

HISTORISK TIDSKRIFT
(Sweden)

127:2. 2007

Apotek som arbetsmarknad

Institutionell förändring och feminisering av apotek i Sverige

Av Maria Stanfors & Klas Öberg

Läkemedel har i nuvarande form existerat i knappt hundra år, men strukturen kring läkemedelsdistribution skapades för flera hundra år sedan. Under större delen av sin långa historia var apoteken en männens sfär, men under 1900-talet kom apoteken att feminiseras. Till skillnad från många andra professioner som genomgick samma process så feminiserades även, under seklets senare del, själva chefskapet för apoteken. Denna aspekt gör det intressant att studera feminiseringen av de svenska apoteken och diskutera de historiska rötterna samt orsakerna till denna förändringsprocess som har ägt rum parallellt med institutionell förändring rörande distribution och produktion av läkemedel.

I denna artikel beskriver vi feminiseringen av apoteksnäringen i Sverige under 1900-talet och analyserar bakomliggande faktorer av ekonomisk och institutionell såväl som kulturell karaktär till denna förändringsprocess. Vår utgångspunkt är att det finns ett samband mellan det institutionella ramverk som omgärdat det svenska apoteksväsendet och feminiseringen men att det också finns ekonomiska förklaringar till feminiseringen som har att göra med förändrade incitament, framväxten av alternativa arbetsmarknader och förändrade möjligheter för kvinnor att söka sig till apotek som delarbetsmarknad. Som underlag används dels kvantitativa uppgifter från olika statistikållor. Dessa har lämnat tidsserier över antal studerande vid apotekarutbildningen, över antal individer tillhörande olika personalkategorier samt över

Maria Stanfors, fil. dr i ekonomisk historia, f. 1970, är verksam vid Ekonomisk-historiska institutionen vid Lunds universitet. Av hennes senaste publikationer kan nämnas *Demografins grunder* (tillsammans med Martin Dribe, 2005) och "Barnafödande i Sverige under 1900-talet: ett historiskt tema med variationer", *Historisk tidskrift* 126:2 (2006).

Adress: Ekonomisk-historiska institutionen, Lunds universitet, Box 7083, 220 07 Lund
E-post: Maria.Stanfors@ekh.lu.se

Klas Öberg, fil. dr i ekonomisk historia, f. 1965, är utredare vid Socialstyrelsen, Stockholm.

Adress: Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm
E-post: Klas.Oberg@socialstyrelsen.se

löner. Dels används också kvalitativa uppgifter hämtade från artiklar, författningar och förordningar, kommittébetänkanden och statliga utredningar.

Vi inleder med en historisk bakgrundsteckning som går långt tillbaka i tiden, men artikelns fokus är på perioden 1928–2000. År 1928 tilldelades Agnes Hildegard Arvidson som första kvinna i Sverige privilegiebrev för apoteksinnehav. Det fanns redan utbildade kvinnliga apotekare eftersom kvinnor år 1890 hade fått tillträde till apotekarutbildningen vid Karolinska institutet. Kvinnor hade undantagsvis varit apoteksinnehavare även tidigare eftersom de kunnat ärva sin makes privilegium och på så sätt fortsätta driften. Men från och med år 1928 blev yrkesutövandet ett privilegium som även kvinnor kunde tilldelas och ett arbetsmarknadsområde öppnades vilket lade grunden till en förändrad könskodning av apotekaryrket.

Historisk bakgrund

Det första apoteket i Sverige iordningställdes åt Gustav Vasa på Stockholms slott med uppgift att tillgodose kungligheternas behov av läkemedel och söt-saker. Apoteksväsendet i Sverige var under 1500-talet utvecklat och svagt. Tillgängligt för en begränsad allmänhet blev det först år 1575 då en del av slottsapoteket flyttades till Stortorget främst med anledning av återkommande pestepidemier och för att lagret riskerade att förfaras. Gradvis introducerades kemiska läkemedel, vilka successivt kompletterade och ersatte traditionell örtmedicin. Antalet läkemedel ökade under 1600-talet, i huvudsak under oreglerade former.¹ Som en respons på bland annat denna utveckling stiftades *Collegium Medicum* år 1663, vilket var en första organisering av det svenska medicinalväsendet. Dess uppgift var att reglera yrkesutövandet bland läkare och övrig medicinalpersonal, att möjliggöra läkarvård för allmänheten samt att kontrollera handeln med gifter, det vill säga läkemedel.² *Collegium Medicum* ersattes 1813 av *Sundhetskollegiet* och senare av *Medicinalstyrelsen* (1877).³ År 1913 tillkom *Apoteksvarustadgan* som innebar

1. År 1635 bestämdes att apoteken ärligen skulle kontrolleras av läkare, en bestämmelse som kan ses som en begränsning av apotekarnas autonomi och som en indikation på att man litade mer på läkarnas omdöme än på apotekarnas vad gäller skötseln av ett apotek. En orsak till detta kan ha varit apotekarnas kommersiella egenintressen. För en inblick i förhållandena under 1600-talet, se Timoleon Wistrand, *Om Stockholms apotekares privilegier: upplysningar i frågan om apoteket Markattans flyttning*, Stockholm 1862.

2. Christina Claesson, *Apotekaryrket i förändring: en socialfarmaceutisk studie av apotekarnas yrkesutveckling och professionella status*, Uppsala 1989; Klas Öberg, *Pharmacy regulation in Sweden: a new institutional economic perspective*, Stockholm 2003.

3. Apotekskommittén, *Betänkande och förslag avgivet av Kungl. Maj:t den 23 september 1912 till satta kommittén för apoteksväsendets i riket ordnande vid 1920 års utgång*, Stockholm 1920.

drastiskt förändrade förhållanden för den existerande apotekarorganisationen i det att industriell framställning av läkemedel tilläts.⁴

Apotekarorganisationen

Organiseringen av apotekarverksamheten skedde på statligt initiativ genom privilegiebrev. I och med sitt privilegiebrev erhöll apotekaren monopol på såväl tillverkning som distribution av läkemedel. Som yrkesgrupp kunde apotekare alltså betraktas som både hantverkare och handelsmän. Privilegiet innebar att apotekarna fick en ekonomisk monopolvinst samtidigt som konsumenterna garanterades en viss kvalitet.⁵ Med tiden förändrades läkemedelsproduktionen och produkternas kvalitet förbättrades och homogeniserades. De ekonomiska vinstargumenten för att skapa ett läkemedelsmonopol ersattes med tiden av fördelningspolitiska argument.

Redan från början försökte *Collegium Medicum* att styra apotekarna och genom medicinalordningarna fick det en officiellt överordnad roll. Tidigare hade läkare haft en viss kontroll över apotekarna i det att de genom visitation kontrollerade apoteken men denna övergick till *Collegium Medicum*, som också arbetade fram en farmakopé, en officiell handbok om behandling, beredning och prissättning av läkemedel.⁶ Apotekarna var alltså övervakade av staten i sin professionella yrkesutövning. Som reaktion på detta bildades *Apotekaresocieteten* år 1778 för bevakning av apotekarnas rättigheter och skyldigheter. Till en början organiserade *Apotekaresocieteten* endast huvudstadens apotekare, men från och med 1831 kunde även apotekare i landsorten bli medlemmar och sex år senare blev det obligatoriskt för alla apoteksinnehavare att betala medlemsavgift till societeten. Obligatoriet stärkte med all säkerhet apotekarnas ställning gentemot motparterna.⁷

Apoteksinnehavet som privilegium

Apoteksinnehav var sedan 1575 ett privilegium och innebar tillåtelse att driva apotek som administrativ och distribuerande enhet samt att producera

4. Kungl. Maj:ts Nädiga apoteksvarustadga (SFS 1913:308).

5. Klas Öberg, *Contracting for Pharmaceuticals – Sweden, 1575–1698*, Lund 1998.

6. År 1698 beslutade Kungl. Maj:t om en riksfarmakopé som alla apotekare i Sverige förpliktades att följa. Kungl. Maj:ts nädige resolution och förklaring angående några mähl beträffande *Collegium Medicum*, *Apothekare Societeten* och *Barberare Embetet gifven Stockholm den 1 augusti 1698*, Stockholm 1698; Kungl. Maj:ts i nåder utgifne sidste medicinal-ordningar af trycket utgångne åhr 1699, Stockholm 1699.

