åt vissa kunder och att regler som 2/3-delsregeln är rimliga med tanke på samhällets kostnader för de läkemedel som bara hämtas ut och inte används. Kundens intresse av att hämta ut tidigare uppfattades här som klart underordnat samhällsintresset. De anställda var särskilt noga i de fall när kundens frikortsperiod skulle ta slut innan kunden enligt 2/3-delsregeln fick hämta ut nästa läkemedelsuttag. Om en kund ville hämta ut två uttag och kunden ännu inte hade något frikort var de mer flexibla. De var alltså extra hårda när de befarade att kunder skulle utnyttja systemet - som de själva uttryckte det - när man hämtar ut bara för att tjäna pengar. Denna fasthet i tillämpning av 2/3-delsregeln innebär samtidigt inte att personalen på dessa apotek har mindre omsorg om sina kunder. Tvärtom är de på ett av dessa apotek extra noga med att poängtera för kunder under vilken period de ska hämta ut läkemedel för att leva upp till kraven om att ha förbrukat 2/3 av medicinen och fortfarande ha en aktiv frikortsperiod. Ett exempel på detta är en farmaceut som på eget

⁶⁶ Tekniker på cityapotek i storstad.

⁶⁷ Vårdcentralapotek i mindre samhälle.

initiativ tog upp frågan med en äldre kund och sa åt kunden att du borde hämta ut dina läkemedel innan den 27:e i månaden då din frikortperiod slutar, men samtidigt får du inte hämta den tidigare än den 20:e då 2/3 av det gamla uttaget medicin förbrukats⁶⁸.

Skillnader i praxis vad gäller pragmatism eller regeltrogenhet finns även vad gäller hur uppenbart ogiltiga, exempelvis för gamla recept, ska hanteras. Här verkar praxis hänga ihop med apotekets och kunders relationer till den omgivande sjukvården och läkarna. För de apotek som har en omgivande läkarkår som är svår att nå per telefon och där det dessutom är svårt för kunder att boka läkarbesök blir flexibiliteten större vad gäller att lämna ut läkemedel på för gamla recept. Det gäller under förutsättning att den anställde bedömer att behovet av läkemedlet är så stort att det inte är lämpligt att vänta tills kunden fått tag på en ny läkare. I dessa fall blir receptets kvalitet underordnad omsorgen om kunden, åtminstone i det fall som vården och läkarna är överbelastade.

Även om praxis skiljer sig mellan olika apotek är det generella mönstret att apotekspersonalen har en stor tillit till det kunderna säger. Apotekschefer är överlag mer pragmatiska, kundorienterade eller godtrogna, om man så vill. Detta uttrycks i intervjuer såsom att ”man måste ju ändå tro på kunderna, om de säger att det är så”⁶⁹. Att personalen säger sig tro på kunden innebär samtidigt inte att de egentligen tror att kunden alltid talar sanning utan att det kunden säger verkar rimligt (tillräckligt sannolikt) för att farmaceuten ska ta det på sitt farmaceutiska ansvar att lämna ut läkemedel. Viktigt är att ett beslut om att inte lämna ut läkemedel till en kund som är i behov av det, kan vara lika felaktigt som att lämna ut läkemedel till en kund som inte har ett giltigt recept. I avvägningen mellan att lämna ut eller att inte lämna ut, uppfattas riskerna med att inte lämna ut i de flesta fall som allvarligare än risken med att lämna ut läkemedel utan att ha kontrollerat receptet med läkaren. Om detta är ett utslag för att kunders behov av läkemedel verkligen är så trängande när de kommer med gamla recept och liknande eller om det är ett utslag för en hög ambition att tillfredsställa kunders önsknings låter jag vara osagt. När det gäller dessa avvägningar är det viktigt att se att dessa snabbt kan tolkas in i sammanhanget av ett vårdmöte - om farmaceuten eller kunden begär det - då det kan bli aktuellt att ringa en läkare för att kontrollera om exempelvis dosering har ändrats.

För att kunna göra den typ av bedömningar som diskuterats ovan är betydelsen av närhet och distans i mötet med kunden viktig. Närhet är viktigt för att få kunden att berätta om sin situation, hälsa osv. Distans är viktigt för att kunna göra en oberoende bedömning och bortse från känslomässiga hänsyn eller annat som i rollen som professionell uppfattas vara irrelevant. Hur närhet etableras i mötet med kunden talar flera anställda om, det avgörande uppfattas här vara att etablera en förtroendefull relation när farmaceuten eller teknikern hälsar och tar emot kunden. En farmaceut beskriver det som: ”När kunden kommer fram är det jätteviktigt att ta ögonkontakt. Och att vara intresserad. Inte bara ta emot ett recept och säga hej. Utan att ta kontakt och vara uppmärksam om de vill komma med frågor. Visar jag mig ointresserad så är

⁶⁸ Observation av apotekare på förortsapotek.

⁶⁹ Receptarie cityapotek i storstad.

kontakten borta”.⁷⁰ Detta resonemang liknar vad som har kallats ”the moment of truth” - det avgörande moment då kontakten mellan kund och anställd etableras och definieras⁷¹.

Hur mycket närhet eller distans som ska etableras i mötet med kunden är inte självklart. Anställda har tydligt skilda värderingar om behovet av närhet respektive distans. Här finns en tydlig koppling till den anställdes bild av sig själva som sittkanalare eller ståendedisk beskrivit i kapitel 1⁷². Personalen beskriver här hur de i olika utsträckning har behov av en rent fysisk distans från kunden, för att som flera uttrycker det ”kunna göra en professionell bedömning i lugn och ro utan att ha kunden framför sig”⁷³. Anställda som besväras av kunders närhet när de kontrollerar recept uppfattar att närhet och distans inte givet går att förena i samma arbetsmoment mittemot kunden. För de som däremot gärna sitter ned mittemot kunden när de kontrollerar recept är närheten till kunden inget som hindrar en professionell bedömning.

Får då dessa olika uppfattningar om närhet och distans några konsekvenser för hur arbetet organiseras i recepturen? En uppenbar sak är att det avgör var farmaceuten väljer att göra sin bedömning av receptet⁷⁴. Beroende på hur lokalen är utformad ser de möjliga alternativen olika ut, ett val mellan att skriva på nära eller längre bort från kunden finns dock i allmänhet⁷⁵. I praktiken är distans till kunden ofta förenat med närhet till annan apotekspersonal, och närhet till kunden förenat med distans till annan personal. Detta påverkar hur stöd och råd kan sökas från annan personal under arbetet. Av betydelse är inte minst den attityd som säger att det är otrevligt mot kunder att flera ur personalen diskuterar ett recept framför kunden⁷⁶. På ett av apoteken var det samtidigt relativt vanligt att personalen diskuterade recept och vilka bedömningar som ska göras i kundens närhet⁷⁷. På detta apotek var de arbetsbänkar som fanns längre bort från kunden upptagna av andra arbetsuppgifter. På en avskild bänk eller liknande kan dialogen mellan personal i vart fall ske utan att störa kunder. Om kunder verkligen blir störda av att se eller höra personalen resonera är oklart. En farmaceut pekar här på att det viktiga för kunden rimligen är att få hjälp, och att då veta om att personalen diskuterar dennes recept skulle kunna ses som en extra trygghet⁷⁸.

⁷⁰ Apotekare på förortsapotek.

⁷¹ Begreppet är ursprungligen kopplat till att det i detta moment står klart om ett företag har rekryterat och utbildat sin personal rätt - dvs om kunden får den känsla för personalen och företaget som avsetts. Se Abiala (2000).

⁷² Det verkar dessutom finnas en koppling till hur mycket information och vilken typ av information som den anställda ger i kundmötet.

⁷³ Receptarie på köpcentrumsapotek med flera farmaceuter.

⁷⁴ Bedömningen av ett recept är en process som vanligen sker ända från det att farmaceuten hälsar på kunden. Här anges var farmaceuten ställer sig med receptet och läkemedlen för att bedöma, klistra, stämpla samt signera recept och läkemedelsetikett.

⁷⁵ På ett apotek fungerade arbetsrutinerna så att farmaceuten eller teknikern gick ifrån sin diskplats under recepthanteringen för att lämna plats åt annan personal att ta nya kunder. Vad som uppfattades som ett sätt att rationalisera arbetet kan också förstås som en anpassning till ett önskemål om att inte behöva arbeta nära kunden.

⁷⁶ Uttrycktes i såväl ord som skrift på flertalet apotek i studien, kunde vara inskrivet i pärm över arbetsrutiner eller stå på en anslagstavla.

⁷⁷ Ett cityapotek i en medelstor stad.

⁷⁸ Receptarie på förortsapotek.

Även ett arbetssätt nära kunden innehåller rutiner med drag av distansering. Ett exempel är när personalen går iväg för att plocka läkemedel då farmaceuten kan tänka på hur receptet ska bedömas samtidigt med det praktiska arbetet. Det finns även andra hänsyn som personalen tar till kunden som hänger ihop med detta. En vanlig uppfattning är här att kunder kan oroas av om de ser att apotekspersonalen kontrollerar något i FASS efter att ha tittat på deras recept. Här finns en farhåga att kunden ska bli rädd för att ta sin medicin samt att förtroendet mellan patient och läkare ska störas. Därför använder anställda på en del apotek rutinmässigt en bänk utom kundens synhåll för att slå upp i FASS. På andra apotek uppfattas detta med att dölja för kunden att man kontrollerar ett recept som omodernt⁷⁹.

Det ansvarskrävande vårdmötet

De stora frågorna i recepturen avhandlas alla inom ramen för vårdmöten, där relationen mellan personalen och besökaren får karaktären av professionell/expert och lekman⁸⁰. Exempelvis är det personalen som avgör hur mycket och vilken information som ska ges. Typiska vårdmöten är när personalen ger omfattande läkemedelsrådgivning, då tveksamheter på recept måste bedömas, där det framkommer saker i kunddialogen som inte överensstämmer med förskrivningen och alla de fall då en läkare kontaktas. För att ta ett beslut i vårdmötet krävs en hög grad av analys och slutledning, där det krävs av farmaceuter och tekniker (i den mån de är inblandade) att de tar ett stort ansvar för sina beslut. Graden av osäkerhet och komplexitet är som störst i de bedömningar som görs inom ramen för vårdmötet - när det i byråkratimötet görs avvägningar mellan vikten av att följa regler eller se till kundens situation - görs det i vårdmötet en sammansatt bedömning med en avvägning mellan regler, kundens behov och hur förskrivningen ska förstås. Värdet av akademisk skolning, eller för teknikers del arbetslivserfarenhet, framstår som mest betydelsefull inom ramen för vårdmötet.

En viktig fråga att ta ställning till för personalen i vårdmöten är hur mycket och vilken information som ska ges till kunder. Här är det tydligt att det finns olika filosofier hos olika anställda. Vilken information som ges verkar samtidigt hänga ihop med omgivningsfaktorer såsom vilka kunder apoteket har och relationen till förskrivande läkare. De flesta anställda uppfattar att den viktigaste informationen att ge till kunder gäller praktiska råd hur läkemedlet ska användas och vilka restriktioner som finns vad gäller intag av andra läkemedel, alkohol etc. i kombination med läkemedlet. Här pekar flera anställda på den viktiga roll som apoteket har vad gäller att exempelvis visa hur inhalatorer och liknande produkter ska användas. Produkter likt dessa är svårare för läkare att förevisa då de i allmänhet saknar demonstrationsexemplar. Annars pekar anställda på att det viktiga är att ge tid för kunden att ställa frågor. Gäller receptet

⁷⁹ Apotekschefen på ett förortsapotek.

⁸⁰ Intressant är samtidigt att kunden med förstahandskännedom om sin egen läkemedelsanvändning och vad läkaren sagt till del får en stärkt ställning. Något som gör att mötet mellan farmaceut och kund i recepturen inte alltid självklart kan förstås som ett möte mellan en expert och en lekman. Kunden är så länge inte farmaceuten själv talat med läkaren, den främste experten på vad läkaren sagt i det enskilda fallet.

läkemedel som en kund har haft sedan tidigare förekommer det även att anställda frågar direkt om de är nöjda med sin medicin och om de har upplevt några besvär⁸¹.

Mindre vanligt är att personalen tycker det är viktigt att informera om varför kunden överhuvudtaget ska ta ett visst läkemedel. Flera farmaceuter pekar tvärtom på att det kan vara en direkt olämplig diskussion att ta upp. En farmaceut berättar om hur hon vid ett tillfälle tog upp frågan om varför kunden hade ett visst läkemedel. Denna diskussion ledde helt fel då kunden hade förskrivits läkemedlet av ett helt annat skäl än det som normalt förskrivningen gäller för⁸². Flera farmaceuter menar dessutom att man i allmänhet kan förutsätta att kunden vet varför hon ska använda sitt läkemedel då det bör ha avklarats under ett läkarbesök⁸³. För alla farmaceuter är det dock inte självklart att dra sig undan frågor om vad läkemedel ska användas för. En farmaceut på ett förortsapotek menar tvärtom att informationen om varför kunden ska ta sitt läkemedel är viktigast. En förklaring till det är att apotekets kunder till relativt stor del har begränsade svenskakunskaper, vilket gör att det går att förutse att kommunikationen i det fall den sker på svenska i läkare-patientrelationen kan möta förhinder.

Andra saker som många farmaceuter menar är viktigt att trycka på i samtalet med kunder är vikten av att ta sitt läkemedel regelbundet. En diskussion som blir särskilt relevant om personalen kan se på receptets stämplor att kunden har gjort oregelbundna uttag tidigare, vilket kan peka på att kunden inte tagit sitt läkemedel enligt läkarens instruktioner. Denna information är apoteket ensam om att kunna se, den förskrivande läkaren har ingen information om hur dennes patienter verkligen tar sina läkemedel. Det vanliga är att anställda uppfattar att information som läkare har svårt att ge eller tenderar vara mindre noggranna med att delge patienten är extra viktigt att ta upp. Här finns en svårighet då vissa apotek har ett nära samarbete med läkare och därmed vet vilken information de ger sina patienter, medan andra apotek har många okända förskrivare och okända kunder. Flera farmaceuter pekar på sin viktiga roll för läkemedelsinformation då patienter kan ha tankarna fokuserade på sina besvär när de är hos läkare och därför missat viktig information⁸⁴. Hur mycket information som läkare ger påverkar också apoteket. Så som en farmaceut säger: ”På detta apotek är personalen medvetna om att kunder fått relativt bristfällig information av sina läkare. Apoteket får därför ta ett större ansvar för information om läkemedel till kunder när inte läkarna gör det”⁸⁵. Det omvända resonemanget, att sjukvården och läkarna fungerar bra, och att man därför inte behöver ge lika mycket information hörs också av⁸⁶. Något som är sällsynt att personalen tar upp är frågan om biverkningar. Kundernas intresse för biverkningar uppfattas generellt sett ha minskat sedan 90-talet⁸⁷. Flera farmaceuter pekar på att det inte längre är nödvändigt att berätta om biverkningar då alla läkemedel numera har foldrar där fullständig information om biverkningar finns. Förutom att diskussioner om

⁸¹ Bland annat en apotekare på ett centrumapotek i en medelstor stad väckte ofta frågan om just kunder upplevt några besvär eller om de var nöjda med sitt läkemedel.

