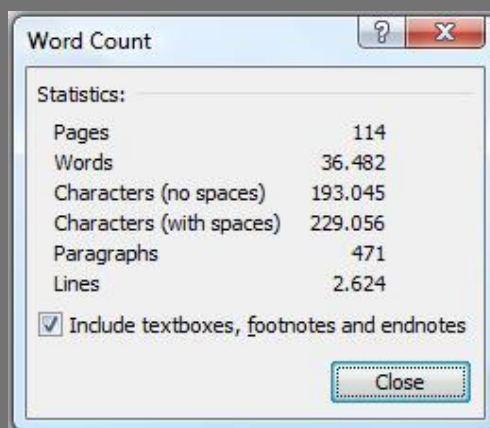


òHvilke muligheder har apoteksbranchen samt den enkelte apoteker i Danmark for at øge omsætningen på de liberaliserede markeder for henholdsvis håndkøbsmedicin og frihandelsvarer?ò



Udarbejdet af:

Rasmus Nielsen

Gregers Olander

Vejleder:
Laurids Hedaa

01/10 i 2010

Executive summary

The overall purpose of this thesis has been to identify ways for the Danish pharmacies to increase their turnover at the liberalized market for OTC¹ products.

To clarify the market situation, we have performed an external as well as an internal analysis. This has given a valuable insight into the customers, competitors and the market in general. Furthermore we have gained knowledge of the pharmacies organizational structure and economy. Based on these analyses we have identified strengths, weaknesses, opportunities and threats for the pharmacy branch.

After analyzing the market, we have made six proposals on how to increase the turnover which can either be implemented by the individual pharmacy or by a pharmacy chain. These six proposals are more or less costly, and they can be used either as individual strategies or as a common strategy for a group of pharmacies.

We have found that the optimal solution for the Danish pharmacies is to change their image, expand their product ranges and change the décor.

The change of the pharmacies image will result in the consumers thinking differently of the pharmacies. It is important for the pharmacies to gain a more modern and dynamic image which is expected to have a positive influence on the turnover. However this new image still has to build on part of the old image in respect of the quality of the products and the guidance from sales personnel.

Changing the décor will make the pharmacies more open and create a better circulation in the store. This will result in more activity in the store, and ultimately the customers will buy more products on impulse and will want to revisit the store when more goods are needed.

The expansion of the product range will make the pharmacies capable of focusing their marketing on the respective target groups. This will give the pharmacies more attention in local areas, than has been the case previously, and will automatically adjust the customer composition.

Other strategy changes we are proposing are sales education of the personnel, development of web shops and product showcases.

¹ Over The Counter

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
1.1 Problembaggrund og formål.....	5
1.2 Problemformulering	6
1.3 Motivation	7
1.4 Afgrænsninger.....	7
1.5 Teori og metode.....	8
1.5.1 Interessenter	10
1.5.2 Ressourcer.....	10
1.5.3 Teorivalg	11
1.5.4 Dataindsamling.....	13
1.5.5 Reliabilitet og validitet	16
1.5.6 Kildekritik	17
1.5.7 Opgavestruktur	18
2. Ekstern analyse	19
2.1 Kundeanalyse	19
2.1.1 Segmentering	19
2.1.2 Geografi	20
2.1.3 Demografi	20
2.1.4 Købsadfærd	21
2.1.5 Forbrugeradfærd	21
2.1.6 Holdninger og meninger	24
2.2 Konkurrentanalyse	25
2.2.1 Supermarkeder.....	26
2.2.2 Matas	33
2.2.3 Øvrige apoteker.....	39
2.3 Markedsanalyse	44
2.3.1 Markedets størrelse og vækst.....	44
2.3.2 Produktkategorisering	46
2.3.3 Rentabiliteten i markedet	48
2.3.4 Distribution	54
2.3.5 Trends	55
2.3.6 Centrale succes faktorer	56
2.4 Omverdens analyse	57