7. Wolfram Kock, *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962*, Stockholm 1963; Klas Öberg, *Svensk läkemedelsförsörjning ur ett ekonomisk-historiskt perspektiv*, IHE Arbetsrapport 1996:1, Lund 1996.

läkemedel.⁸ Privilegiebrevet kunde emellertid säljas och ärvas, vilket orsakade osäkerhet och problem såväl som spekulation. År 1873 blev privilegierna personliga – med samma rättigheter som förut, fast utan möjlighet att försäljas.⁹ Reformen innebar en kvalitetssäkring och ett säkerställande av apoteks-innehavarnas kompetens samtidigt som statens inflytande över apoteksväsendet ökade.

1913 års *Apoteksvarustadga* innebar drastiskt förändrade förhållanden för apotekarorganisationen då industriell framställning av läkemedel tilläts och apotekarna därmed förlorade sitt produktionsmonopol. Produktion och distribution, som tidigare legat under samma tak, sårades nu och apotekens tid som dominerande läkemedelsproducenter började gå mot sitt slut. Utvecklingen gick snabbt när väl de industriproducerade läkemedlen fick sitt genombrott. År 1935 producerades ungefär 60 procent av värdet av alla försålda läkemedel i Sverige på apotek men i slutet av 1950-talet motsvarade industriproduktionen nästan 70 procent av värdet av läkemedelsförsäljningen. År 1975 dominerade industriproducerade läkemedel totalt då värdet av apoteksproducerade läkemedel var nere på tre procent och har så förblivit. En liknande utveckling kan även observeras internationellt med en stor andel apoteksproducerade läkemedel i början av 1900-talet som gradvis under seklet trängdes undan av industriproducerade läkemedel.¹⁰

Läkemedelsproduktionen förändrades alltså grundligt, från hantverk till industriproduktion, under några decennier på 1900-talet. Apotekarna försökte motverka denna utveckling genom att, inom ramen för *Apotekets Composita* (ACO), bilda gemensamma distriktslaboratorier och motverka den gradvisa förskjutningen mot industrin. Utvecklingen mot standardförpackade farmaceutiska specialiteter och storskalig industriell produktion kunde dock inte hindras.

Apoteksinnehavet som privilegium förändrades också under 1900-talets första årtionden genom att apoteken utvecklades från enskilda företag,

8. Karl Ahlberg, *Den svenska farmaciens historia*, Stockholm 1908.

9. *Apotekaresocieteten* hade 1864 tagit fasta på ett förslag som innebar en långsam förändring och man undvek därmed att ta ställning till frågan om eventuell ekonomisk kompensation. De säljbara privilegierna avskaffades 1873 (SFS 1873:55). En del vann och andra förlorade på reformen. Innehavarna av lönsamma apotek ville ha kvar privilegiernas säljbarhet medan många apotekare i landsorten samt obehöriga farmaceuter förespråkade ett system med personliga i stället för säljbara privilegier. I och med reformen blev lämplighet och skicklighet definitivt viktigare än privat förmögenhet. Emellertid kunde de personliga privilegierna arrenderas ut.

10. Deborah A. Savage, "The professions in theory and history: the case of pharmacy", *Business and economic history* 1994:2, s. 130–160; Öberg 1996.

drivna av självständiga entreprenörer, till kollektiv. Kollektivisering var initialt ett sätt att stärka apotekarnas ställning gentemot motparterna, men på 1930-talet kom statliga initiativ om jämnare fördelning av apotekens avkastning (1931) samt omfördelande åtgärder till förmån för mindre bärkraftiga apotek (1936). Detta innebar att apotekets ekonomi inte skulle vara avgörande för dess geografiska lokalisering eftersom alla människor ju är i behov av läkemedel. Beslutet var en början till kollektivisering och socialisering av de privata apoteken. Skälen var såväl företagsekonomiska som fördelningspolitiska och målsättningen var att ge god tillgång till apotek och läkemedel för hela befolkningen. Detta förändrade apoteksinnehavet i grunden.

I samband med *Apoteksbolagets* bildande år 1970 förstatligades apotekar-kollektivet. Omställningen innebar en förändring från privat företagande till statlig regi och apoteksinnehavaren gick från att ha varit egenföretagare till att bli apotekschef och statligt anställd liksom apotekets övriga personal.¹¹ Man kan i en historisk tillbakablick se att *Apoteksbolagets* bildande egentligen innebar ett faktiskt genomförande av en organisationsförändring av apoteksväsendet som i princip hade varit på gång under hela 1900-talet.

Apotekarutbildningen

De första apotekarna i Sverige kom från Tyskland eftersom Sverige på 1500-talet var ett land med få utbildade personer. Den förste svenske apotekaren, Anders Månsson, erhöll sitt privilegium 1649. År 1688 formaliserades kompetenskraven för att få driva apotek. Medicinalordningarna fastställde regler om apotekarutbildningen genom att ge rätt och möjlighet för apotekare att anställa så kallade lärgossar. Från och med år 1699 skulle *Collegium Medicum* kontrollera examinationen av apotekare. Apotekarutbildningen ägde rum på apotek och var till övervägande del praktisk. Det var alltså mer fråga om att lära sig ett hantverk än att få en formell kunskapsbas men detta kan man säga låg väl i linje med apotekaryrkets uppgifter, som liksom produktion och distribution i huvudsak var kommersiella. I initialskedet var kraven låga för att accepteras som lärgosse men de höjdes efter hand och kom till exempel att omfatta "gott rykte" och "kunskaper i latin".¹²

11. Lennart Isacson & Magnus Östenson, "Apotekens avgiftssystem", i Apotekaresocieteten, *Svensk farmaci under 1900-talet*, Stockholm 1999.