⁸² Receptarie på cityapotek.

⁸³ Bland annat receptarie på centrumapotek i medelstor stad.

⁸⁴ Apotekare på förortsapotek.

⁸⁵ Receptarie på cityapotek.

⁸⁶ Receptarie på centrumapotek i medelstor stad.

⁸⁷ Verkar vara den allmänna synpunkten på de flesta apoteken, på ett vårdecentralsapotek har de dock sett ett ökande intresse för biverkningar.

biverkningar kan vara tidsödande vill anställda inte ta upp frågan för att de tror det kan oroa kunder. Ibland kan det därför vara lika bra att inte kunder läser informationsfoldrar om sitt läkemedel då de bara skulle bli oroade säger en farmaceut⁸⁸. Andra farmaceuter tycker att detta synsätt allt för mycket begränsar deras professionella roll, de tycker istället att det naturliga är att ge all central information så att kunden i det fall hon upplever besvär kan koppla det till biverkningar hos läkemedlet och söka hjälp⁸⁹.

En avvägning som många anställda upplever som besvärande är valet mellan att prioritera kunden framför dem eller att prioritera de kunder som ännu inte fått komma fram till disken. Att denna prioritering innebär ett tydligt val blir inte minst tydlig i vårdmöten då kunden efterfrågar mycket information om sitt läkemedel. En farmaceut beskriver sitt ställningstagande till detta så här: ”Jag ger nog inte så mycket information själv. Jag är litet stressad sådär. Är det inte nåt alldeles nödvändigt ger jag inte så mycket råd.../.../. Sen måste man ju tänka på de kunder som sitter och väntar också, det är ju en avvägning”⁹⁰. För henne blir kundströmmen den främsta prioriteten. För andra farmaceuter och tekniker är det tydligt att de väljer att prioritera kunden framför sig, men att de upplever det som pressande när antalet kunder i kö ökar. Pressen ligger här dels i deras egen upplevelse av det besvärliga i att köa länge, dels i att tydliga krav finns från flera apotekschefer på att prioritera kundströmmen. Dessa apotekschefer menar att det är viktigt att kunna anpassa mängden muntlig information till antalet väntande kunder. Ett exempel: ”Du står med en kund som du vet behöver information, du gör en kund glad, men 10 arga. Det är det som är konsten, att ge en broschyr, hänvisa till läkemedelsupplysningen eller ge kort information. Alla klarar det inte”⁹¹. Att skynda på i kundmötet upplevs samtidigt av många farmaceuter som otillfredsställande, medan andra farmaceuter ser det som en självklar del av deras yrke att göra denna typ av avvägning.

Delar av det som diskuterades tidigare i byråkratimötet gällande rabattsystemet är i sin förlängning relevant inom ramen för ett mer komplext vårdmöte. Det generella rådet till personalen på de flesta apotek är att inte ta upp diskussioner om ekonomi och kostnader i onödan. Detta råd är i olika grad tillämpligt. För apotek med en mer välbärgad kundkrets, främst två apotek i studien, är frågor om ekonomi i allmänhet ointressanta. Här kan kunder ta en merkostnad⁹² för att få välja ett läkemedel av ett känt varumärke istället för att ett synonymt preparat av ett mindre känt varumärke. För apotek med kunder med små resurser blir frågan om ekonomi däremot en stor sak, kostnaden av ett läkemedel kan här styra om en kund ska hämta ut sitt läkemedel överhuvudtaget eller i det fall de ska vänta tills de har mer pengar. När ekonomin är det viktigaste för en kund, tvingas anställda försöka anpassa kundmötet så att informationen går fram. Ett exempel: ”Tyvärr är kunderna ofta mest intresserade av att lyssna på

⁸⁸ Att texten på många informationsfoldrar är finstilt ökar dessutom knappast möjligheterna att tillgodogöra sig informationen.

⁸⁹ Receptarie på centrumapotek i medelstor stad.

⁹⁰ Receptarie på förortsapotek.

⁹¹ Apotekschef på cityapotek.

⁹² För ett läkemedel som är dyrare än medelpriset för läkemedel av samma typ så får kunden själv stå för kostnaden över medelpriset - oavsett om kunden har frikort eller ej. Merkostnaden går utöver rabattsystemet. Målet med detta system är att ersätta förskrivningen av dyra preparat med billigare preparat med samma verkan.

priset. Därför brukar jag först berätta vad det kostar, därefter tar jag min information. Så inte bara kunderna tänker på vad det ska kosta, för kunderna är det ju nämligen viktigare om de kommer upp till frikortet än om de blir yra och mår illa. Och går det inte på frikortet är det inte heller givet att kunden hämtar ut”⁹³. På dessa apotek blir det till en viktig uppgift för personalen att se till att kunden hämtar ut åtminstone de viktigaste läkemedel som kunden behöver⁹⁴.

Recept har hittills benämnts på ett relativt neutralt sätt precis som om alla recept skulle vara av samma kvalitet. Så är inte fallet, en viktig uppgift på apotek är att hantera recept som har brister av det ena eller andra slaget. En brist som tagits upp redan tidigare är att recept kan vara för gamla. Andra vanliga brister är otydlig handstil, avsaknad av dosering/antal möjliga uttag/styrka eller att förskrivit läkemedel inte finns i den styrka som angivits. En annan typ av brist gäller att doseringen på receptet avviker från max- eller minimidos i FASS. Detta uppfattas endast som ett problem i det fall inte läkaren har noterat ett ”sic!” eller ”obs” på receptet som visar att avvikelserna från FASS var ett medvetet val. Om läkaren indikerat ett ”sic!” tar läkaren på sig ansvaret för att förskrivningen inte innebär någon risk för patienten. Har läkaren däremot inte noterat ett ”sic!” och farmaceuten ändå väljer att expediera receptet är det farmaceutens förskyllan om inte avvikelserna från FASS kontrollerats med läkare. Ytterligare en brist på recept gäller om det föreligger en risk för interaktion mellan två förskrivna läkemedel⁹⁵ eller att det finns en risk att maxdosen överskrids om två läkemedel av samma typ kombinerats. En annan typ av problem gäller egentligen inte receptet som sådant utan att det läkemedel som förskrivits är restnoterat⁹⁶ hos leverantören.

Den farmaceut som sätter sin signatur på ett läkemedel har ansvar för expeditionen av det. För standardrecept och standardläkemedel är detta relativt okomplicerat. För recept som har brister blir hanterandet av detta ansvar mer komplicerat. Valet gäller här om farmaceuten ska ta ett självständigt beslut om en expedition, med eller utan konsultation med kunden, eller om farmaceuten ska ringa upp den förskrivande läkaren för att få säkerställt hur receptet ska tolkas. Farmaceuten har här i princip tre olika informationskällor att hantera: 1. receptet (med eventuella ledtrådar som kan antyda vad det som ska kompletteras), 2. det som kommer fram i dialogen med kunden (kundens kännedom om tidigare medicinering, kundens beskrivning av vad läkaren sagt etc.) och 3. läkarens egna ord. Viktigt är att det inte finns någon given hierarki där dokument (som recept med mera) uppfattas som mer giltiga än ord, oavsett om de kommer från läkaren eller kunden. Tvärtom kan läkaren alltid muntligen per telefon dra tillbaks en förskrivning och avstyra en receptexpedition även om receptet rent formellt sett är felfritt. Redan tidigare har vi sett hur det i praktiken kan vara så att det kunden säger att läkaren sagt kan väga tyngre än det som står på receptet. Det gäller när kunden säger att

⁹³ Apotekare på förortsapotek.

⁹⁴ Här finns också en möjlighet för kunder att göra en delbetalning. Många pensionärer med små ekonomiska resurser är dock skeptiska till att som de uppfattar det skuldsätta sig varför de hellre väljer att hoppa över läkemedel beskriver en farmaceut.

⁹⁵ Interaktion innebär i detta sammanhang att kombinationen av två eller fler läkemedel kan få till följd att: 1. Ett läkemedel får en förstärkt eller försvagad effekt, 2. Hälsovådliga effekter eller biverkningar. Interaktioner går att dela in i olika grader beroende på hur allvarliga de är.

⁹⁶ Restnoterat innebär att läkemedlet är slut hos leverantören i Sverige. En information som apoteket får automatiskt, men inte läkare får information om på samma sätt.

läkaren bitt kunden att öka dagsdosen utan att det noterats på receptet. I dessa fall förekommer det att farmaceuter utan att kontrollera med läkaren accepterar det kunden säger⁹⁷.

När det gäller självständigheten i ett beslut går det att se flera olika grader av inblandning från kund, andra farmaceuter (eller apotekstekniker om denne tagit emot kunden), apotekschefen och tillsist läkaren. De helt självständiga besluten från farmaceuter framstår som vanligast, inte minst om man räknar med bedömningar av recept som på grund av detaljfel inte uppfyller formella krav. En farmaceut beskriver det drastiskt som att ”om vi skulle ta hänsyn till alla krav som finns i författningen på recept vore det inte många recept som skulle gå att expediera”⁹⁸.

I vilken utsträckning som farmaceuter tar självständiga beslut skiljer sig i övrigt mellan olika apotek och även mellan olika farmaceuter på samma apotek. På riktigt små apotek (för att inte tala om enbemannade apotek) är självständiga beslut utan konsultation med kollegor ofta en nödvändighet. På större apotek finns det däremot alltid en kollega till hands att konsultera.

Processen⁹⁹ för att reda ut ofullständigheter på recept går i allmänhet till så att det första avgörandet gäller hur viktigt den information som saknas är för att kunna fullgöra expeditionen. Och vidare om den anställda själv kan sluta sig till exempelvis den styrka som saknas genom uteslutningsmetoden då det möjliga antalet alternativ är få. Eller att en farmaceut gör bedömningen att bortse från en avvikelse från FASS, och istället förutsätter att läkaren missat att notera ett ”sic!”. Farmaceuter kan göra dessa bedömningar då de exempelvis känner till att förskrivningen av en högre dosering av ett visst preparat är vanligt förekommande trots att det avviker från rekommendationen i FASS.

Om inte en farmaceut eller tekniker kan komma fram till ett beslut, är det därefter vanligt att vända sig till kunden för att höra om denne kan hjälpa till med att komplettera receptet¹⁰⁰. Det vanliga sättet att inleda en sådan diskussion är att fråga om kunden haft läkemedlet i fråga förut. Och därefter höra efter om kunden minns om läkaren sagt något om dosering eller styrka - om det skulle vara det som saknas. Här kan kunden antingen referera vad läkaren sagt eller säga vad hon tagit sedan tidigare. Om kunden kan svara övertygande om vad läkaren har sagt eller vad hon tagit sedan tidigare nöjer sig ofta teknikern eller farmaceuten med det och tar kundens ord för giltiga. Notera här att även en tekniker kan fråga ut kunden för att komplettera receptet för att vidarebefordra denna information till farmaceuten när denne ska godkänna receptexpeditionen. Kunder tillfrågas inte om alla brister på recept, utan det gäller främst om enklare saker som antal, styrka, dosering eller läkarens namn saknas. Saker som en kund antas kunna ha möjlighet att minnas. När det gäller befarade interaktioner

⁹⁷ Jämför man i detta avseende med klassiska beskrivningar av byråkratier där en central aspekt är hanterandet av skriftliga dokument är apotek inte en särskilt byråkratisk organisation sett till den betydelse som det talade ordet och vad kunden säger har.

⁹⁸ Receptarie på köpcentrumsapotek.

⁹⁹ Så som den framkommit i observationer och intervjuer.

¹⁰⁰ Det som ska sägas är att dessa försök att utnyttja kunddialogen inte är lika vanliga på alla apotek. En tänkbar förklaring till detta är förutom olika syn på värderingen av det kunder säger också en skillnad mellan hur informerade kunder är om sin egen medicinering.

är det mer sällsynt att fråga kunden om detta, även om det förekommer. Interaktioner antas i allmänhet vara en för komplicerad fråga att ta upp med kunden. Om personalen befarar en allvarlig interaktion, kan ju konsekvenserna bli allvarliga för den enskilde. Att ta upp en sådan fråga innebär dessutom en risk för att kundens förtroende för läkaren ska skadas¹⁰¹. Detta hindrar samtidigt inte att det sker, i dessa fall försöker personalen på ett varsamt sätt på ställa neutrala frågor om läkaren sagt något om hur de olika läkemedlen (som det finns risk för interaktion mellan) skulle tas. Apotekspersonalens förtroende för kunder är avseende dessa frågor stort. Om kunder kan göra troligt att han eller hon minns att läkaren sagt att doseringen var si eller så, eller att två liknande läkemedel inte skulle tas samtidigt (då risk för överskridande av maxdos föreligger) så litar personalen i mycket stor utsträckning på kunden. Orsaken till detta kan det vara intressant att reflektera över. En orsak kan vara att kunden trots allt sitter på förstahandsinformationen om vad som sades under läkarbesöket. Det kunden säger kan därför förstås som en förlängning av läkarens ord. Hur bra kunden är som medium mellan läkare och farmaceut i detta avseende är samtidigt rimligen något som borde undersökas närmare. I vilken utsträckning har kunden medvetet eller omedvetet missuppfattat det läkaren sagt under läkarbesöket. Med det som sagts ovan i åtanke avseende svårigheterna att lyssna på läkaren när patientens tankar är fokuserad på de egna besvären finns det anledning att ha en försiktig hållning. Samtidigt ska det sägas att skillnaderna mellan olika kunder är avsevärda, vissa kunder är mycket välinformerade och kunniga om sin egen medicinering och andra kan ha haft samma medicin i många år utan att knappast veta något om sitt läkemedel. Det apotek där personalen betonade den höga utbildningsnivån hos kunder och kunders kunskaper om sin läkemedelsanvändning var logiskt nog förtroendet för det kunder säger som störst. På detta apotek var också praxisen att vända sig till kunden för att komplettera ett bristfälligt recept som mest utbredd.

