

HISTORISK TIDSKRIFT  
(Sweden)

124:4 • 2004

## Problematisering med förhinder

Klas Öberg, *Pharmacy Regulation in Sweden. A New Institutional Economic Perspective*, Diss, Lund Studies in Economic History 23, Almqvist & Wiksell International, Stockholm 2003. 161 s.

Under senare år har monografins ställning som allenarådande form för avhandlingskrivandet i historieämnena börjat naggas i kanten. Istället har sammanläggningsavhandlingen vunnit insteg. På många sätt är detta en positiv utveckling som öppnar för nya förhållningssätt och ansatser när det gäller att undersöka olika frågeställningar. Samtidigt ställer sammanläggningsformen andra krav på författaren än monografiskrivandet – om helheten skall bli mer än delarna måste arbetet ofta designas på ett mer medvetet sätt. En vanlig svaghet är att sammanläggningsavhandlingar ofta består av en historisk kronologi som brutits ner i några oberoende delar, och sedan sätts samman och läggs till rätta inom ramen för en introduktion, en kappa, men utan att några klara teoretiska kopplingar eller fördjupade analyser görs mellan de olika delarna.

I sin sammanläggningsavhandling, *Pharmacy Regulation in Sweden. A New Institutional Economic Perspective*, har Klas Öberg undvikit detta blindskär; han behandlar frågan om svensk läkemedelsförsörjning och apoteksväsende mellan 1575 och 1990 från en problematiserande, tematisk utgångspunkt. Avhandlingens olika delar binds med andra ord inte samman av en historisk, kronologisk tolkning eller förståelse, utan istället är det arbetets teoretiska utgångspunkter som utgör kittet mellan de valda perioderna och fallbeskrivningarna.

Öberg har, i likhet många andra avhandlingsförfattare idag, valt att inta en *main-stream*-position inom en neoinstitutionell tolkningsram, där Douglass C North framstår som den främste inspiratören när det gäller en generell förståelse av relationerna mellan formella och informella institutioner och drivkrafterna bakom hur de förändras. Dessa resonemang läggs fram i kappan, i vilken Öberg också kompletterar utgångspunkterna med ett allmänt hållet kontraktsteoretiskt perspektiv, där aktörernas inbördes styrkepositioner och deras relationer till staten avgör hur regleringarna utformas i en viss sektor. Från dessa utgångspunkter presenteras sedan de empiriska undersökningarna. Dessa utgörs av tre fallstudier av i första hand tiden 1575–1698 när det första nationella regelsystemet byggs upp och formaliseras, samt tiden 1900–1990 under vilken dels kollektiviseringen av apotekarna undersöks, dels det svenska och danska apoteksväsendet jämförs. Trots arbetets ambitiösa ansats, orkar författaren inte ända fram. Istället visar denna tematiserade uppläggning på hur svårt det är att i praktiken förena de teoretisk-analytiska utgångspunkterna i separata fallstudier med den empiriska ana-

lysen. Några av svårigheterna skall kort behandlas nedan. Först ges dock en sammanfattning av de olika artiklarna i avhandlingen.