12. Stig Ekström & Bengt Danielsson, *Den farmaceutiska utbildningens historia i Sverige*, Uppsala 1987.

Under 1700-talet formaliserades apotekarutbildningen med exempelvis obligatorisk botanikundervisning och examenstväng. Samtidigt utvidgade apotekarna sin yrkesverksamhet genom inträde på lasaretten och de fick större inflytande över hur arbetsuppgifterna faktiskt skulle utföras. 1799 års *Apotekarreglemente* innebar att apotekarutbildningen reglerades och blev statligt sanktionerad om än inte akademiskt utformad.¹³ Utbildningen blev obligatorisk för utövandet av apotekaryrket. Reglementet innebar också att kunskapsfordringarna skärptes och ett par decennier in på 1800-talet motsvarade lärgossarnas pensum ett års gymnasiestudier.¹⁴ Regionala skillnader och brister i utbildningens kvalitet gjorde att utbildningen reglerades ytterligare år 1819 och att den läroanstalt som senare blev Farmaceutiska institutet grundades år 1837.¹⁵ Institutet saknade emellertid examinationsrätt – den låg fortfarande hos *Collegium Medicum* och Karolinska institutet.¹⁶ Antagning till utbildningen förutsatte att studenterna hade praktiserat på apotek innan de deltog i de teoretiska studierna, men utbildningen var nu kraftigt formaliserad och såväl inträdeskrav som kunskapskrav skärptes gradvis över tid och i slutet av 1800-talet var mogenhetsexamen ett krav och har så förblivit.¹⁷ År 1929 avskaffades de sista formella hindren för kvinnliga studenter vid Farmaceutiska institutet och gradvis ökade kvinnorna sitt deltagande i utbildningen under 1900-talet så att utbildningen tidigt blev en vad vi i dag kallar jämställd utbildning med en fördelning av minst 40 procent av underrepresenterat kön, i det här fallet kvinnor. Under andra halvan av 1900-talet fortsatte feminiseringen av apotekarutbildningen och från och med 1971 har kvinnor utgjort mer än hälften av alla examinerade (se figur 1).

Kön och kompetens inom apoteksvärlden

Generellt kan man säga att allt som rörde apotekarnas utbildning och formella kompetens enbart avsåg män fram till slutet av 1800-talet. Formella

13. *Kungl. Maj:ts nådiga reglemente för apothekare och dem som med apothekarekonstens lärande och utöfning sig vilja befatta*, Stockholm 1799.

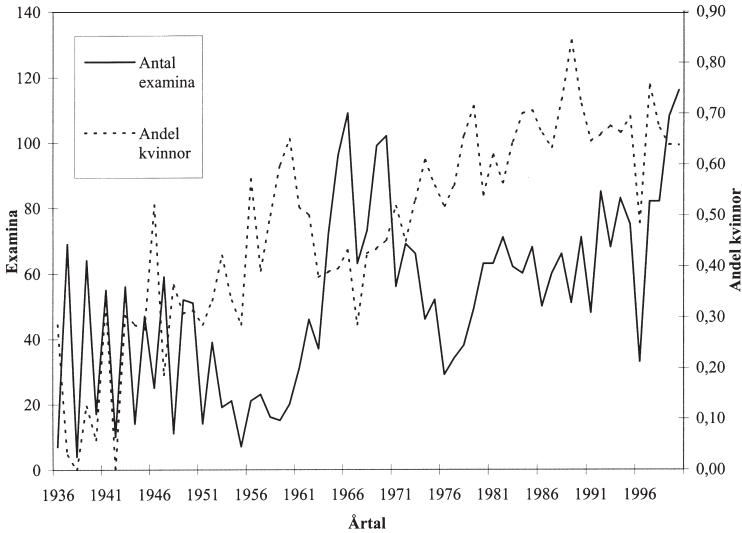
14. Claesson 1989; Ekström & Danielsson 1987; Öberg 1996.

15. Det förekom emellertid regionala skillnader mellan storstad och landsbygd avseende utbildning och kompetens. Noteringar förekommer om tillfredsställande teoretisk undervisning i Stockholm och universitetsstäderna. Se Claesson 1989, s. 61.

16. Karolinska institutet fick examinationsrätt år 1819; *Kungl. Maj:ts förnyade nådiga reglemente af d. 11 aug. 1819 för apothekare och dem som med apothekare-konstens lärande och utöfning sig vilja befatta*, Stockholm 1819. Farmaceutiska institutet övertog 1867 Karolinska institutets rätt att examinera apotekare och övergick från att ha varit en apotekarinrättning till att bli ett statligt institut år 1881; Ekström & Danielsson 1987.

17. Närmare bestämt 1895; se Ekström & Danielsson 1987.

Figur 1. Antal apotekarexamina och andel kvinnor 1936–2000



Källa: Statistiska centralbyrån, *Statistiska Meddelanden U*; Statistiska centralbyrån, *Statistiska Meddelanden UF*; Statistiska centralbyrån, *Utbildningsstatistisk årsbok*. Samtliga volymer, olika årgångar, löpande.

hinder för såväl utbildning som yrkesutövning, bland annat i form av *Apotekarreglementet*, hindrade kvinnor från att ta sig in på apoteken men det fanns även informella hinder i form av negativa attityder och fördomar gentemot kvinnor som yrkesaktiva och som apoteksanställda. Framför allt var det tillredningen av läkemedel som ansågs kräva mer kraft och disciplin än vad kvinnor i gemen antogs besitta. Ett debattinlägg nämner bland annat att läkemedelsproduktionen inte var att likna vid matlagning och "stötning i köksmortlar" utan var betydligt mer kraftfordrande. De kvinnor som möjligen besatt dessa krafter tillhörde samhällets lägre klasser och hade därmed inte tillräckligt med formell utbildning. Dessutom ansågs det störande med kvinnor på apotek eftersom de kunde distrahera manliga kollegor och kräva en artighet som inkräktade på arbetet.¹⁸ År 1890 ansökte tre flickor om att bli antagna som apotekselever och så länge de formella kunskapsfordringarna

¹⁸ Ett antal artiklar och debattinlägg i dagstidningar och populärpress från perioden 1885–1895 vittnar om detta. Citatet är hämtat från "Tankar angående kvinnas anställning på apotek", *Svenska Dagbladet* 15/11 1890.

uppfylldes fanns det inget att erinra mot. Strax därefter stipulerades att kvinnor såväl som män skulle kunna antas som elever på apotek efter genomgångna kunskapsprov på allmänt läroverk.¹⁹ De flickor som kan sägas ha öppnat dörren till apoteken för kvinnor avbröt sina studier, varför tidigare nämnda Agnes Hildegard Arvidson blev Sveriges första kvinnliga apotekare då hon år 1897 avlade apotekarexamen och sedermera fick apotekarprivilegiet i Norsjö.²⁰

En bra bit in på 1900-talet var utbildning något exklusivt och förbehållet en fåtalig elit. Högre utbildning var ofta förknippat med höga inkomster, social status och makt och därmed starkt knuten till såväl kön som social klass. 1900-talet innebar emellertid både utbildningsexpansion (det vill säga fler i utbildning) och utbildningsinflation (det vill säga fler på högre nivåer i utbildningssystemet).²¹ Detta gäller för både män och kvinnor fast relativt sett mer för kvinnor, som var underrepresenterade i utbildning vid seklets början.

Som vi ser i figur 1 så gäller mönstret med utbildningsexpansion även för den farmaceutiska utbildningen. Utbildningen vid Farmaceutiska institutet började expandera i början av 1900-talet och var då organiserad i två etapper då man efter etapp ett blev farmacie kandidat, vilket följdes av praktik på apotek. Därpå följde etapp två med apotekarexamen som mål. Antalet kvinnor var redan under tidigt 1900-tal nära hälften av de studerande på den första etappen men kvinnor stannade ofta vid farmacie kandidat och fortsatte inte i samma utsträckning som män till apotekarexamen. Utbildningsexpansionen var ett svar på en ökad efterfrågan på farmaceutisk kompetens och kan ha gått lite för snabbt eftersom man under 1920-talet uppfattade en del problem vad gäller både elever och utbildning.²² Problemen uppfattades

19. Kunskapsprov kunde dock inte avläggas vid flickskola eftersom dessa inte gav samma kompetens som allmänna läroverk. Det var dock en vanligt förekommande skolform för flickor som studerade mer än folkskola; *Kungl. Maj:ts nådiga kungörelse d. 12 juni 1891 ang. rätt för kvinna att vinna anställning å apotek* (SFS 1891:31); *Kungl. Maj:ts nådiga kungörelse d. 12 Maj 1892 ang. närmare bestämmelser rörande den prövning som kvinna hvilken önskar vinna inträde såsom elev å apotek må vid allmänt läroverk undergå*, Stockholm 1892; Statistiska centralbyrån, *Elever i icke-obligatoriska skolor 1864–1970*, Promemorior från SCB 1977:11, Stockholm 1977.