Har kunden inga svar som uppfattas som tillräckligt trovärdiga är nästa fråga för personalen att ta ställning till om den förskrivande läkaren ska ringas upp. Om det är en tekniker som skött kundkontakten kan det vara så att teknikern i detta läge går till en farmaceut för konsultation. I detta fall kan farmaceuten dra en egen slutsats om hur receptet ska förstås eller gå vidare med att ringa läkaren. Ibland tar en farmaceut ett beslut direkt om läkare ska ringas, i annat fall rådfrågas en kollega först. Farmaceuten kan fråga en kollega för att antingen få mer kunskap - om exempelvis kombinationen av två läkemedel - eller för att få större visshet - för att höra hur denne skulle göra i samma situation. Förutom valet mellan att ringa läkare eller lämna ut läkemedel utan att ringa läkare finns ett ytterligare alternativ: nämligen att inte lämna ut något läkemedel alls utan be kunden ta kontakt med sin läkare för att få sitt recept kompletterat. På apoteken i studien tillämpades detta alternativ sällan, på de apotek där det ändå förekom att man frågade om kunden själv kunde ta kontakt med läkaren nekade kunder i flera fall till det. Om kunden på detta sätt avsåg sig att ta kontakt med läkaren, väcktes frågan inte igen utan apoteket tog ansvar för läkarkontakten. På de flesta apoteken uppfattades det inte alls som ett alternativ att be kunden komplettera receptet, detta dels på grund av att det ofta är svårare för kunder att nå en läkare, dels på grund av att personalen inte egentligen uppfattade det som kundens sak att ansvara för att korrigera läkarens

¹⁰¹ Flera farmaceuter pekar på denna problematik. Bl.a. en receptarie på vårdcentralapotek.

bristfälliga förskrivning. Personalen på dessa apotek kunde beskriva sin roll så som följande farmaceut: ”Kommer en kund till oss så skickar vi inte hem dem utan att de har fått hjälp”¹⁰². På de apotek som tillämpade modellen att erbjuda kunden att själv ta hand om problemet, ges individen ett större ansvar och apoteket en mindre ansvar för dennes läkemedelsanvändning.

Förutom att valet mellan självständig bedömning av läkemedel eller att ringa upp läkaren säger något om den yrkesroll som en farmaceut tar på sig, säger det även något om den rollfördelning som apoteket och läkaren får sinsemellan. Något som avgör frågan om hur stort ansvar för kunden och förskrivningen som apoteket och farmaceuten tar och hur stort ansvar som överläts på läkaren. Hur denna rollfördelning ser ut aktualiseras på ett mycket konkret sätt när farmaceuten väl ska ta kontakt med läkaren.

När farmaceuten bestämt sig för att ta kontakt med läkaren uppstår nästa fråga, hur ska det gå till? På vårdcentralapotek är detta ofta inget problem, då de flesta förskrivare finns i samma byggnad. För andra apotek kan det vara alldeles hopplöst att få tag på läkare, att få tag på läkare som rör sig över stora ytor på stora sjukhus framstår här som extra svårt. Eller att få tag på privatpraktiserande läkare som aldrig svarar i telefon och endast använder telefonsvarare. En relevant fråga för många farmaceuter blir därför hur mycket tid det är värt att lägga ned på att leta reda på en läkare. Om en farmaceut inte får tag på en läkare på direkten eller får meddelandet att denne är borta över dagen aktualiseras frågan åter om receptet trots allt ska expedieras utan koll med läkaren. Valet står här mellan att skicka hem kunden och be denne återkomma nästa dag eller att trots allt genomföra expeditionen, om det är möjligt, utifrån det som är känt. Ett sÄrlösning, om läkaren inte går att nå, är att prata med en sjuksköterska och be denne kontrollera patientjournalen för den patient som står på receptet. Om läkaren fört in den nya förskrivningen i journalen kan farmaceuten i samarbete med en sjuksköterska på detta sätt komplettera receptet¹⁰³. På apotek där en större försiktighet avseende självständiga farmaceutiska beslut tillämpas riskerar högen med recept som ska ringas till läkare växa. På apotek där en större självständighet i farmaceutiska beslut tillämpas riskerar å andra sidan apotekets roll uppfattas som alltför självständig gentemot den förskrivande läkaren som trots allt har kännedom om hur förskrivningen egentligen ska vara.

När farmaceuten¹⁰⁴ väl får tag på en läkare kan samtalen få olika förlopp. I en del samtal har farmaceuten en mer avvaktande attityd, i andra en mer aktiv attityd. Med den mer avvaktande attityden inleds samtalet med ursäktande fraser såsom ”hoppas att jag inte stör”, för att därefter övergå till att i överslättande ordalag beskriva problemet. Farmaceuter som använder denna avvaktande stil beskriver att de inte vill förargja läkaren i onödan. Med den mer aktiva offensiva attityden kan farmaceuten gå rakt på sak i stil med: ”hej det var från apoteket, jag har din patient härinne [namn,

¹⁰² Receptarie på vårdcentralapotek.

¹⁰³ Detta förfarande förekom på flera av de deltagande apoteken. Läkaren meddelades i efterhand om att receptet kompletterats.

¹⁰⁴ Endast med mycket få undantag var det farmaceuter som ringde upp läkare. På ett apotek förekom det att apotekstekniker ringde upp avdelningar på sjukhus och sökte läkare, för att lämna över till en farmaceut när läkaren svarar.

personnummer] stämmer det att doseringen ska vara X?”¹⁰⁵. Oavsett vilken stil som farmaceuten använder är samtalen i allmänhet mycket korta. Antingen säger läkaren att ”det ska vara så” eller så tackar läkaren farmaceuten för att ha uppmärksammat en felskrivning som läkaren gjort. Läkarna ger sällan någon förklaring till varför deras förskrivning exempelvis avviker från FASS. Medvetenheten finns samtidigt hos apotekspersonal om att många läkare inte skriver ”sic!” eller ”obs” trots att de vet att förskrivningen avviker från FASS. Att läkare egentligen förskriver fel av misstag när det gäller max- eller minimidos och interaktioner uppfattas samtidigt också av personalen som ovanligt.

En skillnad vad mellan den avvaktande och aktiva attityden kan märkas när det gäller utbyten av läkemedel som är slut hos leverantören. Under den period som jag var ute på apotek kunde inte det vanliga läkemedlet Salures K levereras till Sverige. På olika apotek kom det att utarbetas olika rutiner för hur utbyten av detta preparat skulle ske. På flera apotek tillfrågades läkare om de kunde ge ett generellt löfte om att det gick bra att byta ut Salures K mot Salures¹⁰⁶. De flesta läkare gick med på detta. På ett av dessa apotek gick ett samtal mellan en farmaceut och läkare till på följande sätt:

”Hej det här var från apoteket, vi har en kund här hos dig, personnummer och namn, som har ett recept på Salures K. Går det bra om vi byter ut det mot Salures?” Läkaren svarar ”ja”. ”Okej, då brukar vi nämligen också göra så här att läkare kan ge ett generellt löfte om att byta ut Salures K mot Salures så att vi slipper ringa er varje gång. Kan jag skriva upp att du ger ett sådant löfte?” Läkaren svarar ”ja” varpå samtalet avslutas.

Intressant är att se till vilken rollfördelning mellan apoteket och sjukvården som den passiva eller aktiva rollen för farmaceuten i telefon med läkaren antyder. Om denna aktiva eller passiva strategi har en koppling till förhållandet till vården i övrigt har varit svårt att avgöra. Intressant att notera är dock att det var tydliga skillnader när det gäller den utsträckning som läkare accepterat att ge generella löften om utbyte. De apotek med många generella löften från läkare får naturligt en friare roll då de slipper ringa upp läkare när ett preparat är slut.

Samarbete i recepturen

Hittills har den farmaceutiska kontrollen beskrivits som frukten av relativt självständiga beslut av farmaceuter, med eller utan konsultation av farmaceutkollegor. I praktiken inbegriper den farmaceutiska kontrollen samtidigt även olika former av samarbete med apotekstekniker. Detta kommer diskuteras i det följande.

När en farmaceut har hand om hela kedjan i en receptexpediering är den farmaceutiska kontrollen av rätt läkemedel, rimligt recept och rätt person integrerad i hela arbetsprocessen. Flera farmaceuter beskriver hur de så fort de får ett recept i sin hand läser vad det rör sig om för typ av läkemedel och att när de sedan går och plockar

¹⁰⁵ Båda dessa stilar förekom ofta på samma apotek. Farmaceuter anpassade sig här också till vilken läkare de ringde upp. Om hon eller han var känd för att vara snäsig, eller i det fall läkaren kunde antas vara mycket upptagen. I dessa fall användes den mer ursäktande stilen.

¹⁰⁶ Dessa preparat skiljer sig endast åt genom att Salures K innehåller ett Kaliumtillskott.

läkemedel till receptet gör sig en bild av kunden och dennes besvär: den här medicinen har han förstås mot hjärtat och den mot blodvärdet etc. Frågan om receptets rimlighet avseende dosering, risk för interaktioner med mera är därför något som sker under en utdragen tankeprocess medan farmaceuten gör flera praktiska moment som att registrera receptet, plocka läkemedlet, klistra etiketter och stämpla receptet. Först när farmaceuten ska till att signera receptet och läkemedlet måste hon bestämma sig om det ska godkännas eller ej.

När en farmaceut ska göra en farmaceutisk kontroll av ett recept och ett läkemedel som en tekniker har tagit fram och förberett blir kontrollen ett separat arbetsmoment. Flera farmaceuter pekar på skillnaden i den tid som de har på sig när de kontrollerar sitt eget recept eller en teknikers recept. På olika apotek och för olika farmaceuter upplevs denna skillnad som mer eller mindre betydelsefull. Oavsett detta tenderar den farmaceutiska kontrollen av teknikers recept på många apotek att bli mer forcerad. Detta gör att när farmaceuten verkligen behöver tid för att tänka kan farmaceuten framstå som saktfärdig i kundens ögon, samtidigt som teknikern stressas av att se kunden vänta. Denna tidspress är inte alls lika uppenbar på alla apotek. På apotek där tekniker och farmaceuter byter uppgifter (senare kallat arbetsprocessororienterat apotek – se nedan) blir det inte på samma sätt aktuellt med någon tidspress för farmaceuten. Här kan en tekniker undertiden receptet kontrolleras plocka läkemedel till farmaceutens recept eller ta en ny kund. I det senare fallet tar farmaceuten över kunden helt och hållet. På dessa apotek är tekniker i större utsträckning också delaktiga i en dialog med farmaceuten om hur recept ska bedömas. Inslaget av dubbelkontroll är alltså större på dessa apotek. Om dubbelkontroll uppfattas som något positivt skulle den mindre tiden för farmaceuter att kontrollera teknikers recept kunna kompenseras av att dessa recept får ett större inslag av dubbelkontroll. Teknikers inblandning kan även förstås som något negativt om man ser till att det försvårar för en farmaceut att göra en självständig professionell bedömning. Att teknikern och farmaceuten når ett samförstånd på hur ett recept ska tolkas behöver ju inte nödvändigtvis innebära att de för den skull har kommit fram till ett bättre beslut än vad en farmaceut som inte tar hjälp av en tekniker skulle göra. Valet mellan en mer oberoende farmaceutisk kontroll av recept eller ett nära samarbete med tekniker får uppenbart konsekvenser – och att främja farmaceutens autonomi och samarbete samtidigt har sina svårigheter. Detta är ett tydligt exempel på hur managementhierarkins önskemål om samarbete mellan apotekets medarbetare inte självklart går att förena med den professionella hierarkins önskemål om självständiga professionella farmaceuter.

En springande punkt när det gäller samarbete mellan farmaceuter och tekniker gäller vad den farmaceutiska kontrollen egentligen ska uppfattas omfatta. Vi kan som utgångspunkt ta en beskrivning av hur en tekniker vid två olika tillfällen efterfrågar en farmaceutisk kontroll¹⁰⁷. Vid det första tillfället säger teknikern till kunden att ”jag ska bara låta kolla det här” varefter tekniker går till en farmaceut som arbetar vid hämtbänken längst inne i apoteket och lämnar fram receptet till farmaceuten. Farmaceuten kontrollerar receptet och det plockade läkemedlet, samt signerar läkemedel och recept. Vid det andra tillfället går teknikern från kunden till en farmaceut och säger till henne: ”Kan du kolla det här, receptet har en sådan här uppdelad dosbeskrivning, jag

¹⁰⁷ Observation på vårdcentralsapotek.

är litet osäker på den”. Det som skiljer dessa kontroller åt är att teknikern vid det första tillfället efterfrågar en generell kontroll av receptet och att teknikern vid det andra tillfället efterfrågar en specifik kontroll av receptet. Vid det andra tillfället är den farmaceutiska kontrollen förenad med en förfrågan om kunskap från farmaceuten. Vid det första tillfället kan det finnas en risk att kontrollen i sin ospecifika form mera får den rituella betydelse som antyds av teknikerns ord ”ska bara låta kolla det här”. Andra sätt som den rituella betydelsen antyds är när tekniker säger ”kan jag få en påskrift här”¹⁰⁸, vilket kan tolkas som att betydelsen av kontrollen kommer i bakgrunden. Även om ordens betydelse inte ska övertolkas är skillnaden i det tekniker säger till farmaceuter när de vill ha ett recept kontrollerat slående. Och även hur de säger det, där det ibland märks i anslaget att teknikern är stressad – kanske på grund av att kunden är stressad. Tydligaste skillnaden är dock mellan den specifika och undrande frågan om kontroll och den generella begäran om kontroll. Något som talar för att denna skillnad har betydelse är hur en del farmaceuter resonerar kring just stress och farmaceutisk kontroll. Ett särskilt problem gäller här standardrecept, med vanlig dosering som är utskrivet till patient som haft preparatet förut och tagit det kontinuerligt. Flera farmaceuter beskriver att det är när det är stressigt och de kontrollerat denna typ av vanliga recept som de kan komma på sig själva med att fråga sig: ”Hur var det nu? Kontrollerade jag verkligen det där receptet, blev det verkligen rätt?”. Detta behöver inte innebära att farmaceuten nödvändigtvis gjort fel, men däremot att stressen gjort att en rutinmässig behandling av recepten tagit överhanden. Med stora kundflöden är det trots allt tänkbart att specifika förfrågningar från tekniker som ”kan du inte kolla just detta” kan bli påminnelser om vad farmaceuten är satt att göra - en aktiv kontroll av recepten.