### *Arbetets struktur och innehåll*

I den första delen, *Contracting for Pharmaceuticals – Sweden, 1575–1698*, (67 s), är huvudfrågan att undersöka hur det regelverk som stod färdigt kring sekelskiftet 1700 utvecklades. I detta kapitel, som är det mest övertygande i avhandlingen, diskuterar Öberg förtjänstfullt hur relationerna mellan de olika nivåerna och aktörerna förskjuts över tid samt hur olika drivkrafter bidrar till att forma villkoren inom branschen. Öberg studerar tre nivåer: statens agerande som lagstiftare och ekonomisk agent, hur efterfrågan på läkemedel utvecklades samt kampen mellan apotekare och läkare om kontrollen av läkemedelsproduktion och försäljning. Regleringarna av apoteksväsendet ses som ett sätt för staten att som tredje part sänka transaktionskostnaderna inom läkemedelssektorn, genom att i kontrakt fastställa olika produktionskrav, främst kvalitetskrav. För det första reglerades yrkesutövandet. Privilegiet att verka som apotekare var personligt, livslångt och gällde inom ett geografiskt avgränsat område. Kontrakten utvecklades från individuellt slutna avtal där villkoren kunde variera mellan staten och enskilda apotekare, till mer standardiserade kontrakt, där rättigheter och skyldigheter standardiserades för olika apotekare. Det första individuella privilegiebrevet skrevs 1575 och standardiseringen på nationell nivå var genomförd 1683. För det andra infördes 1688 de medicinalförordningar, som reviderades 1698 och utgjorde ett viktigt regelverk för sektorn in på 1900-talet. Under denna epok etablerades prisregleringen på läkemedel och etableringskontrollen för apotekare som ännu i våra dagar lever kvar. I och med detta kodifierades också en tydlig arbetsdelning emellan apotekare och läkare och 1663 inrättades Collegium Medicum, den läkarorganisation som kom att verka som central myndighet inom den medicinska verksamheten, vi skulle i dag säga allmänna hälso- och sjukvården. I och med detta kom läkarkåren att bli statens verkställande och kontrollerande arm gentemot apotekarna. Sammantaget kan vi säga att apotekarnas utbildning och verksamhet kontrollerades av läkarväsendet, medan staten direkt kontrollerade apotekarnas privilegier och monopolställning vad gäller läkemedelsförsörjningen gentemot andra potentiella konkurrenter, som kryddhandlare och vin- och sprithandlare. Den formella utbildningen, den sociala status och de goda inkomster som följde med samt närheten till staten ser Öberg som huvudskälen till att läkarna överordnas apotekarna. I teoretiska termer tolkas det som att läkarnas *bargaining power*, förhandlingskraft, var starkare än apotekarnas till följd av de förras högre status och formaliserade utbildning.

Efterfrågan kan av källmässiga skäl inte diskuteras i pristermer, kvantiteter eller utifrån kvalitet. Istället ligger ett implicit antagande om att efterfrågan på läkemedel långsamt ökar under perioden. Paracelcismen ses som en viktig infor-

mell förändringskraft i denna utveckling. Sammantaget menar också Öberg att regleringen av apoteksväsendet var till godo för alla – allmänheten, apotekarna och staten.

Den andra artikeln, *The Collectivization of Pharmacists – Sweden 1903–1936*, är en kort uppsats på cirka 20 sidor som behandlar en period av stor betydelse för den fortsatta utvecklingen. Med kollektiviseringen av apotekarna avses de regleringar av apoteken som skedde under 1920- och 1930-talen, och som innebar en att en gemensam progressiv vinstbeskattning av apoteken infördes 1936. Eftersom det fanns en prisreglering, var förutsättningarna för apotekens lönsamhet beroende av efterfrågan och därmed läget för apoteket. Vinstbeskattningen fungerade som en inkomstreglering, vilken syftade till att skapa förutsättningar att driva apotek i mindre orter. På detta sätt skulle fler apotek kunna inrättas. 1936 beslutades om en vinstreglering där 10–90 procent av apotekens inkomster fonderades efter beräkningar av en kommitté. Nära 25 procent av apoteken låg över den högsta nivån, och betalade 90 procent av vinsten över 20 000 kronor. Här gick apotekarnas och allmänhetens intressen mot varandra. Frågan utreddes av flera offentliga utredningar, med ambitionen att sänka läkemedelspriserna. Redan 1903 hade frågan om subventioner till små apotek förts fram. 1926 motionerades om införandet av ett progressivt internt skattesystem för apotekare, där lönsamma apotek skulle subventionera mindre lönsamma.