20. Arvidson var alltså den första kvinnan som blev apoteksinnehavare i egen kraft eftersom tidigare hade änkor kunnat överta sina avlidna makars privilegier *de jure* men utan att *de facto* överta driften då denna var kopplad till olika kompetenskrav.

21. Se t. ex. Maria Stanfors, *Education, labor force participation and changing fertility patterns: a study of women and socioeconomic change in twentieth century Sweden*, Stockholm 2003.

22. Bland annat hade år 1914 införts en temporär förändring i kunskapsfordringar i det att gymnasier uppflyttade till tredje ring kunde få anställning som apoteksbiträde och räkna denna tjänst som elevtid.

som så allvarliga att Apotekaresocieteten år 1924 varnade samtliga apoteks-föreståndare för att ge en alltför ensidig utbildning samt påtalade deras ansvar att utbilda kvalificerade apotekare.²³ Samma år tillsattes en kommitté för att utreda utbildningen. Kommittén kom följande år med ett utlåtande som ställde nya krav på utbildningen men som också visade att kvinnornas närvaro var problematisk för professionen.²⁴ Utifrån ett modernt könsteoretiskt perspektiv²⁵ är det tydligt att kvinnornas inträde i apotekaryrket²⁶ störde existerande könsordning och kulturella koder avseende maskulinitet och feminitet i apoteksorganisationen, som, i likhet med alla andra organisationer, var starkt *könad*.²⁷ Ett uttryck för detta är att en grupp har fördelar framför en annan grupp på basis av kön och att denna grupp också kan utöva kontroll över, ibland rentav exploatera den andra gruppen, samt skapa me-

23. Ekström & Danielsson 1987, s. 103.

24. "Betänkande avgivet av kommitterade för utredning angående elevutbildningen", *Svensk Farmaceutisk Tidskrift* 1927:32.

25. Med ett könsperspektiv menar vi i föreliggande arbete att betydelsen av kön i apotekarorganisationen beskrivs, tolkas och problematiseras. Vi fokuserar därmed våra frågeställningar på kön men för också in kön i beskrivningar och tolkningar av andra aspekter av apotekarorganisationens förändring. Vad gäller användandet av begreppen *kön* och *genus* så förekommer en diskussion om vilket begrepp som skall användas och vilka distinktioner som kan göras dem emellan. Här har vi valt att använda begreppen omväxlande men begreppet *kön* används i något vidare bemärkelse än enbart som referens till *män* och *kvinnor*. Begreppet *genus* används som referens till manligt och kvinnligt som socialt konstruerade meningsskapande kategorier. För att förstå feminiseringen inom apotekarorganisationen måste vi ta hänsyn till betydelsen av såväl kön som *genus* och hur det senare strukturerat meningsskapandet inom apotekaryrket. Se Cynthia Cockburn, *Machinery of dominance: women, men and technological know-how*, London 1985; Maud Eduards & Ulla Manns "Om *genus* och *genus*system", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1987:4, s. 29–41; Cynthia Fuchs Epstein, *Deceptive distinctions: sex, gender, and the social order*, New York 1988; Yvonne Hirdman "Genusystemet: reflexioner kring kvinnors sociala underordning", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1988:3, s. 49–63; Joan Wallace Scott, *Gender and the politics of history*, New York 1988.

26. För könsteoretiska analyser av medicinprofessioner, se Harriet Bradley, *Men's work, women's work*, Minneapolis 1989; Celia Davies, *Gender and the professional predicament in nursing*, Buckingham 1995; Rosemary Pringle, *Sex and medicine: gender, power and authority in the medical profession*, Cambridge 1998; Delese Wear, *Privilege in the medical academy: a feminist examines gender, race and power*, New York 1997. För studier av apotekarkåren utifrån ett könsperspektiv, se Metta L. Henderson, *American women pharmacists: contributions to the profession*, Binghamton 2002; Polly A. Phipps "Industrial and occupational change in pharmacy: prescription for feminization", i Barbara F. Reskin & Patricia A. Roos (red.), *Job queues, gender queues*, Philadelphia 1990; Marvin D. Shepherd & Kenneth W. Kirk, "Men and women as pharmacy managers", *American journal of hospital pharmacy* 1981:38, s. 1463–1466; Marvin D. Shepherd & Kenneth W. Kirk, "Analysis of pharmacy practice of men and women pharmacy graduates", *Contemporary pharmacy practice* 1982:5, s. 189–197.

27. Detta är ett svenskt uttryck vilket avser att motsvara den engelska termen "gendered", som är ett vedertaget begrepp i könsteoretisk litteratur och som sätter fokus på sociala processer och historisk förändring i vilka *kön/genus* är centralt. Vi kan därmed fånga hur t. ex. strukturella förhållanden eller medvetenhet har uppstått, upprätthållits och förändrats och på vilket sätt *genus* har medverkat i dessa processer.

ning och betydelse i arbetet och i grunden forma yrkesgruppens identitet.²⁸ I kommitténs utlåtande finner vi en mängd exempel på detta. De antagningsgrunder som hårt kritiserades och som ansågs ha lett till problem kläddes i nämnda utlåtande i kvinnliga termer:

Kommitterade anse, att rekryteringen tenderat till kårens överrekrytering med kvinnor. Detta förhållande hotar att rubba den kontinuitet i yrkets utveckling, som är den nödvändiga förutsättningen för att även i framtiden hålla apotekaryrket på den ståndpunkt, det för närvarande intager i vårt land.²⁹

Utredningen kom i en period då könsrelationerna, generellt sett, var i förändring i det svenska samhället och var som yttring inte unik utan snarare typisk för en period under omvandlingstryck.³⁰ Den ökade representationen av kvinnor störde inte bara utbildningen utan även professionens självbild i vilken kön/genus alltid är centralt. Fler kvinnor i utbildning och i yrket synliggjorde skillnader mellan kvinnor och män, bland annat avseende livscykelmönster men också avseende de sociala normer som fanns för kvinnors och mäns passande roller:

Erfarenheten visar, att ett mycket stort antal av de kvinnor, som rekrytera kåren, snart, på grund av giftermål eller av andra orsaker, lämna yrket. De trygga förhållanden, som yrket numera erbjuder sina tjänstinnehavare, berättiga emellertid till, att man av dessa utövare fordra, att de ägna sig åt yrket med ett bestående intresse.³¹

Ett samtida typiskt kvinnligt beteende, nämligen att lämna yrkeslivet i samband med giftermål och familjebildning, ansågs oseriöst och diskvalificerade alltså kvinnor från det professionella yrkesutövandet. Inte någonstans nämns det att arbetsgivare med laglig rätt vid denna tid kunde avskeda kvinnor i samband med giftermål eller graviditet. Den manliga normen var även tydlig då påståenden som "Yrkets i flera avseenden egenartade natur påfordrar