Den farmaceutiska bedömningen vilar i många fall på ett förtroendefullt förhållande mellan tekniker och farmaceut. Ett exempel är följande¹⁰⁹:

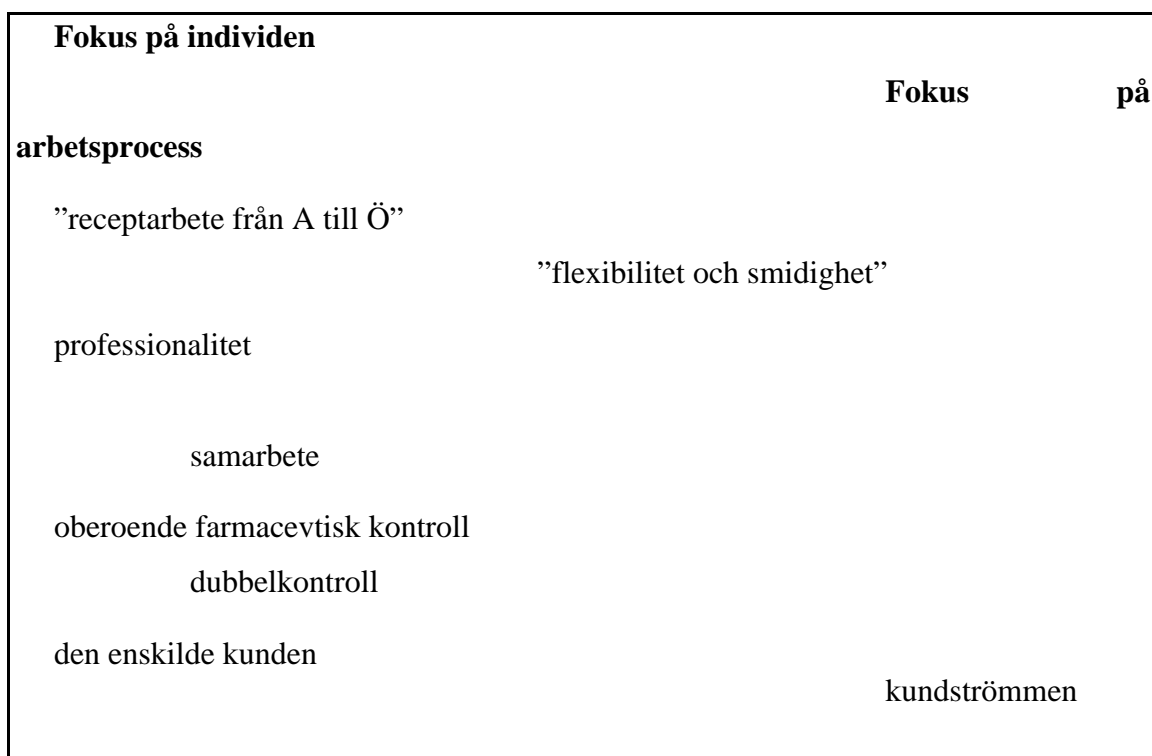
En tekniker går till en farmaceut för att få ett recept kontrollerat. Farmaceuten pratar högt för sig själv inför en tekniker och säger: ”Hon har hämtat ut litet underligt ofta med tanke på [doseringen] `en till kvällen`. Men hon har väl tagit två per kväll så då kan det stämma”. Teknikern kommenterar inte det farmaceuten säger utan tar receptet och går till kunden, ger kort information och lämnar ut läkemedlet.

Flera farmaceuter beskriver själva hur de verkligen hyser ett stort förtroende för att tekniker säger om det är något speciellt med kunden eller annat som gör dem misstänksamma. Exempelvis förutsätts att om teknikern ovan hade någon anledning att misstänka att kunden inte hade goda avsikter så skulle den ha berättat det för farmaceuten.

De former samarbetet mellan tekniker och farmaceuter tar sig varierar mellan olika apotek i studien. En uppdelning kan göras mellan ett samarbete som fokuserar arbetsprocessen och ett samarbete som fokuserar kundrelationen. Denna uppdelning kan användas för att förstå samarbete mellan såväl tekniker-farmaceut som farmaceut-farmaceut. Även om fokus i detta avsnitt ligger på de effekter det får på samarbetet mellan farmaceuter och tekniker.

¹⁰⁸ Exempelvis ofta använt på ett förortsapotek.

¹⁰⁹ Från ett cityapotek i storstad.



Figur 5: Två arbetssätt i recepturen. Med angivande av nyckelord och prioriteringar.

Den inriktning som apotekets samarbetsformer har avgör frågor som:

1. Ska/får apoteksteknikern störa farmaceuten när denne har ett pågående kundmöte?
2. Ska/får apoteksteknikern plocka läkemedel åt farmaceuten samtidigt som denne kontrollerar apoteksteknikerns recept?
3. Ska/får apotekstekniker och farmaceuten byta kunder med varandra om det uppfattas som smidigast?
4. Har alla farmaceuter samma ansvar för apotekets alla kunder, eller har varje farmaceut främst ansvar för den kund som sitter framför dem?
5. Är farmaceutisk kontroll av teknikers recept en obligatorisk uppgift för farmaceuter?

Alla apotek strävar givetvis efter att fokusera såväl individen som arbetsprocessen, men att det på varje apotek finns en glidning åt det ena eller andra hållet är ändå tydligt. Dessa arbetssätt kan förutom att ses som skiljande mellan olika apotek, även ses som två olika strategier som ett apotek kan växla mellan beroende på kundtrycket. När kundtrycket är lågt kan apoteket kosta på sig att fokusera de enskilda kunderna, men när antalet kunder tilltar kan apoteket övergå till det mer integrerade arbetssättet. En strategi med inbyggd flexibilitet på detta sätt har inte satts i system på något apotek jag besökt. Däremot har tankar åt detta håll diskuterats på flera apotek. Istället för att på managementnivå ändra hur arbetet organiseras när kundtrycket är stort anpassar sig i

många fall farmaceuterna enskilt genom att ge mindre information och försöka forcera utdragna kundmöten. Det som inte organiseras på ledningsnivå får alltså farmaceuter och tekniker själva ta hand om i praktiken på apoteksgolvet.

Två apotek kan ses som de tydligaste representanterna för ett individorienterat respektive processororienterat arbetssätt. Båda apoteken har ca 20 medarbetare med ungefär samma fördelning farmaceuter – tekniker. På apoteket med det individorienterade arbetssättet i fokus var svårigheterna för apotekstekniker att få sitt recept kontrollerat som mest uttalat. För apotekstekniker gällde att de i första hand skulle gå till den farmaceut som arbetade på hämtbänken för att få påskrift. Farmaceuter som arbetade mot kund skulle däremot inte gärna störas, med hänsyn till kunderna och deras integritet. Målsättningen var att så få personer som möjligt skulle engagera sig i kunders recept för att bemötandet ska bli så personligt som möjligt. Och att farmaceuter i minsta möjliga utsträckning ska behöva avbryta sin dialog med kunden. I mina intervjuer med farmaceuter på detta apotek var det tydligt att flera av dem var irriterade över en otålighet från teknikernas sida när de kontrollerade teknikers recept. Och vidare uppfattade farmaceuterna att de inte fick tid att koncentrera sig på att kontrollera receptet i fråga. De uppfattade vidare att det för kvaliteten på receptexpeditionen var negativt att splittra sig genom att ta hand om egna recept och kontrollera teknikers recept. Tekniker blev å andra sidan frustrerade över att det var så svårt att fånga farmaceuters uppmärksamhet så att de kunde kontrollera deras recept. Till problemet hör att farmaceuten på hämtbänken ofta var upptagen med att prata i läkartelefonen. I realiteten fick därför tekniker ofta bege sig längre bak i apoteket där farmaceuter var sysselsatta i icke-kundarbete – exempelvis ordna med läkemedelsleveranser.

En uppenbar följd av denna arbetsorganisation blev att de kunder som blir expedierade av tekniker i allmänhet får vänta längre än farmaceutexpedierade kunder. På ett annat sätt kan däremot enskilda kunder gynnas av den arbetsorganisation som finns på detta apotek. Tack vare att tekniker fick leta efter farmaceuter istället för att farmaceuter kom till dem så kunde teknikerna välja vilken farmaceut de skulle gå till. Detta kan tyckas som en oviktig skillnad, men det var något i vart fall två tekniker sadades sig utnyttja i ett flertal situationer. Så som en tekniker sa:

Man lär sig precis vem man ska gå till om det är ett problem, om det är ett läkemedel som en kund inte kan få köpa förrän om en vecka och vill hämta ut idag, då väljer jag den farmaceut som skriver på det. För det ansvaret tar jag, att har jag och kunden bestämt att hon ska få hämta ut det, så då ser jag till att det blir det så.

Intressant är att detta går att tolka som att apoteksteknikerna genom att leta efter en farmaceut får större möjligheter att påverka vilka recept som ska godtas än om teknikern kunde räkna med att alla farmaceuter skulle skriva på åt henne. Letandet efter en farmaceut kan här sägas ge apoteksteknikern en frihet och en typ av initiativ i sitt arbete som knappast var avsett med det sätt att organisera arbetet som apoteket valt. Hur detta ska förstås är dock långtifrån givet. Ett sätt att se på det kan vara att apoteksteknikern har ett kreativt förhållningssätt till sin roll i arbetsorganisationen – där det sätt teknikern agerar på förstås som att hon agerar på eget bevåg och inte på organisationens vägnar. Med andra ord att det är människan i organisationsmänniskan som agerar. Ett alternativt sätt att förstå det är att apoteksteknikern agerar med ett av

apotekets mål i syfte – att ge kunder service med betydelsen att (inom vissa gränser) ge kunderna vad de vill ha. Ett mål som för apoteksteknikern framstår som överordnat frågan om den farmaceutiska kontrollens autonomi.

Vi kan jämföra detta med hur det såg ut på apoteket med det processororienterade arbetssättet. Här samarbetade teknikerna och farmaceuterna mycket närmare varandra, de avbröt ideligen varandras arbete mot kund eller i telefonsamtal. Det kunde gå till så här:

Kunden kommer fram till apoteksteknikern, de hälsar, och teknikern skriver in receptet samtidigt som hon ställer obligatoriska frågor. Hon hämtar läkemedlet i fråga och säger samtidigt till farmaceuten som sitter intill henne med en kund att "kan du hjälpa mig sen". När hon hämtat läkemedlet, så ger hon läkemedelsburken och receptet till farmaceuten samtidigt som hon får det recept som farmaceuten ska expediera. När farmaceuten tar emot receptet står hon två meter från teknikerns kund och tittar upp mot kunden och hälsar på denne innan hon fullföljer kontrollen av receptet. Samtidigt som farmaceuten kontrollerar receptet går teknikern och plockar de läkemedel som farmaceutens kund ska hämta ut. När teknikern kommer tillbaka till farmaceuten får hon receptet och läkemedlet och säger "tack", farmaceuten får sina burkar och recept. Därefter kan teknikern ge information och lämna ut läkemedlet till kunden och farmaceuten fortsätta med sin kund.

I detta sätt att organisera arbetet är både farmaceuten och teknikern vända mot kunden, båda är aktiva och bidrar till att båda kunders recept blir expedierade. Farmaceutens kontroll får här inte samma fristående roll, utan blir hela tiden en process där kunden i vart fall fysiskt är för ögonen. Intressant är här situationen då farmaceuten hälsar på kunden när hon tar över teknikerns recept. En farmaceut sa apropå denna hälsningsfras i en intervju att:

Det handlar om att vara trevlig förstås, så att kunden inte ska känna det som att vem som helst ska hålla på att gräva i ens personliga saker som ett recept är. Men sen så är det så att det är viktigt att se på personen för att få en uppskattning om det är personen som kommer och hämtar som ska ha läkemedlet och om allt verkar okej.

Den "vänliga hälsningsfrasen" fyller alltså den dubbla funktionen av att visa hövlighet och kontrollera individen. Denna dubbla funktion ska kanske inte heller ses som åtskild då närhet och omsorg om en annan person innebär just en form av kontroll. Samtidigt som det fungerar omvänt att farmaceuten när denne väljer att möta kunden med blicken och hälsa kan ha svårare att isolerat kontrollera receptet i sig utan att blanda in det intryck som kunden ger. Ett exempel på detta är återkommande referenser till hur kunderna ser ut och ser ut att må. En farmaceut säger exempelvis följande:

Den där gamla tanten som inte hade några tabletter kvar, och inte kunde få tid hos läkaren förrän på tisdag i nästa vecka, hon såg ju alldeles förstörd ut. Jag gav henne en mindre förpackning trots att hon bara hade ett för gammalt recept.

Systemet med dessa vänliga hälsningsfraser, den fysiska såväl som sociala närheten till kunden gör samtidigt att möjligheterna för farmaceuten att blanda sig i servicemötet mellan teknikern och kunden ligger närmare till hands. Farmaceuten har här större

möjlighet att närma sig kunden och ta över mötet från teknikern och förändra ett byråkratimöte till ett vårdmöte om exempelvis farmaceuten har frågor om de läkemedel som är förskrivna och problem som kan finnas med att kombinera dem.

Viktigt för frågan om hur det processorienterade respektive individorienterade arbetssättet ska värderas är hur betydelsefull dubbelkontrollen eller en oberoende farmaceutisk kontroll ska uppfattas vara?