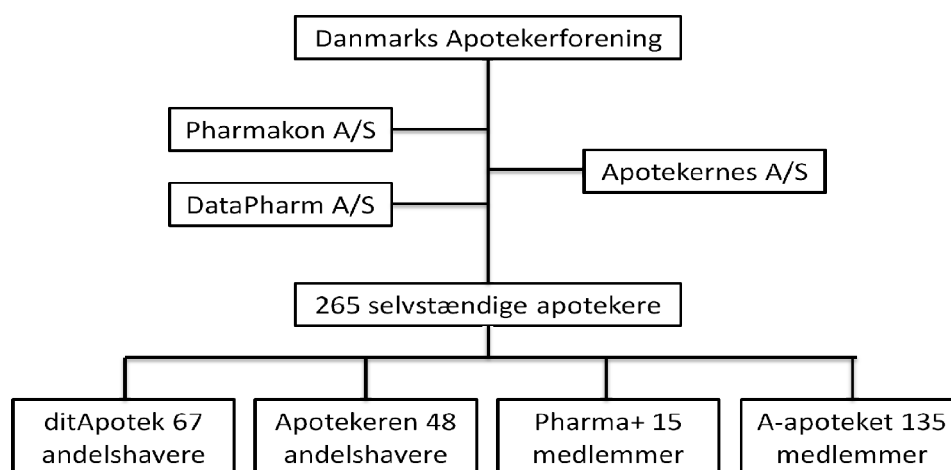
2.4.1 Politiske forhold	58
2.4.2 Teknologiske forhold	59
2.4.3 Økonomiske forhold	60
2.4.4 Sociale forhold.....	61
2.4.5 Lovmæssige forhold.....	62
2.5 Opsummering	62
3. Intern Analyse.....	64
3.1 Forretningsgrundlag	64
3.2 Butiksindretning	66
3.3 Markedsføring.....	68
3.4 Apotekernes Økonomi.....	69
3.4.1 Omkostningsfordeling	70
3.4.2 Omsætningsfordeling	71
3.4.3 Avance	72
3.5 Apotekets personale	72
3.6 Opsummering	73
4. SWOT-analyse.....	75
5. TOWS-analyse.....	77
6. Segmentering.....	80
6.1 Primær målgruppe	80
6.2 Sekundær målgruppe	82
6.3 Tertiær målgruppe	83
7. Målsætning.....	85
8. Strategiforslag.....	86
8.1 Ændring af image	86
8.1.1 Ændring af image for hele branchen	87
8.1.2 Ændring af image for det enkelte apotek	90
8.2 Indretning	92
8.3 Sortiment	97
8.4 Uddannelse af apotekspersonalet	99
8.5 Internettet	100
8.5.1 Muligheder for branchen.....	101
8.5.2 Muligheder for det enkelte apotek	101
8.6 Produktfremvisning.....	101

9. Implementering	103
9.1 Ændring af image	104
9.2 Indretning af apoteker.....	104
9.3 Sortiment	105
9.4 Uddannelse af apotekspersonale.....	106
9.5 Internettet	106
9.6 Produktfremvisning.....	107
10. Konklusion	108
11. Kildefortegnelse.....	110
Bilag 1.....	114
Bilag 2.....	115
Bilag 3.....	116
Bilag 4.....	117
Bilag 5.....	118

1. Indledning

I oktober 2001 blev der fra politisk side taget en beslutning vedrørende den danske model for køb af medicin, som umiddelbart lignede første skridt på vejen mod et totalt liberaliseret marked. Imidlertid var det kun dele af håndkøbsmedicin sektoren der blev liberaliseret for at se hvilken effekt det ville have på priser, tilgængelighed, osv. I 2010 har Danmarks apotekerforening offentliggjort deres seneste årsrapport, der viser, at effekten af liberaliseringen har været begrænset. Tilgængeligheden er øget, markedet er mere end fordoblet, men priserne er stadig stigende. Selvom effekten af liberaliseringen har været begrænset, har apotekerne mistet ca. 26 % af markedet for håndkøbsmedicin til detailhandlen. Derudover er apotekernes omsætning på håndkøbsmedicin stagneret de seneste tre år, hvorimod detailhandlens omsætning er stigende.

Indledningsvis vil vi klargøre, hvordan apotekssektoren er opbygget, hvilket giver en god basisforståelse for et kompliceret marked.



Figur 1. Apoteksbranchens struktur²

Øverst i figur 1 ses Danmarks Apotekerforening, som varetager apotekernes interesser, samt står for udstedelsen af licenser til at drive apoteksvirksomhed i Danmark. Danmarks Apotekerforening ejer selskaberne Pharmakon A/S, DataPharm A/S og Apotekernes A/S. Pharmakon A/S er et uddannelsescenter der er specialiseret i at uddanne, udvikle og rådgive personale i apoteksbranchen og i lægemiddelindustrien. DataPharm A/S er en virksomhed der står for at sælge, udvikle og vedligeholde IT-systemer og udstyr primært til apotekerne.

² Egen tilvirkning på baggrund af www.apotekerforeningen.dk

Apotekernes A/S indkøber, sælger og markedsfører frihandelsvarer der kun sælges på apotekerne. Heriblandt er der flere kendte mærker, som f.eks. Avène, A-Derma, Ducray og Klorane, men Apotekernes A/S forhandler også deres eget mærke, òApoteketsò som bl.a. indeholder baby-, hygiejne- og sygeplejeartikler.

De 265 selvstændige apotekere er medlemmer i en såkaldt apotekskæde, som er en samling af apoteker, der samarbejder om markedsføring og produktporteføljer, så apotekerne får nogle fornuftige aftaler på plads.

Hver af de 265 apotekere har et moderapotek. Herudover findes der 53 apoteksfilialer som også kan håndtere recepter, 129 apoteksudsalg som ikke kan håndtere recepter, men hvor recepter kan bestilles til, 663 håndkøbsudsalg og 222 medicinudleveringssteder, som kun udleverer forudbestilt medicin³. Det betyder at der i alt er 1332 steder tilknyttet Danmarks Apotekerforening i Danmark hvor man kan hente sin medicin. Alle steder hører under et moderapotek, hvilket betyder at der også er et tilhørsforhold til en apotekerkæde.