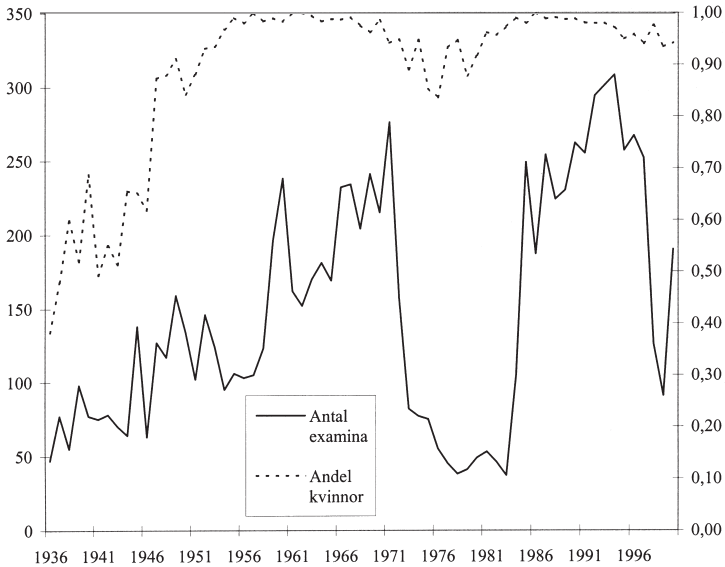
28. Joan Acker, "Hierarchies, jobs, bodies: a theory of gendered organisations", *Gender & Society* 1990:4, s. 146; Dorothy Smith, *The everyday world as problematic: a feminist sociology*, Boston 1987.

29. "Betänkande [...]", *Svensk Farmaceutisk Tidskrift* 1927:32.

30. Se Hirdman 1988; Stanfors 2003; Ulla Wikander, "Periodiseringen av kapitalismen – med kvinnor", *Arbetarhistoria* 1989:51, s. 6–11.

31. "Betänkande [...]", *Svensk Farmaceutisk Tidskrift* 1927:32.

Figur 2. Antal farmacie kandidat-/receptarieexamina och andel kvinnor 1936–2000



Källa: Statistiska centralbyrån, *Statistiska Meddelanden U*; Statistiska centralbyrån, *Statistiska Meddelanden UF*; Statistiska centralbyrån, *Utbildningsstatistisk årsbok*. Samtliga volymer, olika årgångar, löpande.

tillräcklig tillgång på manliga tjänsteutövare” var återkommande.³² Apotekaryrkets maskulinitet bekräftades också av kraven på fysisk styrka och disciplin i laboratoriet, men också genom påståenden om att allmänheten önskade möta manlig personal vid apoteksdisken och att apoteksinnehavare med kvinnliga apoteksanställda riskerade att förlora kunder.³³

År 1929 överfördes antagningen till apotekarutbildningen till Sveriges apotekarförbunds verkställande utskott. Antagningskraven skärptes och nu

32. "Betänkande [...]”, *Svensk Farmaceutisk Tidskrift* 1927:32.

33. Den diskrimineringsteori som formulerades av Gary Becker i *The economics of discrimination*, Chicago 1957, förklarar diskriminering som att en grupp får en sämre ställning på arbetsmarknaden än andra utan att det föreligger några skillnader i produktivitet. Diskrimineringen bygger på preferenser eller "smak" för att arbeta tillsammans med eller ha som anställda personer från en viss grupp, men även kunddiskriminering finns med som en modell vilken innebär att vissa grupper har en preferens för att erhålla tjänster av en viss grupp. Cynthia Fuchs Epstein visar bland annat på detta fenomen i en modern amerikansk kontext i *Women in law*, New York 1981.

fordrades studentexamen i vissa ämnen,³⁴ men någon begränsning av antalet kvinnliga elever blev det inte. Till viss del kan det förklaras av att den manliga normen inom apoteksorganisationen hade börjat ifrågasättas i samband med en något ökad jämställdhet i det svenska samhället. En viktigare förklaring är nog att det på landets allt fler apotek börjat uppstå ett stort behov av framför allt lägre utbildad farmaceutisk personal, vilken ju i stor utsträckning utgjordes av kvinnor vid den här tiden. Lösningen blev en expansion av antalet studieplatser och en omorganisering av den farmaceutiska utbildningen som differentierades beträffande antagning, dels till en årlig kandidatkurs, dels till en vartannat år återkommande apotekarkurs.³⁵ Denna förändring återspeglas tydligt i figur 1. Det framgår också att medan antalet examinationer varierade kraftigt år från år, så ökade andelen kvinnliga examinerade apotekare stadigt över tid. Studerar man motsvarande utveckling vad gäller farmacie kandidat- eller receptarieutbildningen (figur 2) så ser man att variationerna var mindre och att andelen kvinnor följde antalet examina, vilket indikerar ett stort inslag av kvinnor redan 1936.

Fram till 1945 hade apotekar- och farmacie kandidat-/receptarieutbildningarna ungefär lika många nybörjare men olika könsfördelning då de senare tidigt dominerades av kvinnor. I likhet med rådande könsordning inom utbildningsväsendet i stort dominerade kvinnorna den utbildning som var mindre omfattande, som hade lägre kunskapsfordringar och som ledde till de lägre tjänsterna på apotek.³⁶ Som farmacie kandidat/receptarie kunde man inte bli apoteksinnehavare, men det fanns möjlighet att bli föreståndare för en apoteksfilial och på så sätt göra karriär. Emellertid var föreståndaren underordnad en apoteksinnehavare och hade varken samma lön eller status. Apoteken som delarbetsmarknad speglade alltså rådande ordning på arbetsmarknaden i stort.

Efterfrågan på lägre utbildad farmaceutisk personal, som tagit fart under 1930-talet, fortsatte att öka även efter andra världskriget, då antalet apoteksinrättningar såväl som värdet av apotekens omsättning ökade. Därför skedde även en expansion inom farmacie kandidat-/receptarieutbildningen – redan

34. Denna studentexamen skulle omfatta godkänt betyg i biologi, fysik, matematik och kemi.

35. Formellt sett delades utbildningen vid Farmaceutiska institutet upp på två linjer, en apotekarlinje och en receptarielinje, år 1952 (SFS 1952:587). I och med denna uppdelning etablerades ytterligare en differentiering mellan receptarie och apotekare eftersom antagningen till respektive linje hade olika förkunskapskrav.

36. Stanfors 2003, kap. 6.

år 1950 var den dubbelt så stor som apotekarutbildningen. Så långt den könsuppdelade statistiken tillåter ser vi, förutom under en period under 1970-talet, en närapå total kvinnodominans på receptarieutbildningen medan apotekarutbildningen under längre tid rekryterade fler män än kvinnor. Feminiseringen av apotekarutbildningen började efter 1945 och kring år 1960 rekryterades en tredjedel kvinnor och två tredjedelar män till utbildningen, vilket utjämnades ytterligare under de följande tio åren till hälften kvinnor och hälften män. Under 1970-talet feminiserades apotekarutbildningen ytterligare och kvinnorna kom att dominera. 1977 års utbildningsplan ändrade varken utbildningens förkunskapskrav eller tidsomfång och inte heller innebar 1977 års högskolereform några förändringar för apotekarutbildningen, som sedan länge var en högskoleutbildning.³⁷ Däremot hade elevsammansättningen förändrats då allt fler kvinnor under 1900-talet hade strömmat till. Under perioden 1970–2000 dominerades såväl apotekar- som receptarieutbildningarna av kvinnor vad gäller både nybörjarrekrytering och avlagda examina.