På apoteken uttrycktes många olika synpunkter på värdet av dubbelkontroll, genomgående kan sägas att många farmaceuter uttryckte en viss ambivalens inför fenomenet. En vanlig synpunkt är: ”Visst är det bra att få dubbelcheckat, men risken är samtidigt att man litat för mycket omedvetet på att det redan är kollat”¹¹⁰. Fördelarna med dubbelkontroll är samtidigt att det uppfattas som rimligt att två par ögon kan upptäcka mer felaktigheter än ett par ögon. Nackdelen är att det finns en risk att farmaceuten som har det slutgiltiga ansvaret invaggas i en falsk säkerhet om att allt är okej när en tekniker eller annan farmaceut har plockat och registrerat ett recept. Den vanligaste uppfattningen verkar vara att det i princip är bra med dubbelkontroll, men att det är viktigt att vara aktsam inför dess avvisidor med risken för att det upplevda ansvaret för den enskilde tunnas ut. Fördelarna och nackdelarna med dubbelkontroll är intressant nog synliga vad gäller apotekets dubbelkontrollerande roll av läkaren. Apoteket gör en kontroll av inte bara läkarens förskrivning och dess rimlighet, utan i många fall även en dubbelkontroll av om patienten förstått hur dennes läkemedel ska användas. Olika läkare verkar här ha skilja sig åt i synen på apotekets kontrollfunktion, åtminstone så som olika apoteksanställda uppfattar det. På ett apotek var det tydligt att läkare i flera fall valde att hänvisa patienten till apoteket för mer information om läkemedelsanvändning. Här förlitar sig alltså läkaren på att patienten när denne är på apoteket ska komma ihåg att ta upp sina läkemedel till diskussion. Om patienten inte själv tar initiativ och frågar är det ju annars inte säkert att hon eller han får någon muntlig information om sitt läkemedel alls. På flera apotek pekar dessutom apotekspersonal på att läkare ofta inte känner till de begränsningar som finns i apotekets roll, vad personal får säga och inte säga till en kund.

Arbetsorganisation och förhållandet till regler

Ska alla apotek ha samma policy för regeltillämpning och ska alla anställda på samma apotek tillämpa samma policy? Detta är en svår sak att svara på, men det hänger relativt tydligt samman med den styrningsform som dominerar på apoteket, som diskuterades i kapitel 2. På ett managementinriktat apotek är det tydligt att det finns ett egenvärde i att alla farmaceuter på apoteket har en gemensam policy vad det gäller hur regler och författningen ska tolkas. Något som framförallt är relevant vad gäller frågan om i vilka lägen undantag från regler ska tillåtas. På det mer professionsorienterade apoteket anses det däremot ligga ett egenvärde i att farmaceuterna har möjlighet att göra sina egna professionella bedömningar. På ett apotek som är ganska typiskt managementorienterat säger en receptarie: ”Man ska få samma hjälp av all personal som kund, och som

¹¹⁰ Receptarie på vårdcentralapotek.

personal bete sig ungefär lika.”¹¹¹. På ett apotek som är mer typiskt professionsorienterat säger apotekschefen följande:

Det är upp till dem att bestämma, jag vill göra så att de tar det ansvaret. De ska klara sig själv för det mesta – men det gäller att de vet vem jag är och vad jag står för. Men så fort de kommer utanför rutinen så är det de själva som tar ansvaret¹¹².

På det managementinriktade apoteket blir följderna av ett medarbetarperspektiv på personalen att gemensamma värderingar och praxis har en högre prioritet än en självständig farmaceutroll där professionella friheten är stor att göra sina egna tolkningar. På det professionsorienterade apoteket blir däremot kopplingen till ansvaret tydligare, så länge som en farmaceut är medveten om sitt ansvar så får denne göra självständiga tolkningar. Här blir inte apotekschefens möjlighet att styra sina anställda överordnad friheten i farmaceutens professionella roll.

Kapitel 5. Egenvården: kunder, tuggummi och läkemedel

Arbete i egenvården

En uppenbar skillnad gentemot recepturen är frånvaron av ett recept i egenvården. Och därmed frånvaron av läkarens delaktighet. Detta innebär att det inte finns någon instruktion från en läkare som talar om vad apotekspersonalen ska göra. Något som uppfattas som befriande många anställda som arbetar i egenvården. En apotekstekniker beskriver det som att: ”I självvalet kan man ju verkligen hjälpa väldigt och få bra kontakt, i receptdelen har ju kunden redan varit hos läkare. Så i självvalet känner jag att jag gör en insats”¹¹³. För tekniker är kanske skillnaden störst då de i egenvården har en mer oberoende ställning, deras beslut behöver inte signeras av en farmaceut. Det faktum att det inte finns något recept gör även att kunden får en annan position. Förenklat skulle det kunna beskrivas som att det i egenvården inte är läkarens förskrivning som styr arbetet utan möjligheterna att leva upp till kundens önskemål. Något som komplicerar denna bild är att referenser till läkare och sjukvården är vanliga även i dialogen i egenvården. Det gäller dels apotekspersonal som kan rekommendera kunder att gå till vården med problem som inte apoteket kan hjälpa dem med, dels genom att kunder säger att en läkare eller annan vårdprofessionell har gett dem rådet att köpa en viss egenvårdsprodukt. Relationen till vården har därför sin påverkan på arbetet och kundmöten i egenvården, såväl uttalat som outtalat.

Egenvårdsarbete går att dela in i två delar: säljande och egenvårdsrådgivning. Dessutom hanteras två olika typer av varor: handelsvaror¹¹⁴ och receptfria läkemedel. Försäljningen av handelsvaror liknar den försäljning som sker i dagligvaruhandeln, och

¹¹¹ Receptarie centrumapotek i medelstor stad.

¹¹² Apotekschef på cityapotek i storstad.

¹¹³ Tekniker på cityapotek.

¹¹⁴ Handelsvaror är de produkter som får säljas utan restriktioner, det vill säga vanliga konsumtionsartiklar som schampo, hudkräm, plåster etc. Vad gäller försäljning av detta sortiment konkurrerar apoteket med den vanliga handeln.

innehåller inslag av rutinisering av arbetsuppgifter och distansering till sin egen roll¹¹⁵. Sortimentet av handelsvaror är samtidigt begränsat, godkänt och kontrollerat av Apotekets Inköpscentral. Möjligheten för enskilda apotek att hämta hem icke-apoteksvaror på anskaffning tillämpas inte av något av de apotek som ingår i undersökningen. Försäljningen av receptfria läkemedel och egenvårdsrådgivning är samtidigt det som främst skiljer försäljning i egenvården från andra typer av privat servicearbete som i exempelvis dagligvaruhandeln.

Personal som arbetar på apotek är bundna att ge saklig information och får inte rekommendera en produkt i annat fall än att produkten passar för de besvär kunden beskriver. För en apoteksanställd är inte heller försäljning det övergripande målet utan istället att kunden skall bli hjälpt med sitt problem. En anställd inom privata servicesektorn kan generellt sägas sträva efter nöjda kunder för att få ökad försäljning. För apotekspersonalen antas det övergripande målet att hjälpa kunder med sina problem också leda till ökad försäljning. En viktig del av apoteksarbete är samtidigt rådgivning, där resultatet lika gärna kan bli att kunden rekommenderas vända sig till läkare som att personalen kan rekommendera någon produkt. Ett sätt att skilja mellan vad som händer på egenvårdssidan på apotek är att skilja mellan olika typer av kundmöten och den grad av involvering de kräver:

1. Servicemötet som säljmöte. Kunden har valt en handelsvara eller ett icke-receptbelagt läkemedel från hyllan. Eller att kunden efterfrågar en specifik produkt som är bakom disk. Försäljning genomförs utan att egenvårdspersonalen ställer frågor eller gör någon anmärkning på val av produkt.
2. Servicemöte med köpråd. Kunden vet vilken typ av produkt hon vill ha, men inte vilket fabrikat som hon vill ha och kan inte heller något om skillnader mellan olika likvärdiga preparat. Personalen ger information, på saklig grund eller utifrån personliga preferenser, och kunden köper det hon tycker verkar bäst.
3. Servicemöte med hälsorådgivning. Kunden kommer med ett specifikt problem, personalen bedömer det som ett egenvårdsproblem, rekommenderar en produkt och ger allmänna råd anpassade för problemet. Kunden köper produkten.
4. Servicemöte/vårdmöte: hälsosamtal med försäljning. Kunden kommer till apoteket med ett diffust problem, personalen ställer en rad frågor till kunden för att utifrån kundens svar avgöra problemets art. Om problemet synes lämpligt att egenvårda rekommenderar personalen en produkt.
5. Service/vårdmöte: hälsosamtal med komplikationer. Kunden kommer till apoteket med ett diffust eller specifikt problem. Personalen försöker avgöra om problemet är egenvårdsrelaterat eller ej, och rekommenderar kunden att besöka vården för att låta problemet bli undersökt. Kunden följer antingen personalens råd eller säger emot personalen och försöker argumentera för en annan lösning. En komplicerande omständighet är fall där kunden har fått råd från läkare eller vårdpersonal att köpa ett visst preparat för en användning som apoteket inte skulle kunna rekommendera.

Kundmötena från (1) till (5) motsvaras av en ökande grad av komplexitet, kompetenskrav på personal och ökad osäkerhet om hur kundmötet ska förstås. Vad

¹¹⁵ Se Abiala (2000)

gäller kundmöte (4) och (5) finns det även en osäkerhet om hur kundmötet ska utvecklas och vilket slut det ska få. Typiskt för dessa kundmöten är att kunden och den anställde kan ha olika syn på hur kundmötet ska utvecklas - exempelvis där kunden vill köpa en egenvårdsprodukt och den apoteksanstälde försöker övertala kunden om att denne borde gå till vården istället.

Servicemöte som säljmöte

Försäljning är såsom beskrivet ovan inte det övergripande målet för egenvården. Samtidigt är försäljning av läkemedel och handelsvaror i sig en viktig uppgift för apoteket. När apotekspersonal¹¹⁶ resonerar kring försäljning ges främst två skäl till varför försäljning inte kan vara ett övergripande mål: 1. förtroendet mellan apoteket och kunderna skulle skadas om personalen var för säljinriktade, 2. det skulle inte vara förenligt med deras privata värderingar eller yrkesroll. Vilket säljande som helst är med andra ord inte givet förenligt med de flesta apoteksteknikers, farmaceuters eller assistenters yrkesroll. Det går att beskriva som att de flesta anställda vill ”sälja det de tror på”, däremot är det inte lika självklart att de alltid ”tror på det de säljer”¹¹⁷. Denna distinktion är viktig då den kan ge en förklaring till varför relativt många anställda var tveksamma till delar av apotekets sortiment. De delar av sortimentet som de är kritiska till känns det inte heller meningsfullt att sälja – detta då de inte tror på produkterna. Ett exempel på detta är den skepsis som flera anställda har till delar av naturläkemedel, vilket får till följd att de endast i undantagsfall rekommenderar en kund att köpa någon naturläkemedelsprodukt¹¹⁸. Andra produkter som det finns kritik mot är, som tidigare redan nämnts i kapitel 1, handelsvaror som i likhet med sockerfria tuggummin uppfattas som överflödiga. Så som en farmaceut säger: ”Tuggummin säljs på varenda ICA-affär så varför ska vi sälja det”¹¹⁹. En vanlig synpunkt bland de anställda är här att det inte ska vara samma sak att gå på apoteket som att gå på vilken annan butik som helst, inte ens vad gäller försäljning av handelsvaror.

Begrepp som merförsäljning framstår inom apoteksvärlden för många anställda som något onaturligt och ovant. När det gäller försäljning av handelsvaror framstår det ändå i princip vara accepterat. Samtidigt var det få av de anställda som jag följde i egenvården som tillämpade tanken om merförsäljning. Exempel som fanns var när en kund köper alsolsprit och den anställde frågar ”då kanske du behöver bomull också?”. Några anställda som var riktigt entusiastiska inför att arbeta med försäljning stod samtidigt också att finna. För dem var den centrala utgångspunkten att de verkligen trodde på sortimentet och därför inte såg det som något problem om kunden kom hem med något mer än vad hon hade tänkt sig. En farmaceut beskriver det som: ”När en kund köper av våra varor så vet jag ju om vad produkterna går för”¹²⁰. Den vanligaste attityden låg

¹¹⁶ Resonemanget har förts på ett liknande sätt av såväl apotekstekniker, assistenter och farmaceuter.

¹¹⁷ Inom privat service kan det vara en viktig uppgift för företag att se till att personalen verkligen tror på värdet av det de säljer. Se Abiala (2000).

¹¹⁸ Tekniker och farmaceut på centrumapotek i medelstor stad.

¹¹⁹ Receptarie på vårdcentralapotek.

¹²⁰ Receptarie på centrumapotek i medelstor stad.

dock närmare att det var svårt att förena allt för mycket säljtänkande med den egna yrkesrollen. En beskrivning som illustrerar detta var att flera farmaceuter och tekniker pekade på att det skulle kännas främmande och nästan löjeväckande att fråga sådant som: ”du ska inte ska ha något mer?” eller ”det ska inte vara ett paket tuggummi också?” i ett kundmöte.

När det gäller receptfria läkemedel råder tydliga värderingar om att apoteket inte ska uppmuntra kunder att köpa mera läkemedel än de har behov av och själva begärt. En assistent fick erfara detta när hon frågade en kund: ”ska du inte köpa ett trepack Treo istället för två rör?”¹²¹. Kritiken från hennes kollegor blev hård. Samtidigt som denna värdering är tydligt, kan det synas paradoxalt med apotekets system för mängdrabatt. Men säljandet ska ske på vad man tolkar som kundens villkor, en tekniker beskriver det som: ”vi får absolut inte pracka på kunden något som den inte vill ha”¹²². Häri ligger samtidigt en dubbelhet. När man talar om att kundens behov ska styra och fokus ligger på att apoteket ska ha nöjda kunder, förutsätter man att det finns en överensstämmelse mellan kundens objektiva (ur personalens synvinkel) behov av egenvårdsprodukter och kundens subjektiva upplevda behov. I många fall kan det nog vara så att kunder mycket väl skulle kunna tänka sig att köpa fler produkter bara de blir presenterade inför dem av apotekspersonalen, utan att de för den skull efteråt skulle kännas sig lurade på pengar. När det gäller konsumtion av exempelvis skönhetsprodukter i den vanliga handeln är inte kunders konsumtion enbart styrd av rationella behov. Att tro att kunder så fort de kommer in på apoteket endast köper det som de har behov av och väljer bort impulsköp är inte särskilt trovärdigt. Med andra ord är det rimligt att anta att det även finns apotekskunder som skulle vilja bli ”påprackade” varor, där personalen kan ge förslag på produkter som skulle passa just för kundens ålder, hårfärg etc. Däremot kan det vara så som påpekas av många anställda att Apoteket AB riskerar att undergräva sin ställning och status som oberoende och trovärdig i hälsoinformationsfrågor om det blir för mycket av säljande på apoteken. De apotekschefer som deltar i studien är intressant nog överlag dock mer positiva till inslag av säljande i egenvården än personalen är.