1.1 Problembaggrund og formål

Efter liberaliseringen af håndkøbslægemidler var der en del snak om at apotekerne ville blive ramt uretfærdigt, fordi de var begrænset til at drive apoteksvirksomhed som deres primære forretning. Imidlertid åbnede denne liberalisering for nogle nye muligheder hos apotekerne som kan være udslagsgivende for om apotekerne i fremtiden kan drive apoteksvirksomhed på et monopolistisk marked. Eftersom apotekerne har monopol på receptpligtige lægemidler, samt nogle håndkøbslægemidler, har de en enestående mulighed for at komme i kontakt med de målgrupper som deres konkurrenter også søger. Derudover besidder apotekerne viden, der er en fordel i forhold til deres konkurrenter.

Formålet med dette projekt er, at finde ud af hvordan apoteksbranchen i Danmark kan udnytte situationen til, at udvikle forretningen, så det bliver mere fordelagtigt for apotekeren at være apoteker, samt for kunden at være kunde på apoteket. Dette vil vi gøre ved at undersøge hvilke muligheder apotekerne har for at øge deres omsætning, samt optimere de salgsfremmende aktiviteter. Det skal her understreges at vi kun vil kigge på

³ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 56

håndkøbslægemidler og frihandelsvarer, da det ikke er muligt at ændre på receptpligtig medicin og dennes opbygning i branchen⁴.

1.2 Problemformulering

Den overordnede målsætning med denne opgave er følgende:

Hvilke muligheder har apoteksbranchen samt den enkelte apoteker i Danmark for at øge omsætningen på de liberaliserede markeder for henholdsvis håndkøbsmedicin og frihandelsvarer?

Vi vil søge at finde en løsning på vores overordnede problemstilling ved at tage udgangspunkt i følgende research questions:

➤ *Hvordan ser apotekernes kundeprofiler ud i dag?*

Grunden til at vi har valgt at kigge på ovenstående er, at vi vil finde ud af hvordan apotekerne skal positionere sig overfor kunderne, ud fra deres ønsker og behov.

➤ *Hvordan ser markedssituationen ud på de liberaliserede markeder?*

Vi vil analysere markedssituationen, da det er væsentligt, at vide hvordan apotekerne skal agere overfor konkurrenter, kunder og leverandører. Derudover vil vi undersøge potentialet i markedet, samt hvordan apotekerne kan udnytte dette.

➤ *Hvordan ser apotekernes interne forhold ud?*

Vi vil analysere de interne forhold, for at finde ud af hvilke muligheder apotekerne har for at tilpasse sig markedssituationen, samt kundernes ønsker og behov.

➤ *Hvilke målgrupper skal apotekerne satse på i fremtiden?*

På baggrund af kundernes ønsker og behov, samt apotekernes sortiment, finder vi frem til nogle attraktive målgrupper for apotekerne.

➤ *Hvordan kan apotekerne i Danmark forbedre markedsføringsindsatsen?*

Apotekerne i Danmark har en del markedsføringsaktiviteter, men for at finde ud af om der gøres nok, vil vi undersøge om der kan gøres noget anderledes i forhold til hvad der gøres nu.

⁴ ðBekendtgørelse af lov om apoteksvirksomhedð i www.retsinformation.dk

I denne forbindelse vil vi undersøge hvilke medier der bør anvendes, samt hvilke der har den største effekt.

1.3 Motivation

I forbindelse med valg af emne til vores afhandling blev vi hurtigt enige om at vi ville vælge et marked med et stort potentiale. Herefter begyndte vi hver især at undersøge mulighederne og i forbindelse med en familiemiddag og en snak om apoteker, stod det klart at her var et marked som kunne være interessant at undersøge nærmere.

Vi begyndte derfor at læse en masse materiale om emnet. Og vi fandt ud af at der var en del utilfredshed omkring apotekerne. Specielt en undersøgelse lavet af konkurrencestyrelsen, som viste at ventetiden var for lang og servicen var for dårlig på apotekerne⁵, vakte vores interesse. Konkurrencestyrelsen mente at apotekerne udnyttede deres monopolistiske marked og ikke gjorde nok for at servicere forbrugerne.

Valget af emne stod herefter klart og vi var motiverede for at gå mere i dybden med apotekerne. Vi fandt ud af at de på markedet for håndkøbsmedicin tabte fortsat større markedsandele samt at deres konkurrenceevne var dårlig.

De faldende markedsandele gjorde blot emnet mere interessant, da der således var flere incitamenters til at hjælpe apotekerbranchen med at vinde markedsandele, samtidig med at øge forbrugertilfredsheden til markedet.

Ydermere fandt vi emnet interessant, da apotekerbranchen er en branche der efter vores overbevisning ikke er blevet analyseret i større omfang. Branchen drives primært af lægemiddeluddannede og derfor er det interessant at kunne hjælpe med den økonomiske og markedsføringsmæssige del i målet til at udnytte potentialet i markedet.

1.4 Afgrænsninger

Vi afgrænser os i denne opgave til kun at kigge på liberaliserede håndkøbslægemidler, samt frihandelsvarer på apotekerne. Dette skyldes mulighederne for markedsføring, samt tilpasning af sortiment. Receptpligtig medicin må ikke markedsføres, og bruttoavancen kan ikke ændres pga. de politiske forhold.

⁵ òDanskerne venter for længe på apoteket ò www.business.dk

Vi afgrænser os ydermere fra at se på sygehusapoteker, som ikke vil være relevante i forbindelse med salg af håndkøbsmedicin og frihandelsvarer. Dette skyldes at sygehusapoteker kun er fokuseret på at servicere hospitalernes patienter med receptmedicin.