Vad berodde dessa förändringar på? Naturligtvis var det avgörande att formella hinder för kvinnor att delta i den farmaceutiska utbildningen undanröjdes. Men det var också betydelsefullt att informella hinder, såsom negativa attityder till och allmänna stereotypa uppfattningar om kvinnor, förlojade fäste – något som exempelvis manifesterades i att man valde att bortse från utlåtandet från 1925 års kommitté. Det blev alltså mindre av ett hinder att vara kvinna för att arbeta på apotek. Arbetet på apotek hade också förändrats till sin karaktär då det tidigare anförda tunga och disciplinärt krävande arbetet med läkemedelstillredning hade förflyttats från apoteken till den framväxande läkemedelsindustrin och distributionen av läkemedel hade blivit mer lik försäljning och service i allmänhet. En annan förklaring var att kvinnor behövdes på apoteken, som blev fler och fick ökad omsättning. Efterfrågan var framför allt stor på farmaceutisk personal med grundläggande utbildning då det var denna personalkategori och inte apotekare som efterfrågades. Den efterfrågedrivna utvecklingen på delarbetsmarknaden apotek bär likheter med utvecklingen för en del branscher inom svensk tillverkningsindustri, som periodvis också i hög grad efterfrågade kvinnors arbetskraft.

37. 1977 års högskolereform innebar i många fall att utbildningar, många kvinnodominerade som exempelvis sjuksköterska och förskollärare, omdefinierades till högskoleutbildningar och integrerades i högskolan.

Precis som i tillverkningsindustrin ledde efterfrågan på kvinnors arbetskraft stundtals till en löneutjämning mellan könen även på apotek.³⁸

I samband med att allt fler kvinnor sökte sig till apoteken förändrades könsfördelningen. Samtidigt hade redan den könade organisationen förändrats till sin karaktär, vilket illustrerar att feminisering som process kan vara både kvantitativ och kvalitativ. Fenomenet har kunnat identifieras i flera feminiseringsprocesser³⁹ och även i en del mer sällsynta fall av maskulinisering.⁴⁰ Detta föranleder oss att gå vidare med att studera feminiseringen av apotekens personalstyrka i allmänhet och apoteksinnehavet i synnerhet.

Apotek som arbetsmarknad

Apoteksnäringen är en väl avgränsad delarbetsmarknad att studera. Innan läkemedelsindustrin expanderade var apoteken egentligen den enda arbetsmarknad som fanns för apotekare och annan farmaceutisk personal. Kopplingen mellan utbildning och arbete var stark eftersom det krävdes en apotekarexamen för att få driva ett apotek som innehavare. Apotekare var en typisk profession och apotek var en i hög grad professionaliserad arbetsmarknad. Arbete på apotek var rent, gav en relativt god inkomst och tillskrevs en viss status. Det fanns goda möjligheter att, genom utbildning och yrkeserfarenhet, göra karriär på apotek med slutmålet att bli apoteksinnehavare till ett lukrativt sjukhusapotek, alternativt stadsapotek med filialer. Under efterkrigstiden förändrades apoteken som arbetsmarknad i och med en förnyad arbetsorganisation samt teknologiska omställningar och därmed för-

38. Lars Svensson, *Closing the gender gap: determinants of change in the female-to-male blue collar wage ratio in Swedish manufacturing 1913–1990*, Lund 1995.

39. Bland historiskt orienterade studier om feminiseringsprocesser i Sverige finns Mats Greiff, *Kontoristen – från chefens högra hand till proletär: proletarisering, feminisering och facklig organisering bland svenska industrijänstemän*, Ystad 1992; Christina Florin, *Kampen om katedern: feminiserings- och professionaliseringsprocessen inom den svenska folkskolans lärarkår 1860–1906*, Umeå 1987; Margreth Nordgren, *Läkarprofessionens feminisering: ett köns- och maktperspektiv*, Stockholm 2000; Bodil Persson, *När kvinnorna kom in i männens värld: framväxten av ett kvinnligt tekniskt yrke – laboratorieassistent under perioden 1880–1940*, Lund 1994. Exempel på liknande studier från andra länder är Gro Hagemann, *Lavtlönnsyrker blir till: kvinnearbeid og kjønsskiller i søm og telekommunikasjon 1870–1940*, Oslo 1988; Elyce Rotella, *From home to office: U.S. women at work, 1870–1930*, Ann Arbor 1981; Myra Strober, "Towards a theory of occupational sex segregation", i Barbara F. Reskin (red.), *Sex segregation in the workplace: trends, explanations, remedies*, Washington DC 1984; Myra Strober & Carolyn Arnold, "The dynamics of occupational segregation of bank tellers", i Clair Brown & Joseph Pechman (red.), *Gender in the workplace*, Washington DC 1987.

40. Se t. ex. Lena Sommestad, *Från mejerska till mejerist*, Lund 1992; Ulla Wikander, "Den könssegregerade arbetsmarknaden – i avtagande eller tilltagande under 1900-talet? Om konfektionsfirman Al-gots 1920–1960", i *Nordisk Kvinnehistoriemöte, Oslo, 20–23 februari 1983*, Oslo 1983.

knippade nya arbetsuppgifter och roller. Samtidigt feminiserades personalstyrkan och könskodningen av arbetet omvandlades.

Arbetsorganisationen reformerades i och med att läkemedelsindustrin växte fram under 1900-talet. Tidigare hade apotekens service varit knuten till tillverkning och försäljning av läkemedel men detta förändrades efter 1913 års *Apoteksvarustadga*, och framför allt efter 1950 på grund av medicinska upptäckter och teknologiska landvinningar. Läkemedelsproduktionen övergick successivt till läkemedelsindustrin och försäljningen av apoteksproducerade läkemedel minskade och ersattes av försäljning av industriproducerade varor samt tillhandahållande av information. Claesson sammanfattar denna utveckling som att apotekens service förändrades från en komplicerad försäljning av en vara till en försäljning av en tjänst samtidigt som den vara – läkemedel – som apoteken handlar med och informerar om blev mer komplicerad och allt mindre stod under apotekarnas kontroll.⁴¹ Trots att apoteken förlorade monopol på läkemedelsproduktion år 1913 så bevarades det distributionsmonopol som finns kvar än i dag. Därmed förändrades apoteken som arbetsmarknad och apotekspersonalen fick nya roller i den nya strukturen samtidigt som läkemedelsindustrin blev en expansiv alternativ arbetsmarknad, framför allt för apotekare.

Arbetsorganisationen förändrades ytterligare i och med omorganisationen av apoteksväsendet på 1970-talet då en privat egenföretagarverksamhet förstatligades och all personal blev statligt anställd. I och med förstatligandet år 1970 blev apoteken en delarbetsmarknad med arbetsförhållanden karakteristiska för den offentliga sektorn, såsom regelbunden arbetstid och goda möjligheter att arbeta deltid. Arbete på apotek blev vid denna tid definitivt en serviceverksamhet och apoteken blev en allt mer kvinnodominerad omgivning. I dag är det många som förvånas över att apotek en gång var en mansdominerad värld.