Öberg diskuterar varför detta institutionella regelverk uppkom. Tre olika modeller hade varit uppe i diskussionen: fri etableringsrätt för apotek, ett system med personliga privilegier och ett nationellt system. Man kan säga att om staten och läkarna stod i fokus i den tidigare undersökningen, är det nu apotekarna och olika intressegrupper inom apotekaryrket (Apotekarsocieteten och Sveriges farmaceutförbund) som står i centrum för analysen. Bakgrunden var att det under 1800-talet uppstått en marknad där man handlade med apotekarprivilegier, vilket medförde att förmögenhet snarare än kompetens avgjorde vem som kunde bli apotekare. Detta skiktade yrket i två grupper: apotekare och anställda apotekare. Det var främst de anställda som drev frågan om en reglering av yrkesvillkoren. Att de anställda apotekarna inte drev frågan om nationalisering fullt ut beror, menar Öberg, på att denna grupps villkor förbättrades under perioden genom pensionsavgångar. Däremot diskuteras inte hur staten eller andra aktörer argumenterade i valet mellan de olika alternativen.

I den tredje artikeln, *Regulatory System and Market – Denmark and Sweden, 1900–1990*, jämförs utvecklingen av läkemedelsförsörjningen i Danmark och Sverige på makronivå. Den fråga som står i centrum är hur regleringssystemet inverkat på antalet apotek och läkemedelspriserna. Här är metoden en något annan än i tidigare delar. Vad hade hänt i Sverige om inte kollektiviseringen ägt rum 1936 och om inte nationaliseringen 1971 genomförts? Hur hade en alternativ reglering påverkat prisutvecklingen på läkemedel? Öberg ställer här kontrafak-

tiska frågor, han vill alltså diskutera vad som skulle ha hänt i Sverige om regleringarna varit andra. Effekterna av dessa förhållanden studeras sedan genom att två frågor specialundersöks, dels etableringen av nya apotek, dels efterfrågan på och prisutvecklingen av läkemedel.

När det gäller antalet apotek var det till år 1945 inte någon skillnad mellan länderna, medan det under perioden 1945–1970 skedde en omfattande etablering i Sverige men inte i Danmark. Efter 1970 ledde det till en regional utjämning när det gäller antalet invånare per apotek i Sverige, men inte i Danmark. Här ligger nationaliseringen av de svenska apoteken 1971 som en underförstådd drivkraft bakom utvecklingen, även om den inte diskuteras.

När det gäller pristrenderna visar det sig att även om det finns svårigheter att fastställa bilden under den första perioden, verkar det troligt att prisnivån i Danmark var något lägre under första delen av 1900-talet, men att skillnaderna utjämnades fram till 1970. Efter 1970 tycks dock de danska priserna ha ökat mer och Danmark ha fått högre läkemedelspriser än Sverige. Kollektiviseringen i Sverige ses här som en viktig faktor som inverkat på prisbildningen på läkemedel fram till 1970, och återigen ligger den svenska statens beslut därefter som implicit förklaring.

#### *Några diskussionspunkter*

Jag har ovan pekat på några generella problem med avhandlingen. För det första gäller det valet av vilka problem och perioder som skall studeras. Ambitionen att skildra apoteksväsendet under 400 år kräver ett strikt urval av de frågor och perioder som skall djupstuderas. För detta ändamål kan det teoretiska ramverket fungera som en brygga mellan olika fallstudier. Tyvärr använder Öberg inte de möjligheter som står till buds. Det institutionella ramverket och de avgörande förändringar som sker i detta diskuteras inte konsekvent. Öberg pekar själv på några centrala institutionella förändringar som kännetecknar den svenska utvecklingen: i första hand förstatligandet av apoteken 1971, men också förlusten av produktionsmonopolet 1913, samt den fortsatta prisregleringen. Dessa generella regleringar kan ses som avgörande för branschens utveckling och bör diskuteras.

För det andra hade analysen av aktörer och drivkrafter kunnat fördjupas med ett mer konsekvent resonemang kring olika gruppers tillgång till beslutsprocessen, *bargaining power* etcetera. Det är till exempel både ett teoretiskt och historiskt problem att använda en aktörsansats utan att diskutera vilka aktörerna är och utan att definiera deras förändrade relationer till varandra under olika perioder. Inte heller lyfts frågor om andra aktörer och deras roll för den institutionella förändringen fram – men de definieras inte heller bort. Ett tydligt exempel på de problem som uppstår är att läkemedelsindustrin som aktör under 1900-talet inte berörs. Apotekarnas förlust av apoteksvarumonolet 1913 var här avgörande för sektorns fortsatta utveckling. Detta förde med sig att läkemedelsindustrin växte fram och tog över produktionen från apoteken. Apoteken förvandlas därmed i