Vi ser bort fra forhandlere af håndkøbsmedicin som ikke udbyder frihandelsvarer, dette vil f.eks. være tankstationer, kiosker mm. Dette skyldes deres relativt lille effekt på markedet, samt deres ringe konkurrenceevne.

Derudover ser vi bort fra alle andre supermarkeder end dem der ligger under Dansk Supermarked og COOP Danmark. Det vil sige mindre supermarkeds kæder som f.eks. Super Best, Kiwi miniminipris, Løvbjerg osv.

Vi har valgt ikke at inddrage veterinær medicin, da det er en relativt snæver målgruppe det appellerer til. Derudover er det de færreste detailhandelsbutikker der fører veterinær medicin.

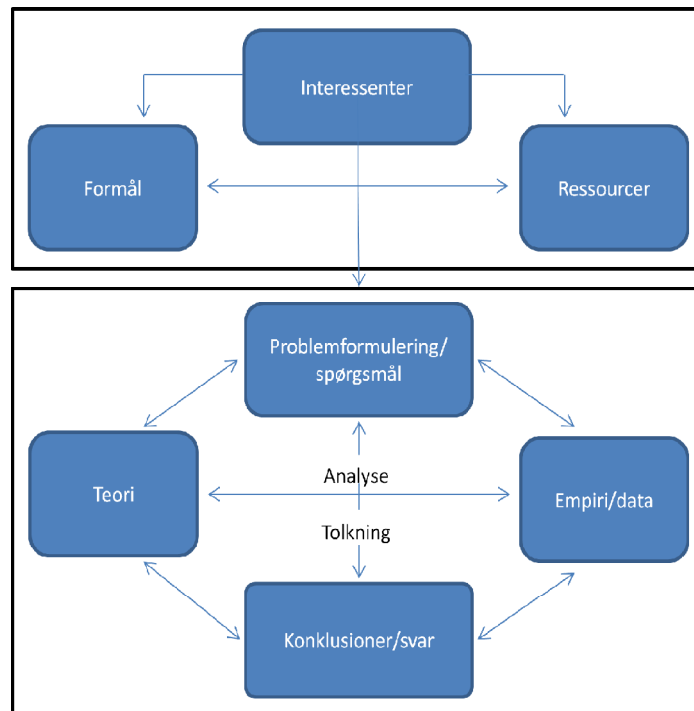
På grund af den politiske sammensætning af apoteksmarkedet i Danmark, har vi valgt at afgrænse os fra udenlandske konkurrenter.

I vores spørgeundersøgelse afgrænser vi os til København Ø, da det er en interviewform der kræver tilstedeværelse ved respondenterne. Derfor har vi lavet aftaler med Østerfælled- og Øresunds apotek, om at udføre spørgeundersøgelsen der.

1.5 Teori og metode

Dette afsnit vil redegøre for vores teori- og metodevalg, hvilket ligger til grund for vores opgaves udfærdigelse.

Udgangspunktet for at vælge teori og metode til denne opgave har vi taget i den skinbarlige virkelighed af Ib Andersen. Det skyldes ikke mindst at han præsenterer en model som gør projektskrivningen mindre kaotisk, end det normalt er. Nedenstående figur viser hvilken sammenhæng en opgave/undersøgelse bør have.



Figur 2⁶

Målet er at gennemløbe alle faser, så vi får en sammenhængende afhandling. Forventningen er dog også at vi ikke slutter med det samme teori- og metodevalg som vi starter med. Det skyldes at der kan forekomme empiri som gør det umuligt eller særdeles vanskeligt at opretholde f.eks. samme problemformulering. Derfor har vi ændret vores problemformulering, fra kun at tage udgangspunkt i ét apotek til også at kigge på branchen som helhed. Dette betyder at projektet kan benyttes af flere forskellige interessenter.

Den helt enkle forklaring på at pilene i figuren er dobbelte, er at der i en skriveproces ikke er nogen ensrettede veje at gå. Der skal være en sammenhæng mellem ens forudsætninger og de resultater der fremkommer ved undersøgelsen. Derfor vil der løbende være tilpasninger i undersøgelsesprocessen.

Formålet med projektet er der redegjort for i problembaggrund og formål, hvorfor vi nedenfor udelukkende redegør for interessenter og ressourcer.

⁶ Andersen, Ib s. 40

1.5.1 Interessenter

De interessenter der er til denne undersøgelse, er alle parter, hvor resultaterne vil have en effekt, hvilket skyldes at vi undersøger en kompliceret branche. Interessenter er:

Apotekerforeningen

Apotekerforeningen er den største interessent, da de varetager fordeling af tilskud til apotekerne mm. For Apotekerforeningen er det vigtigt at apotekerne er overskudsgivende, hvilket betyder at driften skal optimeres. Apotekerforeningen eksisterer kun fordi der er monopol på markedet, hvorfor deres største bekymring er en total liberalisering af medicin i Danmark.

Apotekerne

Apotekerne har også en stor interesse i at kunne konkurrere med detailhandlen. Dette skyldes at apotekerne er interesserede i at skabe et større overskud, hvilket kan gøres ved at sælge mere håndkøbsmedicin eller flere frihandelsvarer. Flere af disse varer kan ligeledes købes i detailhandlen. Denne øgede konkurrence fra detailhandlen betyder at apotekerne skal begynde at håndtere konkurrenter, hvilket de endnu ikke har taget hånd om. Derfor er denne opgave interessant for apotekere der ikke har en økonomisk tilgang til deres forretning.