Om inte den rutinmässiga försäljningen och expedierandet av kunder som sådant lockar i egenvården finns det många som upplever kundkontakten och rådgivningen med kunder som mycket givande. Möjligheten av att kunna kombinera att sälja handelsvaror, receptfria läkemedel och ge egenvårdsrådgivning över disk eller på apoteksgolvet upplevs här som mycket positivt. Med en sådan variation är risken att det ska kännas som att "sitta på kassan i Konsum" inte särskilt överhängande, som en assistent uttryckte det¹²³. När det gäller formerna för säljmöten finns det annars en klar skillnad mellan stora och små apotek. På mindre apotek är sällan andelen egenvårdsförsäljning särskilt betungande, och kombineras i allmänhet med att ta emot receptkunder. På stora apotek som har utgångskassa kan däremot den ensidiga försäljningen uppfattas som ett problem. Just att sitta i utgångskassan och sälja handelsvaror rakt upp och ned upplevs av en stor del apotekspersonal som ett nödvändigt ont. Rutinmässiga inslag i arbetet såsom att säga: ”ska du ha påse”, ”konto eller kredit” och ”du ska trycka på klar” för kortkunder etc., uppfattas som uttröttande.

¹²¹ Assistent på stort apotek.

¹²² Tekniker på centrumapotek i medelstor stad.

¹²³ Assistent på centrumapotek i medelstor stad.

Ett problem med att sitta i utgångskassa är att personalen är låst på sin plats, detta då utgångskassan i allmänhet står fritt på golvet separerad från den ”vanliga” apoteksdiskan. Även om det finns sätt för personalen i utgångskassan att signalera för att få hjälp eller avlösning, kan den som sitter i utgångskassan bli bortglömd när det är mycket kunder¹²⁴. En mer positiv beskrivning av att sitta i utgångskassa som i olika varianter nämns av anställda är att det kan vara skönt att slippa tänka och bara kunna koppla bort hjärnan en stund. Den vanligaste beskrivningen ligger dock närmare att det kan vara "stressigt", "tråkigt" och "otacksamt". Tillfredsställelsen av att sitta i utgångskassa ligger främst i att personalen känner att de får en genomströmning av kunder i butiken. Säljandet av receptfria läkemedel som Alvedon uppfattas i sig inte vara stimulerande, däremot ligger det en tillfredsställelse i att kunna hjälpa många människor med att få köpa vad de behöver.

Servicemöte med köpråd

I egenvården finns det ofta flera konkurrerande varumärken och produkter med likartat innehåll. En naturlig uppgift för personalen blir därför att förklara skillnader mellan olika produkter. I detta avseende kan den rådgivning som ges i egenvården liknas vid rådgivning i sällanköpshandeln (radio/tv, vitvaror etc.) där kunddialogen bygger på att det skapas ett förtroende mellan kund och säljare. I sällanköpshandeln ger säljaren garantier för varans kvalitet och funktion, ofta används fackspråkliga termer när varan beskrivs, och det är viktigt för kundens förtroende att säljaren utstrålar sakkunskap och pålitlighet. I egenvården uppfattar apotekspersonalen också att det är viktigt att hänvisa till sakkunskap och ge ett seriöst och pålitligt intryck när de beskriver olika produkter. För de flesta apoteksanställda uppfattas däremot inte en missad försäljning i sig som ett misslyckande, vill inte kunden ha en produkt är det bra med det. Vad som däremot många anställda vittnar om som ett misslyckande är när kunderna inte riktigt ”köper det som de säger”, när kunderna inte tror på vad de säger. Så som en assistent säger: ”Men det är väldigt tråkigt om inte faktan går in. Att de köper något som inte kan rekommenderas”¹²⁵. Att en hel del kunder inte riktigt litat på det som apotekspersonalen säger är ganska tydligt:

En kund frågar en apotekstekniker som står ute på apoteksgolvet om ”Reliv är samma sak som Alvedon”. Kunden tar ett paket Reliv, men är förmodligen inte övertygad om att det verkligen är samma sak som Alvedon. Kunden frågar därför den apotekstekniker som står i kassan om: ”det verkligen är säkert att Reliv och Alvedon är samma sak?”. Efter att apoteksteknikern gett samma svar som kunden redan fått tidigare köper kunden asken Reliv¹²⁶.

Den kanske mest typiska fråga som kunder ställer är ”vilket är bäst?”. En fråga som flera anställda pekar på att det kan vara mycket otacksamt att försöka svara på. Ofta försöker personalen tålmodigt förklara skillnaderna mellan olika jämförbara alternativ, och beskriva vilket som är varje produkts förtjänst. Efter en sådan genomgång kan frågan återkomma ”ja, ja, men vilket är bäst?”. I dessa fall händer det ibland att

¹²⁴ Tekniker på köpcentrumsapotek.

¹²⁵ Assistent på stort apotek.

¹²⁶ Observation på centrumapotek i medelstor stad.

personalen säger vilket preparat, om något, som hon använder och säger att det är bra för den och den typen av hår eller vad det nu är frågan om. I andra fall ihärdar den anställda och går vidare med att fråga vilken hårtyp kunden har eller liknande. Och utifrån kundens svar dras därefter en slutsats om vilket preparat som verkar rimligt. Förutom att det känns frustrerande när sakargument inte övertygar kunder, känns det inte heller tillfredsställande för alla anställda att många kunder främst är intresserade av den anställdes personliga uppfattning om en produkt. Så som en assistent säger: ”Det är många gånger det är så att när jag säger att `jag har provat det här` det är då som de tar det.../.../... [Men det är] svårt att säga i förväg att det passar en viss kunds hud. Det är ju så individuellt”¹²⁷. Just på grund av att många produkter fungerar olika för olika individer uppfattar många anställda det som svårt att se det som förenligt med deras yrkesroll att ge denna typ av personliga råd. Det stämmer dock inte för all personal. En apotekare påpekar att hon inte ser något fel i att berätta hur en produkt fungerat för henne så länge det är tydligt att detta endast gäller för henne och att det kan vara svårt att veta hur andra reagerar. Detta menar hon utan problem är förenligt med hennes yrkesroll som professionell så länge hon kan balansera och komplettera denna information med sakkunskap¹²⁸. En annan receptarie pekar på hur viktigt det är att vara återhållsam och inte alltför tydligt ta ställning för en viss produkt. Hon menar att om det är så att kunden inte håller med finns det en risk för att hon undergräver sin egen ställning och trovärdighet¹²⁹.

När vi hittills har talat om köpråd, antyds att det handlar om situation där en säljare försöker uppfylla kundens önsknings. De köpråd som apotekspersonalen ger har dock ofta en styrning, som det inte alltid är givet att kunder uppfattar. En styrning gäller att många tekniker och farmaceuter generellt tipsar om de billigaste fabrikaten när det finns flera likvärdiga alternativ att välja på.

Många apoteksanställda använder även på andra sätt sin kompetens för att rekommendera preparat som de själva anser är bättre eller mer lämpliga för egenvård. Ett exempel är en farmaceut som beskriver att när kunder frågar henne om Losec så säger hon att Novalucol är bättre om man har mindre besvär¹³⁰. Denna påverkan är mer typisk för vårdcentralapotek och mindre apotek som har alla läkemedel bakom disk. På större apotek kan en kund som är intresserad av att köpa Losec plocka förpackningen och gå till kassan – varför frågan om alternativ aldrig uppkommer. I detta avseende finns det därför på mindre apotek större möjligheter till påverkan och styrning från personalens sida vad gäller val av produkt.

Servicemöte med hälsorådgivning

När en kund kommer in med ett specifikt och entydigt problem till egenvården är apotekspersonalens roll ofta ganska enkel. Har kunden inga förutfattade meningar om val av produkt får dessa möten ofta karaktären av expertrådgivning. Personalen rekommenderar en produkt, går med kunden till hyllan, läser på produkten och berättar om hur den ska användas. Det är också vanligt att personalen hämtar en av Apoteket

¹²⁷ Assistent på stort apotek.

¹²⁸ Apotekare på centrumapotek i medelstor stad.

¹²⁹ Receptarie på centrumapotek i medelstor stad.

¹³⁰ Receptarie på vårdcentralapotek.

AB:s färggranna broschyrer så att kunden kan läsa vidare när han eller hon kommer hem.

Ett problem med rådgivning på apoteksgolvet är att andra kunder kan blanda sig i . I denna typ av kundmöte då kunden inte själv har någon uppfattning om bra eller dåliga produkter kan en sådan påverkan bli extra kännbar. En assistent beskriver vilka problem det kan innebära: ”Värst är när man förklarat att det kan vara bra med stödstrumpa för en äldre person och sen säger en annan kund som står intill att de inte alls är något bra. I detta ögonblick blir allt som sagts de senaste 10 minuterna omintetgjort i ett slag”¹³¹.

Ett sätt att göra dessa kundmöten mer enkelriktade är att som personal ta ett starkt initiativ i dialogen. Ett exempel på detta är:

En kund kommer in på apoteket och vill ha avsvällande och har en förkylning som satt sig i näsan och öronen. Då säger apoteksteknikern som tar emot kunden: ”det enda då är spray, ska vi ta Nasin som är billigast?”. Innan kunden hunnit säga ”ja det blir bra” har teknikern redan läst av streckkoden på en Nasin-flaska. Teknikern säger: ”21,50 då”, varpå kunden betalar.”¹³²

Genom att behålla initiativet under hela kundmötet undviker personalen att få några protester om att det finns alternativ osv. Detta ger den anställda större möjligheter att få igenom sin linje vad gäller produktval, samtidigt som diskussioner som uppfattas som onödiga kan undvikas. Intressant att notera är samtidigt vilken passiv kundroll detta ger.

Servicemöte/vårdmöte: hälsosamtal med försäljning

När en kund kommer till apoteket med ett diffust problem ställer personalen frågor till kunden för att utifrån kundens svar avgöra problemets art. Denna dialog är väldigt viktig för att kunna utröna så att de problem som kunden uppvisar inte har någon allvarlig dold orsak. Flera tekniker och farmaceuter pekar på tillfällen då de anat oråd och fått kunder att söka läkaren för vad som ytligt betraktat kan uppfattas som triviala problem, exempelvis illamående eller magsmärter, och där läkare upptäckt allvarliga sjukdomar. För att ringa in ett problem och minska antalet möjliga orsaker försöker personalen fråga ut kunder på ett sätt som en del kunder kan uppfatta som kontrollerande. Dessa frågor används därför på ett försiktigt sätt. Erfarna tekniker och farmaceuter pekar här på den betydelse som deras arbetslivserfarenhet har. De pekar på att de har lärt sig uppfatta signaler i det som kunder säger mycket snabbt - detta kan beskrivas som en särskild form av tyst kunskap - där samlade erfarenheter från kundmöten i egenvården genom åren gör att de utvecklat en känslighet för hur kunder beskriver sina besvär.

En tekniker pekar på vikten av att verkligen ta sig tid för att lyssna. En receptarie på ett annat apotek säger också att det är ”viktigt att ha ork att lyssna på kunden så att man inte missar viktiga detaljer”¹³³. Ibland kan detta samtidigt vara lättare sagt en gjort, så

¹³¹ Assistent på stort apotek.

¹³² Observation på förortsapotek.

¹³³ Receptarie på cityapotek.

som en tekniker säger: ”Är det stressigt och det kommer in en man med magsmärter, då är det så mycket man borde fråga”¹³⁴.

Servicemöte/vårdmöte: hälsosamtal med komplikationer

Denna typ av kundmöten ställer särskilda krav på personalens kompetens. Här får frågor om apotekets roll stark aktualitet, hur ska gränsen mellan egenvård-sjukvård dras och hur ska apoteket och vården samarbeta? Gränsdragningen mellan vad som är egenvård och vad som en kund bör gå till vården med är inte alltid självklar. Assistenten kan därför i dessa fall ofta behöva rådfråga en kollega som är farmaceut, eller lämna över kunden helt och hållet till en farmaceut. På ett liknande sätt som i recepturen där anställda behöver stöd för att ta beslut kan det också här mer handla om att få bekräftat det man anar – och få visshet om att man tänkt rätt – än att få ny information. En speciell sak med dessa kundmöten är att de rymmer fall där kunden blivit manad av vårdpersonal att gå till apoteket för att köpa någon viss egenvårdsprodukt. Det som kan vara ett problem är att vårdpersonalen kan ha rekommenderat ett egenvårdspreparat för något som apotekspersonalen inte skulle kunna rekommendera att egenvårda. En fråga blir hur apoteket och personalen ska ställa sig till dessa situationer. Jag har tidigare visat hur recept kan vara av olika kvalitet och ibland vara svåra att tolka. Hur dessa muntliga råd – som nästan kan ses som muntliga ordinationer från distriktsköterskor eller läkare – ska tolkas av personalen på apotek blir därför inte heller helt lätt.

En aspekt av komplexiteten i dessa kundmöten är hur kunden och personalen kan tolka situationer på olika sätt. För många kunder kan det vara svårt att förstå att apoteket ska ha synpunkter på det som de köper, de uppfattar att de är kund och ska få service av en säljare. En dragkamp kan här uppstå mellan två tankesamarbetare som ger olika roller för den anställde och besökaren (som beskrivet i kapitel 3). Det sätt på vilket ett möte mellan personal och kund utvecklas kan förstås som ett spel eller en förhandling där såväl personal och kund rör sig inom vissa givna ramar inom de olika mötena – samtidigt som övergångar mellan olika typer av möten kan ske. Två exempel på sådana förhandlingar kommer att presenteras i det följande. Exempelen är hämtade från två kundmöten på samma apotek¹³⁵, men är till sin karaktär typiska för kundmöten som förekommit på flera andra apotek.