Feminisering av apotek som arbetsmarknad

Feminisering innebär framför allt att ett yrkes könsammansättning förändras från att ha dominerats av män till att få fler kvinnor som utövare eller till och med domineras av kvinnor. Feminisering är historiskt sett betydligt vanligare än maskulinisering då män väldigt sällan har tagit över kvinnors arbete. Detta är inte helt överraskande eftersom kvinnors arbete har betalat sig

41. Claesson 1989, s. 91.

sämre än mäns arbete och i största allmänhet varit mindre attraktiva och statusfyllda. Män har dessutom alltid haft fler alternativ att välja mellan än kvinnor vilket gjort att de inte sett traditionellt kvinnliga yrken som attraktiva alternativ.⁴²

Feminisering har alltså som process både en kvantitativ och en kvalitativ dimension. Den kvantitativa dimensionen innebär att antalet/andelen kvinnor ökar inom ett yrke som tidigare dominerats av män. Det kan dock vara så att andelen kvinnor ökar i ett yrke i samband med teknisk eller organisatorisk förändring men att ökningen endast sker inom de arbetsområden eller på de nivåer som anses lämpliga för kvinnor. Historiskt sett har den traditionella könsarbetsdelningen varit vägledande och kvinnor har i hög grad hamnat på lägre nivåer inom yrkeskåren.⁴³ Det faktum att feminiseringen av apotek som arbetsmarknad i princip först begränsades till farmaceuter är ett exempel på detta.

Den kvalitativa dimensionen av feminisering innebär så kallad könskodning och att vissa arbetsuppgifter anses mer lämpade för kvinnor och andra mer lämpade för män. Då arbetsuppgifter delas upp enligt denna princip så feminiseras de arbetsuppgifter som tilldelas kvinnor. Arbetsuppgifterna, men också kunskaperna, färdigheterna och egenskaperna som är förknippade med utövandet, får ett feminint genus. Traditionellt var arbeten som krävde fysisk styrka och som använde avancerad teknik eller dyra redskap förknippade med män medan arbeten som krävde fingerfärdighet och egenskaper som omtänksamhet och tjänstvillighet förknippades med kvinnor. Ju mer ekonomiskt lukrativt ett arbete var desto fler män utövade det, medan monotona och standardiserade arbeten ofta utövades av kvinnor. Typiskt kvinnliga arbeten var också ofta förknippade med hemmet och med omsorg om andra.⁴⁴

42. Stanfors 2003 diskuterar val av utbildning utifrån en segregerings- och feminiseringsansats och visar hur historiska processer, könsarbets- och kunskapsdelning samt förklarar förändring i Sverige under 1900-talet.

43. Exempel på detta ges i Mats Alvesson & Ann-Sofie Köping, *Med känslan som ledstjärna: en studie av reklamarbete och reklambyråer*, Lund 1993; Margareta Bertilsson, "Juristerna i välfärdsstaten", i Staffan Selander (red.), *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap: professionaliseringens sociala grund*, Lund 1989; Birgitta Conradsson, *Kontorsfolket: en etnologisk studie av livet på kontor*, Stockholm 1988; Edmund Dahlström & Rita Liljeström, "Om patriarkat och moderlighet", i Gunilla Fürst Mellberg (red.), *Arbetsdelningen mellan könen*, Stockholm 1982; Greiff 1992; Janine Morgall, "Med tangentvalsen mot friheten eller kan den nya kontorstekniken frigöra kvinnorna?", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1981:3, s. 1f., 31–42.

44. För översikter över den omfattande forskningen om könsarbetsdelning, se bl. a. Bradley 1989; Cynthia Cockburn, *Brothers: male dominance and technological change*, London 1983; Alice Kessler-Harris, *Out to work: a history of wage-earning women in the United States*, New York 1982; Ruth Milk-

Om vi studerar feminiseringen av arbetet på apotek så ser vi att andelen kvinnor ökade i och med att produktionen försvann från apoteken till läkemedelsindustrin. Därmed försvann de arbetsuppgifter som krävde fysisk styrka och avancerad och dyr teknik och i stället blev distributionen av läkemedel huvudverksamhet, vilket ju mer handlade om att tillhandahålla information och service åt kunderna. I samband med 1930-talets institutionella förändringar och kollektiviseringen förändrades vinstmarginalerna för enskilda apotek och apotekare samtidigt som de ekonomiska incitamenten att söka sig till apotek försämrades då läkemedelsindustrin, efter 1945, framstod som ett ekonomiskt allt mer lukrativt alternativ. I enlighet med Stobers tes ser vi i vårt empiriska material att allt fler manliga apotekare sökte sig till arbete inom läkemedelsindustrin och att kvinnorna då gradvis tog över på apoteken.

Feminiseringens kvalitativa dimension innebär också att ett arbete ges en viss könssymbolik.⁴⁵ Könssymboliken innebär att ord, attribut och handlingar tillskrivs en stor betydelse och går djupare än könskodningen då den är knuten till den kulturella logik varpå könskodningen baseras. Vi har alla uppfattningar om olika arbetens genus och tillskriver dem någon form av feminitet eller maskulinitet grundat på utövarnas kön, vad arbetet innebär och vilka egenskaper vi förknippar med utövandet av arbetsuppgifterna. Exempel på yrken som har en feminin könssymbolik är sjuksköterska, sekreterare och sömmerska medan yrken som brandman, kirurg och yrkesmilitär är förknippade med olika slags maskulinitet.⁴⁶ I många fall konstrueras ett arbete som maskulint eller feminint för att genom skillnad utestänga utövare av det andra könet. Systematiserar man de arbetsuppgifter och yrken som kvinnor och män ägnat sig åt under 1900-talet i Sverige ser man en systematik i att många socialt betydelsefulla arbeten med hög lön och professionell status har givits en maskulin framtoning medan lägre avlönade omvårdande och serviceorienterade yrken blivit feminina. Gradvis har det skett en förändring med avseende på kön och arbeten har feminiserats, framför allt under efterkrigstiden. Apotekaryrket är inget undantag. Det faller tydligt inom ramen för en profes-

man, *Gender at work: the dynamics of job segregation by sex during World War II*, Urbana 1987; Irene Padavic & Barbara Reskin, *Women and men at work*, Thousand Oaks 2002.

45. Mats Alvesson & Yvonne Due Billing, *Kön och organisation*, Lund 1999.

46. Det är viktigt att i sammanhanget framhålla att det finns flera slags feminitet/maskulinitet samt att både kön och genus skall förstås i historisk och social bemärkelse eftersom de framträtt på olika sätt under olika historiska perioder och i olika samhällen.

sion⁴⁷ och hade i början av seklet en tydlig maskulin framtoning som faller inom Stivers ramar för professionell expertis.⁴⁸ En profession är ofta förknippad med såväl kunskaps- som yrkesmonopol men professioner skapar också en egen hierarki, en specifik objektivitet och en inre broderskapslogik som syftar till att stänga ute konkurrerande grupper. Det bör dock framhållas att det inte är självklart att professioner är maskulina.

Den sociala konstruktionen av feminitet och maskulinitet avseende utbildning, kompetens och arbete förändras över tid, dels genom utövarnas aktiva verksamhet, dels genom att professionalisering är en process i ett socialt sammanhang. Den varierar därmed i samspel med ekonomisk, institutionell och samhällelig förändring.⁴⁹ I detta sociala sammanhang är naturligtvis könsarbetsdelningen viktig. Då utbildningar och arbeten förändras i termer av feminitet och maskulinitet förändras det sätt på vilket kvinnor och män söker sig till olika verksamheter. Resultatet blir desegregering oftast genom feminisering och ibland maskulinisering.