Industrien

Industrien har en mindre interesse i denne opgave. Selvfølgelig er industrien interesseret i at sælge flere produkter, men om det sker gennem detailhandlen eller apotekerne bør være ligegyldigt for industrien. Dog er øget konkurrence blandt udbydere som hovedregel positivt for industrien. Endvidere vil der være udbydere der udelukkende har sortiment repræsenteret hos apotekerne, hvorfor de naturligvis har en stor interesse i at apotekerne øger deres omsætning af frihandelsvarer.

1.5.2 Ressourcer

Opgaven er blevet udarbejdet uden nogle økonomiske ressourcer til rådighed, hvilket betyder at alle investeringer er gjort af opgaveskriverne selv. Dette betyder at der ikke er blevet udarbejdet omfattende analyser vha. et analysebureau, hvilket man oftest anvender i sådanne undersøgelser. Vi har derimod selv foretaget en kvalitativ spørgeundersøgelse samt observationsstudier, som blev udarbejdet uden brug af økonomiske ressourcer.

Der har været et begrænset brug af interviews i opgaven. Dette skyldes at hverken apotekskæderne eller Apotekerforeningen havde ressourcer til at bidrage til opgaven igennem hele processen.

Detailhandlen har heller ikke været villig til at bidrage til opgaven, hvilket skyldes at vi ønsker at flytte markedet fra detailhandlen til apotekerne. Industrien er ikke interesseret i at påvirke markedssituationen for nogle parter.

Dette har resulteret i at vi har manglet informationer i markedsanalysen. Her ville det være interessant at kende detailhandlens omsætning samt avance på henholdsvis håndkøbsmedicin og frihandelsvarer. Vi har flere steder i opgaven forsøgt at estimere størrelsen på markederne, da denne information ikke har været tilgængelig.

De tidsmæssige ressourcer var begrænset til 6 måneder som følge af de nye regler for specialeskrivning. Dette betyder at vi ikke har kunnet måle effekterne af resultatet af undersøgelsen, da det ikke er præsenteret for branchen endnu. I første omgang vil det blive præsenteret for Tue Askaa, men vi vil ligeledes forsøge at præsentere projektet for repræsentanter i Apotekerforeningen.

1.5.3 Teorivalg

Denne opgave er primært skrevet på baggrund af D. Aaker og D. McLoughlins bog *Strategic Market Management*, da vi mener at de skildrer en struktur der egner sig godt til denne opgave. D. Aaker og D. McLoughlin foreslår at man laver analyserne i denne rækkefølge: Kunde-, konkurrent-, markeds-, omverdens- og intern analyse. Vi mener at det er relevant at analyserer ens fokusområde i denne rækkefølge, da det er vigtigt at kende til markedssituationen, -positionen samt -potentialet der er i markedet, før man går videre med en decideret løsning af problemstillingen. Ydermere finder vi det logisk at begynde den eksterne analyse i et mikroøkonomisk perspektiv, for at bevæge sig over i et makroøkonomisk perspektiv. På denne måde får man et indblik i kundernes købsituation samt konkurrenternes ageren i markedet, inden man ser på hvordan apotekernes situation ser ud i et samfundsøkonomisk perspektiv.

Vi har valgt at skildre vores teoretiske udgangspunkt for hver af vores Research Questions (RQ), så det giver læseren en ide om hvad der kan forventes under de forskellige afsnit.

RQ1:

Vores indledende RQ er spørgsmålet der vedrører kundernes ageren på markedet. For at finde ud af dette, har vi lavet en kvalitativ spørgeundersøgelse med en teoretisk baggrund i bogen «Interview» af Steiner Kvale. Dette har resulteret i en semistruktureret spørgeform, hvilket giver respondenterne lov til at komme med egne meninger og holdninger.

Udover en spørgeundersøgelse har vi taget udgang i en undersøgelse foretaget af analysebureauet AC Nielsen, vedrørende rygestopperes forbrug af rygestopprodukter. Dette giver et indblik i de tanker der ligger bag forbrugernes handlinger, og dermed får man en indikation af hvordan man skal agere overfor disse kunder.

RQ2:

Først og fremmest har vi valgt at se på hvilke konkurrenter der er de primære i forhold til apotekerne. Dem har vi analyseret på baggrund af D. Aaker og D. McLoughlins tilgang i «Strategic Market Management». Dette har givet en gennemført analyse af hvordan konkurrenterne agerer på markedet, samt hvilke styrker og svagheder de besidder.

For at finde ud af, hvordan markedssituationen ser ud på de to markeder, vi fokuserer på, har vi valgt at gennemføre en porters five forces analyse. Dette er gjort med henblik på at belyse flere områder på en gang, og dermed gå mere i dybden med de data der fremkom.

Vi har også lavet en omverdensanalyse med udgangspunkt i en PESTLE analyse, hvilket vi har valgt at gøre, da vi mener at dette giver et godt overblik over de forskellige faktorer i omverdenen. Vi har valgt at bruge den udvidede PEST model, fordi vi finder punktet lovgivning (legal) særdeles vigtigt i forhold til dette marked. Miljøet (environmental) går vi ikke i dybden med, da miljømæssige forhold ikke er relevante for denne branche.