En patient kommer in på apotekets egenvårdsavdelning med en bomullshandske över ena handen. Hon går fram till en av apotekspersonalen på golvet, en apotekstekniker och säger:

- *Jag har en svampinfektion på handen som jag haft i två veckor eller så nu, tycker du att jag ska göra något mer åt detta nu och vad rekommenderar du i så fall, säger kunden och tar bort bomullshandsken och blottar den drabbade handen.*
- *Är du verkligen säker på att det där är svamp, frågar teknikern.*

¹³⁴ Tekniker på förortsapotek.

¹³⁵ Observationer på centrumapotek i medelstor stad.

- *Ja det är jag eller vad skulle det annars vara. Det ser ut som svamp i alla fall, säger kunden och pekar på handloven där någon typ av hudangrepp luckrat upp huden.*
- *Har du varit hos doktorn och fått det där kollat, att det verkligen är svamp, fortsätter teknikern.*
- *Nä det har jag inte, men jag hade bokat tid, men sen gick det tillbaka så jag tyckte att jag kunde avvakta och avbokade tiden istället. Jag tänkte att jag skulle kunna göra något själv istället.*

Apoteksteknikern skruvar litet på sig och funderar litet grann innan hon fortsätter dialogen med:

- *Ja fast det där är egentligen för mycket för att man ska egenvårda det, jag tycker du ska ta kontakt med doktorn igen istället.*
- *Ja fast det gick tillbaka när jag tog Pevaryl [receptfritt läkemedel mot svampinfektion] som jag hade litet av hemma.*
- *Ja, men jag tycker inte att du ska egenvårda det där för det vet man inte - det kan finnas bakterier i sånt som gör att de svagare svampmedlen inte fungerar.*
- *Men det måste ju vara bättre att göra något alls än att bara låta det vara, ihärdar kunden.*
- *Men det bästa är om du tar kontakt med doktorn och säger som läget är så kan han skriva ut något som verkligen hjälper mot det där.*
- *Jag har tid hos en annan doktor nu den femte maj, då kanske jag kan fråga honom, säger kunden osäkert. För att sedan tillägga: Fast då är jag där i ett annat ärende, så jag vet inte riktigt om det passar att ta upp det då.*
- *Har du provat koksaltlösning för att rengöra handen med så att det inte blir infekterat, prövar apoteksteknikern istället.*
- *Nä.*
- *Då går jag och hämtar en flaska [apoteksteknikern hämtar en halvlitersflaska med koksaltlösning], det är bra att rengöra med och sen ha förband på tills du kan få tid hos doktorn. Koksaltlösning är bra, däremot tycker jag inte att du ska sätta på något mera svampmedel, utan vänta på doktorn istället.*
- *Har ni Pevaryl här på den receptfria avdelningen förresten, kontrar kunden.*
- *Jo det har vi ju förstås, säger teknikern tveksamt.*
- *Det kan ju vara bra att ha hemma för det kan ju vara så att man kan ha svamp på litet andra ställen också, avslutar kunden.*

Apoteksteknikern visar kunden var Pevaryl finns och kunden går till kassan och betalar för en halvliter koksaltlösning och Pevaryl.

Denna typ av segdragna dialog har jag stött på ett antal gånger på apotek, där förhandlingen och det som jag uppfattar som apoteksteknikerns och kundens olika tolkningar av situationen nöts mot varandra utan att någon egentligen ger efter. För apoteksteknikern var målet med samtalet att försöka övertyga kunden om att hon skulle gå till läkaren för att få hennes hand undersökt (apoteksteknikern sa när jag pratade med henne senare att det var uppenbart att handen var infekterad och att det var för allvarligt för att egenvårda). Apoteksteknikern kan här sägas försöka mota in patienten/kunden i den tankesammanhang som omger ett vårdmöte trots att kunden var högst ovillig. Teknikern

försökte här vid ett flertal tillfällen hänvisa till att kunden borde vara rationell, här främst genom att repetera vikten av att besöka läkare. Kunden å sin sida tolkade situationen inom ramen för en kund-säljare relation: det kunden egentligen efterfrågade var en produktupplysning om vilken produkt som det var lämpligt att använda mot hennes besvär. Hon hade själv ställt diagnosen och efterfrågade egentligen inte ytterligare information om vad som var fel med handen. Det enda som apoteksteknikern egentligen lyckades övertyga kunden om var att köpa koksaltlösningen. Köpet av koksaltlösningen var den enda punkt där både apoteksteknikerns och kundens intressen förenades – oavsett om kunden skulle gå till läkaren eller fortsätta egenvårda så var det viktigt att rengöra handen med koksaltlösning. När apoteksteknikern föreslog koksaltlösningen kan detta samtidigt förstås som att hon gjorde det inom en säljare-kund relation, vilket kan ses som att hon gick kunden till mötes. Hade hon i första läget lyckats övertyga kunden om att söka läkare är det inte troligt att koksaltlösningen ens kommit på tal.

Varför ville då denna kvinna inte gärna gå till läkaren för att se över sin hand? I detta enskilda fall är det svårt att säga det, men av andra kunder på samma och andra apotek har jag hört följande förklaringar till att de inte vill gå till vården: de vill inte besvara läkaren med mindre saker, det är svårt att prata med läkaren och att det är svårt att få tid hos vårdcentralen. Något som hänger ihop med detta är att en del kunder som ska få uthämtat receptbelagd medicin ställer frågor till farmaceuten som de rimligen borde fått svar på hos läkaren. Det kan kopplas till den beskrivning som farmaceuter och tekniker har ger i intervjuer där de pekar på det underläge som många kunder känner sig i gentemot läkaren. Ett utslag för detta är vad som diskuterats i föregående kapitel om att kunder i vissa fall hellre väntar med att ställa sina frågor tills de kommer till apoteket där vet att de kan få svar.

Vi kan jämföra ovanstående kundmöte med ett annat möte med en kund på samma apotek. Gemensamt för kunderna är deras ovilja att söka sig till vården för sina problem. En skillnad mellan dessa dialoger är att kvinnan med den eventuella svampinfektionen stötte på en apotekstekniker på golvet, medan mannen nedan fick rådgivning stående mitt emot en apotekstekniker med disken mellan dem.

En kund kommer in på apoteket och tar en kölapp för att få rådgivning. En apotekstekniker tar emot kunden som är en ung man. Han förklarar sitt ärende: han är i trakterna tillfälligt för en vistelse på ett hälsöhem och berättar att han sedan hösten 1999 tagit Fontex [mer känt som Prozac] och nu är intresserad av hur Fontex går att kombinera med Valeriana [ett naturläkemedel som ska verka rogivande och används mot "lätt nedstämdhet"]. Han berättar vidare att han inte tagit Fontex de senaste dagarna och undrar därför hur han skulle reagera om han provade Valeriana. Apoteksteknikern lyssnar och ställer kort litet allmänna frågor, för att därefter fördjupa dialogen.

- *Varför slutade du då med Fontex? Har du gjort detta i samråd med din läkare?*
- *Nä det bestämde jag själv, jag ville prova hur jag skulle reagera. Jag har ju tagit*

Fontex så länge nu, men jag har ju också gjort det misstaget och slutat för tidigt tidigare. Men jag har ju haft det så länge nu och den läkaren jag haft i Stockholm har

inte varit något bra. Han kan inte svenska riktigt, och jag har provat i många olika doseringar och så där.

- *Har det varit svårt att förklara vad du vill? Har han inte förstått dig eller?*
- *Nä, jo det har ju varit problem, sen har han ju som invandrare ett helt annat förhållningssätt till sådana här saker, läkemedel och så [en mer liberal inställning till denna typ av läkemedel är underförstått].*
- *Hmm aha. Jag känner inte till det här så bra, men jag ska kolla upp hur det ligger till med Valeriana och Fontex. Jag kommer strax tillbaka, avslutade apoteksteknikern.*

Teknikern går till apotekaren som följer med teknikern ut till disken där kunden står. De slår upp i FASS och läser tillsammans vad som står om Fontex men finner inget entydigt svar. Apotekarens slutsats är att det är olämpligt att kombinera Fontex med Valeriana, men inte omöjligt. Teknikern går tillbaka till kunden och ger svaret

- *Det finns inget entydigt som talar för att det skulle vara farligt att ta Valeriana tillsammans med Fontex, men det är inget som vi råder någon att göra heller. Men hur har det fungerat när du inte har tagit Fontex de senaste dagarna då?*
- *Nä det har varit jobbigt, jag har varit riktigt så där nere och inte sovit egentligen så mycket de senaste två dyggen. Men det ska väl vara övergående kanske. Vad tror du om Valeriana då? Jag personligen tror ju inte att det kan vara farligt för hjärnan med Valeriana i låga doser och låga doser av Fontex. Inte om man jämför med höga doser av Fontex.*
- *Nä, det är nog svårt att svara på. Jag tycker det låter som att du borde ta en ny diskussion med din läkare.*

Kunden berättar igen om att han inte varit nöjd med den hjälp han fått av sin läkare i Stockholm. Och fortsätter sedan:

- *Sen är det också så att jag skulle vilja sköta detta med mina problem själv utan att blanda in läkare och vad de tycker om det.*
- *Ja men det kan nog vara bra ändå att besöka doktorn. Men hur länge är du här då, om du skulle ta och träffa en läkare här istället?*
- *Nä jag är bara här kort och det klart att det finns andra läkare i Stockholm.*
- *Är du inte nöjd med din läkare kanske det är bättre att du söker en annan läkare i Stockholm då – det är ju viktigt att man har ett förtroende för sin läkare.*
- *Ja kanske det - men jag tror att jag tar de här [asken med naturläkemedlet Valeriana] i alla fall så får vi se hur jag gör då. Sen är det ju också så att jag fastar på det här hälsohemmet och då kan det ju bli litet så att man blir litet tjurig i början, men sen ska man få en kick av det sen.*
- *Men jag tycker nog absolut att det kan bli litet för mycket för dig om du ska fasta också – det blir nog för mycket.*
- *Ja du har rätt, jag ska ge fan i att fasta, jag ska nog äta riktigt med mat.*

Kunden betalar naturläkemedlet och säger "tack så mycket".

Denna dialog rymmer mycket av det som är intressant i dessa situationella analyser av kundmöten, såsom relationen mellan apoteket, sjukvården och patienten, gränsen mellan egenvård-läkarvård, säljandet såväl som värnandet om kundens hälsa, samt relationen mellan kundens kunskap och professionell kunskap. Min förståelse av denna dialog är att det som börjar med en fråga om en receptfri produkt (ett naturläkemedel) och användningen av den genom samtalet övergår i ett vårdmöte som inbegriper en helhetssyn på kundens hälsa. Relationen mellan servicearbetare-kund övergår till en relation mellan en omsorgsarbetare-patient. Nyckeln är här som jag ser det när apoteksteknikern efter att ha svarat på kundens fråga angående Valeriana går vidare och frågar: "Men hur har det fungerat när du inte har tagit Fontex de senaste dagarna då?". Hela dialogen hade fram till dess verkat inom ramen för ett servicemöte. När kunden ger respons på denna fråga och berättar om sin situation förändras deras relation, vilket också får konsekvenser för vad som kan och får sägas. Det är just genom att vara inom tankeramen för ett vårdmöte som teknikern kan lägga sig i kundens/patientens fastande. I ett säljmöte skulle denna tydliga värdering av kundens privatliv – hans fastande – kunna uppfattas som kränkande. Inom ramen för ett vårdmöte blir denna påverkan istället logisk, då apoteksteknikern får rollen som professionell och därmed har rätt att uttala sig om kundens hälsa.

Kapitel 6. Avslutning

Varierande vardag

Innan min resa genom Apotekssverige påbörjats förespeglade jag mig att jag skulle möta en regelstyrd verksamhet med små skillnader mellan olika apotek. Visst, det kunde förutsägas att mixen av yrkeskategorier, kundunderlag och närhet till vården skulle ha en viss påverkan på arbetets organisering. Men då alla enskilda apotek ingår i det statliga Apoteket AB talade mycket för att kopplingen till den centrala nivån skulle fungera klart likriktande för de lokala apoteken. Därför var det med stigande förvåning som jag under resans gång kom att se vad jag uppfattar som relativt stora skillnader mellan olika apotek. En första sak var att skillnader i omgivningen (kunder och vården) fick förvånande stort genomslag för hur verksamheten organiserades och hur kundmöten förlöpte. En annan sak var att arbetet verkligen var organiserat på många olika sätt, såväl i stort som hur samarbetet mellan yrkesgrupper såg ut, som i smått hur exempelvis arbetet på hämtbänken såg ut. En tredje sak var att anställda hade olika syn på kunder, vården och apotekets roll. Dessutom fick jag på ett generellt plan en ökad förståelse för komplexiteten i apoteksarbete, och såg i vilken grad som arbetet innebär individuella bedömningar med krav på en flexibel tolkning av regler.

Skillnader mellan apotek gav utslag på det bemötande kunder fick på olika apotek. Anställda anpassar här såväl dialog som arbetssätt till hur stressad kunden är, om hon har ekonomiska problem eller är gammal och svag. Ganska snart framgick det för mig den betydelse som tillmäts kundens ord och önskemål, även så i recepturen där man annars kunnat tänka sig att det skrivna receptet skulle göra att kundens möjligheter att påverka expeditionen skulle vara små. Förutom att anpassa informationen efter kundens behov, såsom de anställda är ålagda att göra, fann jag att det i kundmöten inte så sällan togs hänsyn till kundens hela livssituation. De skillnader jag fann mellan olika apoteks

praxis vad gäller att göra undantag från regler gjorde vidare att kunder med liknande problem kunde få olika bemötande på olika apotek. Där jag förväntat mig en långtgående likabehandling fann jag istället en särbehandling där varje kundmöte på ett enskilt apotek kunde innebära en avvägning mellan teori och praktik - mellan regler och individens behov och krav. Om anpassningen till kunders behov och önskemål är rimlig är svårt att svara på. Däremot framstår det för mig som att farmaceuters stundtals långtgående anpassning av en expediering till kundens önskemål kan vara svårförenlig med ett synsätt på läkare och andra förskrivare som autonoma professionella. I realiteten beslutas relativt många expeditioner av receptbelagd medicin med avvikelser från förskrivningen av en farmaceut efter dialog med kunden och utan inblandning av förskrivaren. Däremot meddelas förskrivare ofta i efterhand om dessa avvikande expeditioner.