Inom apoteksvärlden ser vi en förändring av könssymboliken under 1900-talet. Apotekaren, av tradition en hantverkare som framställde mediciner och botade sjuka, blev en försäljare som informerade om standardiserade produkter. De förhållanden varpå apotekaryrkets maskulina drag vilade kom att sammankopplas med feminitet eftersom försäljning av och information om läkemedel var mer förknippad med vård än med bot. När dessutom den självständige egenföretagaren blev statligt anställd försvann mycket av prestige och status och i likhet med många andra yrken inom offentlig sektor kom arbete på apotek att karakteriseras som "kvinnovänligt".

Under efterkrigstiden förändrades apotek som arbetsmarknad grundligt i och med ny arbetsorganisation, teknologisk utveckling och därmed förknippade nya arbetsuppgifter och roller. Samtidigt feminiserades personalstyrkan och könskodningen av arbetet liksom även könssymboliken. I samband med förstatligandet 1970 fortsatte feminiseringen och apoteken kom att helt do-

47. Inga Hellberg, *Studier i professionell organisation: en professionsteori med tillämpning på veterinäryrket*, Göteborg 1978; Inga Hellberg, "Könsutjämning och köns polarisering inom professionerna på dagens svenska arbetsmarknad", i Selander 1989; Inga Hellberg & Donald Broady, *Professionaliseringsfältan*, Stockholm 1986; Rolf Torstendahl, "Professionalisering, stat och kunskapsbas; förutsättningarna för en teoribildning", i Selander 1989.

48. Camilla Stivers, *Gender images in public administration*, Newbury Park 1993.

49. Bradley 1989; Magali Sarfatti-Larsen, *The rise of professionalism: a sociological analysis*, Berkeley 1977; Rolf Torstendahl, "Byråkratisering, yrkes stolthet och klassmedvetande 1870–1940: uppkomsten av svensk tjänstemannarörelse", i Bo Öhngren (red.), *Organisationerna och samhällsutvecklingen*, Stockholm 1982; Torstendahl 1989.

mineras av kvinnor på såväl högre som lägre befattningar. I och med förstatligandet förändrades möjligheterna till karriär då både apotekare och receptarier kunde bli apotekschefer. Sedan 1970-talet har andelen kvinnor som apotekschefer ökat och numera dominerar kvinnorna chefspositionerna på landets apotek. Det är intressant att notera att det framför allt är kvinnliga receptarier som står för ökningen bland apotekscheferna. Detta beror naturligtvis på den formella möjligheten för receptarier att också bli apotekschefer men den relativa ökningen kan också bero på att kvinnliga apotekare sedan 1990 i ökad utsträckning söker sig till läkemedelsindustrin för att göra karriär. Uppenbart är det fortsatt förändring på gång på de svenska apoteken.

Avslutande kommentar

Med denna studie har vi velat beskriva och förklara feminiseringen av apoteksnäringsen och könsarbetsdelning på apotek som delarbetsmarknad i Sverige under 1900-talet. En analys av bakomliggande faktorer visar att det finns ekonomiska förklaringar till feminiseringen och samtidigt ett tydligt samband mellan det kulturella och institutionella ramverk som omgärdat det svenska apoteksväsendet och feminiseringen. De ekonomiska förklaringarna påvisar förändrade incitament för kvinnor respektive män att söka sig till farmaceutiska yrken genom urholkning av genomsnittlig inkomst för apotekare jämfört med andra yrken, utjämning av könslönesciffror samt förändrade anställningsvillkor. I samband med institutionell förnyelse omskapades apoteksorganisationen fundamentalt och det skedde en omfattande förändring avseende kön och arbete på apoteken. Dessutom togs formella hinder bort vilket gjorde det möjligt för kvinnor att söka sig till apotek som delarbetsmarknad. Det var av stor betydelse att kvinnor gavs formell möjlighet att *både* utbilda sig och utöva apotekaryrket i slutet av 1920-talet. Gradvis, i samband med att arbetsorganisationen omdanades, förändrade sig också arbetets könskodning och könssymbolik. Apotekarnäringsen feminiserades alltså såväl kvantitativt som kvalitativt, först på lägre befattningar i form av kvinnliga farmacie kandidater/receptarier, senare i form av kvinnliga apotekare och till sist, under slutet av 1970-talet, feminiserades även de högsta befattningarna och chefskapet.

Det finns en vanlig föreställning om att feminisering av ett yrke leder till en degradering och en försvagning av dess status. Vår studie utmanar denna föreställning när det gäller förhållandena på svenska apotek under 1900-talet. Precis som Margreth Nordgren visat i sin avhandling om feminiseringen

av den svenska läkarkåren så ser vi att feminiseringen av apoteken beror på en rad ändringar. I båda fallen, apotekar- och läkaryrket, handlar det om omställningar på arbetsmarknaden, utbildningsexpansion, expansion av hälso- och sjukvården, samt kvinnors benägenhet att söka sig till arbete inom den offentliga sektorn. I båda fallen har det även genomförts institutionella reformer som lett till att såväl apotekar- som läkarkåren förlorat privilegier med mycket gamla historiska anor. I fallet apotek avskaffades apoteksinnehavet som privilegium och för läkarna avskaffades till exempel de privata sjukhusbäddarna. Såväl apotekare som läkare förlorade sina autonoma och hävdvunna höga positioner inom byråkratin och de förlorade makt över verksamheten då staten och Socialstyrelsen fick övergripande ansvar. I likhet med Nordgrens slutsatser kan man även för apotekarkårens del se att det inte är så enkelt som att då kvinnorna kommer in så försvinner statusen från yrket.

Erfarenheterna av feminiseringen av apotek i Sverige under 1900-talet påvisar betydelsen av ett historiskt och könsteoretiskt perspektiv för att bättre förstå arbetsdelning och segregering och de bakomliggande faktorer som bestämmer dessa förhållanden i dag, både i Sverige och internationellt.

Institutional and occupational change in Swedish Pharmacy: a story of feminization

In this paper, we describe and explain the feminization of pharmacies and the pharmacist profession in twentieth-century Sweden. We investigate economic, institutional as well as cultural determinants of the feminization process and find that there are mainly two sets of factors that have caused major changes in the gender composition of the Swedish pharmacist profession: one economic and one institutional. The economic reason for feminization is the change in the incentive structure for women and men for becoming pharmacists. Because the pay level has fallen relative to comparable professions, the gender wage gap has narrowed and working conditions have changed fundamentally. The institutional explanation for feminization points to the changes in the work organization that affected gender relations. Furthermore, the gender of certain work tasks changed. Finally, formal institutional bars were removed that enabled women both to get a pharmaceutical education and to work in a pharmacy. The formal bars were removed in the late 1920s and since then, in concert with a gradually changing work organization, the construction of gender in the workplace changed.

Swedish pharmacies were feminized both quantitatively and qualitatively, first at the lower positions, then at the higher. Since the 1970s, even the top managerial positions underwent feminization, which makes the case of pharmacies somewhat different from a number of other professions and occupations where feminization mainly has taken place at the lower levels of the occupational hierarchy.

Our historically oriented study refutes the commonly widespread opinion that feminization leads to a degrading of an occupation or a skill. The case of feminization of Swedish pharmacies shows the importance of historical knowledge in order to better understand the gender division of labor and segregation in the labor market of today.

Keywords: pharmacy, institutional change, feminization, gender, organization