Derudover har vi valgt at anvende en BCG-Matrix til at finde ud af hvilken status apotekernes og detailhandlens produkter har. Dette giver et billede af hvilke produkter apotekerne skal satse på i fremtiden, og hvilke produkter der skal afvikles.

RQ3:

Udover at tage udgangspunkt i D. Aaker og D. McLoughlins «Strategic Market Management» har vi lavet en SWOT analyse der forbinder analyserne. Vi har samlet alle styrker, svagheder, muligheder og trusler for apotekerne, som vi har brugt i den efterfølgende TOWS analyse. I

denne analyse anvender vi styrkerne og mulighederne til at neutralisere svagheder og trusler, hvilket giver en indikation af hvilke strategier, der vil være fornuftige og mulige.

RQ4:

I vores segmentering af de fremtidige kunder har vi valgt at sammensætte 3 målgrupper på baggrund af køn, alder, indkomst, fritid og bevidsthed. Dette har vi gjort, da vi mener at *Pejgruppen*⁷ har lavet en fornuftig måde at sammensætte målgrupper på⁷. Resultatet er at vores målgrupper er skarpt sammensat, og giver en ide om hvem apotekerne i fremtiden skal satse på.

Ydermere giver det mulighed for at se på, hvordan apotekerne kan forbedre deres markedsføringsindsats, primært så de kan målrette markedsføringen bedre.

RQ5:

For at finde ud af hvilke medier der vil være mest effektive for apotekerne at anvende i forbindelse med markedsføring, har vi valgt at tage udgangspunkt i bogen *Markedskommunikation 2*⁸ skrevet af Lars Grønholdt, Flemming Hansen og Lars Bech Christensen. Dette har afdækket flere muligheder for apotekerne, der endnu ikke har været anvendt i praksis af apotekerne. Dette ligger til grund for dele af vores strategiske løsningsforslag.

1.5.4 Dataindsamling

Vi har i vores opgave indsamlet forskellige data med henblik på at skabe klarhed over forskellige elementer til brug i analysen. Disse data ses nedenfor stillet op i primære og sekundære data, samt hvorvidt de er kvalitative eller kvantitative. Ydermere er de opdelt i stimulidata og ikke-stimulidata⁸.

Primære kvalitative stimulidata:

- Interview med Apoteker Tue Askaa, ejer og leder af Øresunds- og Østerfælled apotek på Østerbro⁹
- Telefoninterview med Flemming Randløv, økonomisk konsulent i Apotekerforeningen
- Spørgeundersøgelse af 24 respondenter

⁷ *Mænd køber ind i kvinder shopper* - www.pejgruppen.dk

⁸ Andersen, Ib s. 154

⁹ Bilag 1

Primære kvantitative stimulidata:

- Spørgsmål til Apoteker Tue Askaa på e-mail
- Spørgsmål til Tina Holgersen fra www.greens.dk vedr. Matas årsrapport

Primære kvantitative ikke-stimulidata:

- Observationer på ovennævnte apoteker
- Observationer hos to Matas forretninger på Østerbro
- Observationer hos Frederikssund apotek

Sekundære kvalitative data:

- Bøger
- Undervisningsnoter
- Artikler
- Årsberetninger
- Årsregnskaber
- Husstandsomdelte reklamer
- Internetreklamer
- Internetbutikker

1.5.4.1 Primære data

Indledningsvis lavede vi vores interview med Tue Askaa, som er ejer og leder af de to apoteker. Til dette benyttede vi os af diktafon samt nedskrivning. Interviewet er blevet transskriberet og vedlagt som bilag 1. Mødet var planlagt til at vare 30 min, men eftersom Tue Askaa fandt vores problemstilling interessant udviklede det sig til et møde på over en time. Vi havde op til mødet sat os grundigt ind i apoteksbranchen og ud fra dette formuleret nogle indledende spørgsmål omkring forhold, som vi stod uforstående overfor. Hele interviewet blev bygget op som et semistruktureret interview. Målet med dette var at opnå det bedst mulige kvalitative interview. Denne kvalitative metode fandt vi mest hensigtsmæssig for opgaven, da det gav os indblik i områder, vi ellers ikke havde mulighed for at få svar på. Denne kvalitative metode indebar ligeledes, at vi registrerede alle egenskaber og karaktertræk på apotekerne.

Formålet med interviewet var overordnet set at få et indblik i hvordan Tue Askaa driver sine apoteker, hvordan han ser på forholdene omkring liberaliseringen samt hans syn på fremtiden.

Yderligere foretog vi et telefoninterview med Flemming Randløv som er økonomisk konsulent i Apotekerforeningen. Dette interview skulle have været et *face to face* interview, men grundet ildebrand hos apotekerforeningen, få dage før vi havde aftalt møde, havde de ikke den fornødne tid og det blev således til et telefoninterview. Interviewet blev foretaget for at få en bedre forståelse for økonomien bag apoteker, samt høre deres mening vedrørende sammenhængen mellem omsætning og overskud. Herudover var vi interesseret i, at få deres syn på liberaliseringen og hvilke forventninger de har til fremtiden.