stor utsträckning till försäljningscentraler för läkemedel. En avgörande skillnad är också att det nu var en vetenskapligt baserad, forskningsintensiv och kapitalstark kemisk-teknisk industri som utmanade apotekarna, inte 1500-talets vin- och kryddhandlare. Vikten av denna regelförändring understryks av att den hängde samman med den förändrade synen på medicin och sjukvård, vilket ledde till andra förändringar, till exempel kvacksalverilagen som 1915 ersatte medicinalförordningarna från 1698.

Denna invändning mot valet av aktörer och vilka institutionella regleringar som skall studeras kan givetvis bemötas med att det är förändringen av aktörgruppen apotekarna som arbetet fokuserar på. I detta perspektiv hade det dock varit intressant att diskutera olika strategier som olika intressegrupper valt. Här skulle också andra teoretiska ansatser kunnat göra framställningen mer djuplodande. Kan man se utvecklingen under 1900-talets första decennier som en professionalisering av yrket?

Här saknas ett mer generellt samhällsperspektiv, som hade kunnat hjälpa läsaren att orientera sig i den historiska period som skildras.

I detta sammanhang är den brutna kronologin, hela perioden 1700–1900 har lyfts ut, besvärande, särskilt som relationen mellan yrkesgrupper och den medicinska vetenskapens professionalisering under 1800-talet kunnat bidra till förståelsen av aktörernas kring sekelskiftet 1900. I synnerhet borde tiden från 1860-talet, med näringsfrihetsförordningen och framväxten av externt förändringstryck mot apoteksnäringen ha diskuterats.

En tredje invändning gäller den förändrade analysnivån i arbetets tredje del. Istället för att som i tidigare artiklar studera apotekarna som aktörer, diskuteras här relationerna mellan regleringarna av apotekssektorn i två länder på makronivå utifrån kontrafaktiska frågeställningar. Denna perspektivförskjutning hade med fördel kunnat utnyttjas genom en konsekvent behandling av de teoretiska utgångspunkterna. Ett urval av några relevanta regleringar hade kunnat studeras för att ge mer kunskap om betydelsen av institutionell förändring. Här brister dock den grundläggande beskrivningen av likheter och skillnader mellan institutionella förhållanden i olika länder. Det blir därför inte lika tydligt vilka institutionella förändringar eller icke-förändringar som jämförs eller vilka slutsatser som kan dras av undersökningen.

#### *Sammanfattande synpunkter*

Klas Öbergs avhandling är ett arbete som tar ett väldigt brett grepp kring frågan om regelsystem och institutionell förändring inom svensk läkemedelsförsörjning och apoteksväsende under 400 år. I vissa avseenden har det vida greppet lett till att direkt avgörande händelser för den historiska förståelsen och den teoretiska analysen lämnats utanför avhandlingen. Här avser jag främst det faktum att upphävandet av produktionsmonopolet 1913 och nationaliseringen 1971 inte pro-

blematiserats, trots den relevans som båda förändringarna hade för utvecklingen oavsett vilken nivå och vilka aktörer som studeras. Inte heller diskuteras varför prisregleringen på läkemedel lever kvar. Allt detta skulle utan tvekan passat väl in under avhandlingens syfte och hade lyft resultatet till en högre nivå. Detta gör att viktig kunskap om det svenska apoteksväsendet fortfarande saknas. Trots det har framförallt den inledande artikeln om regelsystemets uppkomst under 1500-talet givit betydande kunskap om sektorns utveckling. Av särskild vikt är här den breda kontextualisering i form av jämförelser med andra länder, som visar på likheter och skillnader mellan olika regelsystem. Här demonstrerar också Öberg färdigheter när det gäller att penetrera ett delvis svårforcerat källmaterial samt att presentera det på ett strukturerat och intressant sätt.

*Lena Andersson-Skog\**

\* Fakultetsopponent