Om kunden åtnjuter stort förtroende i personalens ögon, är detta ändå inget mot läkarkårens ställning. Något som kan synas paradoxalt med tanke på beskrivningen ovan av hur farmaceuter anpassar expediering efter kundens behov. Med få undantag kan trots allt devisen "läkaren har alltid rätt" sägas sammanfatta relationen till läkarkåren: både i direktkontakten med läkare per telefon och när läkaren omtalas indirekt i mötet med kunden. Personalen visade stor varsamhet och respekt för läkare, en respekt som vid tillfällen närmast fick karaktären av undergivenhet. Hur hänger då detta ihop med beskrivningen i föregående stycke? Så som jag förstår detta ska inte farmaceuters kreativa förhållningssätt till läkares förskrivning tolkas som en önskan att förminska eller störa läkarens autonomi. Istället kan det ses som en anpassning till att läkare är svåra att få tag på samt att det uppfattas som onödigt att störa läkare för att kontrollera minsta tveksamhet på ett recept. Tvärtom uppfattar jag att farmaceuters kreativa och självständiga tolkningar av recept ofta sker med utgångspunkt från farmaceuters höga tankar om läkare. Ett tydligt exempel på detta är hanterandet av recept med avvikelser från FASS (som saknar "sic!") där flera farmaceuter resonerar så som att läkare inte brukar göra fel på dessa saker och säkerligen vet att deras förskrivning avviker från FASS. Likadant har jag sett hur närheten till vården och kunders attityder till vården får genomslag i det praktiska arbetet. Dessutom påverkas de roller olika yrkeskategorier får av hur samarbetet med vården fungerar. Om ett apotek exempelvis tvingas till att ha många telefonkontakter med förskrivare blir apoteksteknikers begränsning i receptarbetet tydligare än vad som annars behöver vara fallet.

De skillnader som jag fann vad gäller arbetets organisering rör sådant som storleken på apoteket, olika hierarkier och skilda arbetssätt. Dessutom upptäckte jag skillnader vad gäller värderingen av kompetens hos olika yrkesgrupper (inte minst vad det gäller farmaceuters bedömning av apotekstekniker) och hur betydelsefullt det uppfattas vara att upprätthålla gränsdragningar mellan yrkesgrupper. Bemanningen på ett apotek kan därför svårligen diskuteras frikopplad från de roller och arbetsuppgifter som yrkeskategorier tilldelas på ett apotek. Detta får för mig konsekvensen att bemanningen på apotek inte endast kan beskrivas i termer av andelen farmaceuter, utan att man måste ta hänsyn till de olika roller och arbetsuppgifter som olika yrkeskategorier tilldelas. En följd av detta är att skillnaden i andelen farmaceuter mellan olika apotek, vilket jag inledningsvis tillmätte stor betydelse, inte kom att få särdeles drastiska effekter på

arbetet. I vart fall inte större effekt än att den som jag uppfattade det kunde utjämnas av olika sätt att organisera arbetet och utnyttja den icke-farmaceutiska personalen på.

Apoteket, kunderna och vården

När jag under resans gång kom allt djupare in i apoteksmiljön slogs jag av att skillnader mellan apotek i vissa fall synes vara oberoende av omgivning, yrkeskategorier och andra mer konkreta skillnader. Samtidigt syntes det mig hur olika anställda genom sina uppfattningar och sitt agerande gav uttryck för olika syn på apotekets roll, kunden och förhållandet till vården. När det gäller apotekets roll märktes det såväl i tal som praktik att det finns de som tilldelar apoteket en mer begränsad roll och de som tilldelar apoteket en mer omfattande roll. Något som avgör hur stort ansvar apoteket ska ta för att reda ut kunders misstag (ska apoteket exempelvis tillåta kunden att få ett nytt uttag läkemedel om han tappat bort sitt senaste uttag) eller reda ut läkares misstag (ska apoteket i alla lägen jaga läkaren om ett recept saknar flera viktiga poster såsom styrka och dosering eller be kunden själv vända sig till läkaren). Skillnaden mellan den mer eller mindre omfattande rollen ska inte förstås som att apotek i olika utsträckning uppfyller apotekets uppdrag, utan istället att de avgränsar uppdraget på olika sätt. Hur omfattande apotekets roll ska vara är samtidigt svårt att frikoppla från relationen till kunderna. Här är det tydligt att när anställda vid olika tillfällen talar om kunder så använder de så pass olika beskrivningar att det aktualiserar frågan om vad det innebär att vara kund. Ibland ligger den anställdes beskrivning i linje med vad jag vill kalla för ”den kompetenta kunden” vilka uppfattas ta rationella beslut och själva kunna ta ansvar för sin läkemedelsanvändning. Ibland ligger den anställdes beskrivning i linje med vad jag vill kalla för ”den passiva patienten” som kräver ett omhändertagande, agerar känslomässigt och inte kan ta eget ansvar för sin läkemedelsanvändning.

Något som först efterhand kom att uppenbaras för mig är de olika roller och funktioner som apotek utför i relation till läkarna och vården. Den mest uppenbara funktionen är kontrollerandet av läkares förskrivning, en roll som kan sträcka sig olika långt och dessutom i varierande grad även innefatta kontroll av vilken information läkaren gett kunden. Mindre uppenbar är kanske apotekets stödjande roll vilket innebär det sätt varpå apoteksanställda hjälper förskrivare med att svara på frågor om exempelvis pris och sortiment, förmedla Läkemedelsboken, inklistringar och uppdateringar av FASS med mera. I den stödjande rollen ligger dessutom det som jag uppfattar många anställda verkligen tar på allvar, nämligen att i möjligaste mån upprätthålla läkare-patientrelationen och även stärka kundens förtroende för läkaren. Från mina observationer har jag här flera exempel på att kunder framställt tvivel om sin läkare då den anställda i dialogen med kunden lyckats övertyga denne om att läkaren ”säkert haft de bästa av avsikter”, ”att det kan ha rört sig om ett missförstånd” eller liknande. En utveckling av den stödjande rollen kan sägas vara vad jag vill beskriva som den kompensatoriska funktionen. Denna innebär att apoteket genom exempelvis en farmaceuts självständiga beslut kan ställa läkares felförskrivningar till rätta. Apoteket och dess anställda tar här hand om frågor som egentligen ligger på läkaren eller vårdpersonal att hantera. Exempelvis var den kompensatoriska rollen tydlig på några apotek då anställda gav information som normalt sett en läkare ger till sin patient. En annan typ av roll i samspelet med vården är vad jag kallar för den pådrivande funktionen. Detta gäller hur apoteket aktivt försöker påverka förskrivare till att exempelvis skriva ut billigare preparat (enligt det som den lokala läkemedelskommittén rekommenderat), vara mer noggranna med att sätta ut ”sic!” på recept och påverka

läkare att ge apoteket ett generellt löfte om utbyte av ett visst restnoterat preparat. Alla de olika rollerna/funktionerna framstår som vanligt förekommande, däremot finns det tydliga skillnader mellan apotek avseende vilka roller som dominerar samspelet med vården. Alla dessa roller pekar samtidigt på hur de apoteksanställda på ett aktivt sätt formar och påverkar den omgivande vårdens och förskrivares vardagsarbete. Likaväl som att läkaren genom sin förskrivning och dialog med patienten formar apotekets vardagsarbete. Och att kunden/patienten genom sitt agerande påverkar relationen mellan apoteket och vården.

Det jag har funnit är att den bemanning och arbetsorganisation som ett apotek kräver till en inte obetydlig del beror på hur apotekets uppdrag ska avgränsas, vilken syn på kunder som ska styra kundmöten och vilka roller gentemot vården som betonas. Dessa olika värderingar kan dessutom uppfattas ha en relativt tydlig påverkan på arbetets organisering, som går utöver den påverkan som skillnader i omgivning, mix av yrkeskategorier och kundunderlag ger. Kopplas detta till analysen av olika typer av kundmöten blir det uppenbart att ett apotek med en större andel vårdmöten kräver mer personal med formell utbildning än ett apotek med en större andel servicemöten. För apotekets fortsatta roll blir frågan om vilken kompetens som personalen ska ha av stor vikt.

Den yrkesroll som farmaceuter och apotekstekniker har vet vi idag en del om, vad som däremot framstår som mer oklart är vilken roll som den nya yrkesgruppen apoteksassistenter ska få. Förstår vi detta med bakgrund av omsorgsbegreppet och dess två olika sidor ("sörja för" och "bry sig om") uppenbaras frågan om apoteket behöver en omsorgsprofession som betonar "bry sig om"? Eller om apoteksassistentgruppen istället ska få mera av en säljarroll? Hur apoteken i framtiden ska se på sina kunder har här betydelse, i vilken utsträckning ska apotekets arbete präglas av omsorg och ansvarstagande för kunder respektive service till ansvarstagande och kompetenta kunder?

Apoteket AB, apoteken och det lokala hälso- och sjukvårdsfältet

En fråga som är svår att komma förbi sett till beskrivningen ovan är vad som skulle kunna ligga bakom att skillnaderna mellan olika apoteks vardag och praxis (i vart fall som jag uppfattar det) är så pass stor? Ett försök till att svara på denna fråga skulle kunna vara att se till de enskilda apotekens position inom Apoteket AB respektive på det lokala hälso- och sjukvårdsfältet. Något som jag så småningom kommit underfund med är att det framstår som att den lokala nivån – orienteringen mot den omgivande vården – respektive den centrala nivån – orienteringen mot Apoteket AB - i olika utsträckning på olika apotek framstår som närvarande och styrande för arbetet. På vissa apotek framstår kopplingen till Apoteket AB som mer reell och därmed mer styrande, vilket främst gäller de små vårdcentralapoteken i studien. På andra apotek framstår kopplingen till det lokala hälso- och sjukvårdsfältet samt den lokala miljön i stort vara mer styrande, vilket främst gäller de stora och medelstora centrumapoteken. Denna beskrivning kan synas paradoxal då ett nära samarbete med den omgivande vården som på vårdcentralapotek skulle kunna tänkas öka betydelsen av den lokala nivån. Så som jag uppfattar det är det precis tvärtom att när relationen till vården är mer bekymmersfri

så får apoteken en mer entydig roll och kan låta sig styras av direktiv uppifrån. Oavsett hur detta ska förstås spelar det naturligtvis även en stor roll att ett litet apotek rimligen inte kan agera lika oberoende gentemot den regionala eller centrala nivån inom Apoteket AB på det sätt som ett stort eller medelstort apotek kan göra. Hur reella skillnaderna än är mellan olika apotek avseende närhet eller avstånd till Apoteket AB eller den omgivande vården tycker jag det framstår som att de enskilda apoteken i förvånande stor utsträckning är frikopplade från den centrala nivån i Apoteket AB. Det egna apoteket, apoteken i närområdet och den omgivande vården uppfattas på de flesta håll vara den mest betydelsefulla nivån för det enskilda apoteket. Medvetenheten om tillhörigheten till Apoteket AB är samtidigt givetvis stor, men de enskilda apotekens förhållningssätt till centrala direktiv verkar understundom snarare få en kreativ tillämpning än en passiv efterlevnad. De anställda och apotekscheferna uppfattar här att det är på apoteksgolvet som de ”verkliga besluten” måste tas och att det är på den lokala nivån som den största förståelsen för apoteksarbetets villkor trots allt finns. Detta kan kopplas ihop med de dubbla hierarkierna som diskuterades i kapitel 2. Så som jag beskrivit tidigare ser jag att den professionella hierarkin är dominerande på flertalet apotek i studien. Istället för att bara se till autonomi för de enskilda professionella, kan de professionsstyrda apoteken i större utsträckning antas eftersträva en autonomi för den lokala nivån, för det egna apoteket. Detta pekar vidare på att oavsett vilka regler och direktiv som anställda har att utgå ifrån formas och villkoras arbetet i mötet med kunden och i dialogen med läkare och den omgivande vården. Och att det är på den lokala nivån som gränser mellan apotekens och sjukvårdens ansvar och uppdrag upprätthålls, förhandlas och förnyas.

Referenser

- Abbott, A., 1988, *The system of profession: An essay on the division of expert labor*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Abiala, K., 2000, *Säljande samspel: En sociologisk studie av privat servicearbete*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Ahrne, G., 1994, *Social organizations: interacting inside, outside and between organizations*. London: Sage.
- Ahrne, G. & Hedström, P. (red), 1999, *Organisationer och samhälle: Analytiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Atkinson, P. & M. Hammersley, 1996, *Feltmetodik*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Brante, T., 1987, Sociologiska föreställningar om professioner. I Bergryd, U. (red), *Den sociologiska fantasin - teorier om samhället*. Stockholm: Rabén & Sjögren, sid 124-154.
- Bryman, A., 1997, *Kvalitet och kvantitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Franssén, A., 1997/2000, *Omsorg i tanke och handling: En studie av kvinnors arbete i vården*. Lund: Arkiv Förlag.
- Jo Hatch, M., 1997/2000, *Organisationsteori: Moderna, symboliska och postmoderna perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R., 1992, *Vid byråkratins gränser: Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv Förlag.
- Kjellberg, H., 2001, *Organising Distribution: Hakonbolaget and the efforts to rationalize food distribution 1940-1960*. Stockholm: Ekonomiska forskningsinstitutet vid Handelshögskolan.
- Lilja, J., 1989, *Apotekets administration och organisation: Ett samhälls- och beteendevetenskapligt perspektiv*. Åbo: Åbo Akademi.
- Moberg, P., Näsman, I. & Sjöblom, T., 1997, *Receptföreskrifter - tolkningar och kommentarer*. Stockholm: Apotekarsocieteten.
- Sahlin-Andersson, K. & Östergren, K., 1998, *Att hantera skilda världar: Läkares chefskap i mötet mellan profession, politik och administration*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Scott, R., et al., 2000, *Institutional change and healthcare organization: from professional dominance to managed care*. Chicago/London: Chicago Press.
- Svensson, G., 1998, *Professionalism och politisk decentralisering, En sociologisk studie av skolan och socialtjänsten i en kommunalsreform. Forskningsrapport nr 22*. Göteborg: sociologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.
- Svensson, P-G., & Starrin, B (red), 1996, *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Thompson, J.D., 1967/1977, *Hur organisationer fungerar*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.