Herudover besøgte vi begge apoteker på Østerbro i København, hvor vi foretog observationer af forbrugerne og personalet. Dette blev foretaget for at se forbrugernes adfærdsmønstre i ventetiden samt hvordan personalet agerede i forskellige situationer.

I forlængelse af disse observationsstudier foretog vi en kvalitativ spørgeundersøgelse af 24 respondenter. Ved at indsamle kvalitative data fik vi en stikprøve som dog ikke er repræsentativ, da den geografiske sammensætning af respondenter er for snæver. Dette er dog et bevidst valg, da målet med den kvalitative analyse er, at få flest mulige synspunkter, holdninger, meninger og associationer belyst. Dog betyder vores valg at vi ikke har mulighed for at kvantificere vores resultater¹⁰.

Den kvalitative spørgeundersøgelse blev, som tidligere nævnt, udført ustruktureret, hvilket vil sige at dataindsamlingen ikke er struktureret som et spørgeskema, men derimod som en spørgeguide. Dette er en effektiv måde at foretage en spørgeundersøgelse på, da det giver mulighed for at få belyst andre emner end dem man umiddelbart havde tænkt på¹¹. Udover dette giver personlige interviews også et bedre virkelighedsbillede, da spørgeskemaer har en tendens til at blive besvaret hurtigt uden at respondenter bruger tid på svarene.¹²

Under skrive processen har vi haft telefonisk kontakt samt e-mailkorrespondance med Tue Askaa i situationer, hvor vi ikke har været i stand til at finde oplysninger inden for forskellige områder. Herudover har vi haft kontakt til Tina Holgersen fra Greens vedrørende spørgsmål til Matas årsopgørelse.

¹⁰ Faarup, P.K. & Hansen, K. s. 237

¹¹ Faarup, P.K. & Hansen, K. s. 238

¹² Metodebibliotek i www.wilke.dk

Da Matas er en af de store konkurrenter vi beskæftiger os med i opgaven, har vi ligeledes foretaget observationer her. Dette har primært været for at danne et indtryk af omgivelserne samt indretningen af forretningerne, men i ligeså høj grad er det blevet gjort for at se hvordan personalet i denne kæde agerer over for forbrugeren.

Ydermere har vi været på Frederikssund apotek for at lave diverse observationer. Dette er gjort da det er et helt nyt apotek, og vi derfor kunne indhente noget inspiration til senere brug i opgaven omkring indretning.

1.5.4.2 Sekundære data

De sekundære data vi har benyttet os af i opgaven, er bøger fra CBS og andre biblioteker. Derudover har vi anvendt internettet til at finde artikler og skrifter vedrørende emnet, samt materialer fra Apotekerforenings- og lægemiddelstyrelsens hjemmesider. Herfra har vi benyttet årsrapporter, nøgletal, lovgivninger samt andre skrifter.

Vi har derudover anvendt husstandsomdelte- samt internetreklamer fra detailhandlen, for at sammenligne tilbudspriser med apotekerne. Ydermere har vi anvendt diverse internetbutikker for at sammenligne priser på frihandelsvarer.

1.5.5 Reliabilitet og validitet

I vores interview og spørgeundersøgelse, er det væsentligt at der bruges metoder, der sikrer reliabiliteten. Med dette menes, at undersøgelsen skal være pålidelig. Dette kan bl.a. opnås ved at have en fast procedure og fremgangsmåde i interviewene. En væsentlig parameter er således at have den rette spørge- og analyse teknik, så vi ikke kommer til at tolke resultaterne¹³ til vores egen fordel. Da det ikke er noget vi er uddannede i, vil det selvfølgelig påvirke reliabiliteten, men vi mener ikke at vi har påvirket undersøgelsens resultater i en sådan grad at det vil have indflydelse på opgaven. Dette begrundes vi med at vi i forbindelse med vores uddannelse på CBS tidligere har arbejdet med spørgeundersøgelser i et vist omfang og derfor har opnået en vis erfaring.

Udover at vi har en høj reliabilitet i undersøgelsen er det lige så væsentligt at sikre en høj validitet. Det skal i denne sammenhæng nævnes at høj reliabilitet ikke sikrer høj validitet og omvendt. At opnå høj validitet betyder, at undersøgelsen skal være troværdig og gyldig samt

¹³ Andersen, Ib s. 82

at de spørgsmål, der skal besvares med undersøgelsen, skal være relevante for projektet. Vi skal være sikre på at vi finder svar på dét, som vi egentlig ønsker at undersøge¹⁴.

Det er vigtigt at vi beskriver og forklarer respondenterne, hvad baggrunden for undersøgelsen er, og dermed gør vores mål klart. Ved at introducere formålet for respondenterne, vil de svare hvad de egentligt mener, og ikke svare for at tilfredsstille os. Ligeledes opnår vi en højere validitet ved at fortage vores interviews og spørgeundersøgelse som semistruktureret, da respondenterne således giver deres reelle meninger og holdninger, samt eventuelt belyser områder vi ikke havde tænkt over.

Da vi søger at hjælpe en branche er det vigtigt at både reliabiliteten og validiteten er høj, da vi ellers vil have svært ved at opnå accept fra vores interessenter. Og ikke mindst er det i vores egen interesse at opnå de bedst mulige resultater, da det simplificerer udarbejdelsen af vores analyse og strategier.

1.5.6 Kildekritik

De kvalitative undersøgelser vi har foretaget er i særlig grad underlagt faren for forskerbias på grund af vores tolkning af informationsindsamling¹⁵. Med dette menes at vi er nødt til at være kritiske overfor vores data. Grundet dette har vi i høj grad diskuteret indbyrdes om hvorvidt vi opfatter forskellige elementer ens. Dette gælder specielt vores spørgeundersøgelse samt vores interviews.

I vores interview med Tue Askaa fortæller han at apotekere generelt ikke vil tale om konkurrenter og markedssituation, men derimod bare vil passe sig selv. Dette gør selvfølgelig også at vi i interviewet med ham måtte forholde os til situationen med en vis kritik. Under samtalen af konkurrencen på markedet fortalte han at detailhandelen ikke var konkurrenter til apotekerne. Dette er blot et eksempel på at det for os har været vigtigt at forholde os kritisk.

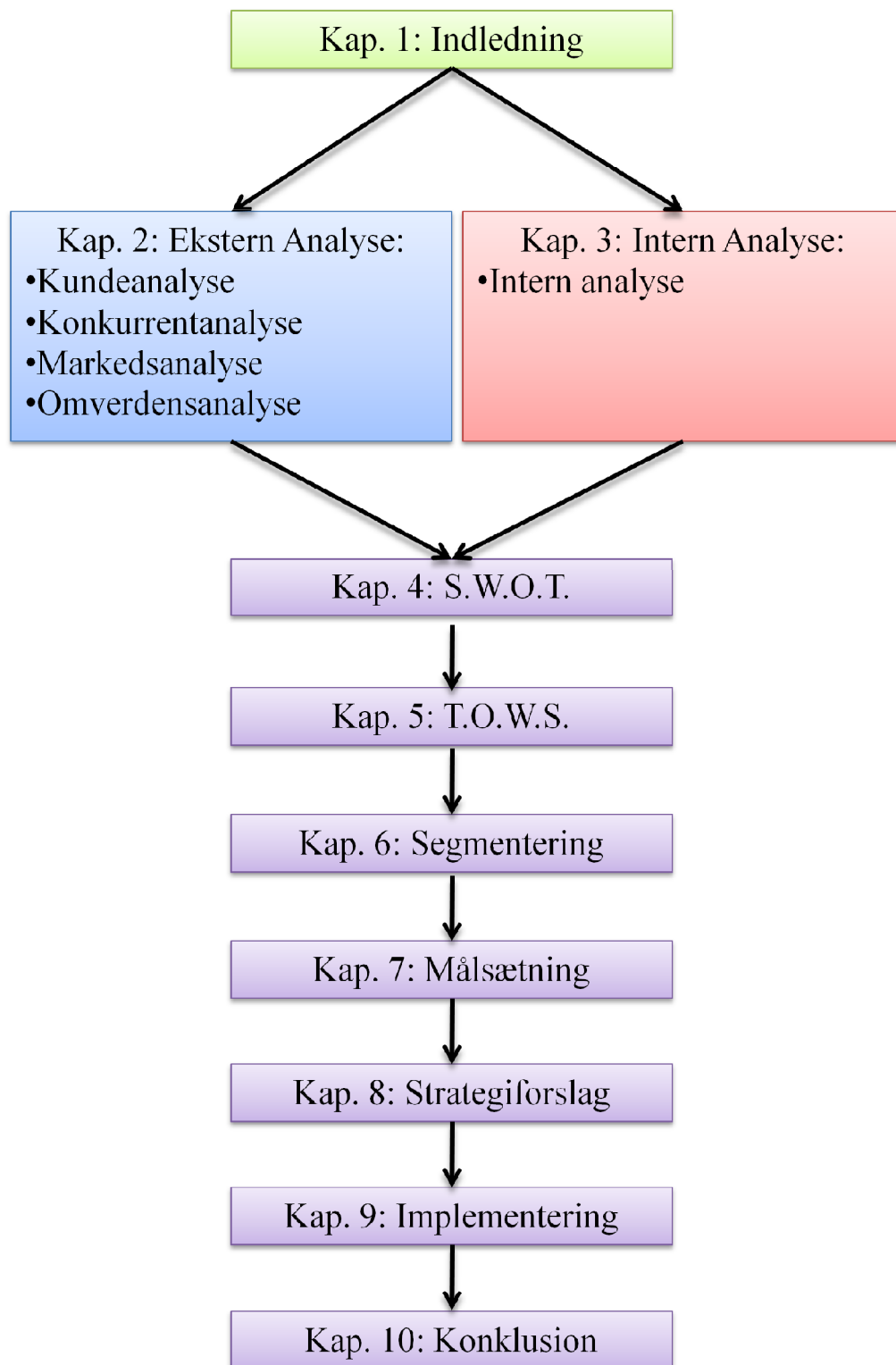
I spørgeundersøgelsen har det ligeledes været vigtigt at forholde os kritisk til respondenterne. Dette skyldes at respondenter i mange situationer gerne vil tilfredsstille os med, hvad de tror, der er det rigtige svar og er derfor med til at skabe en ekstra usikkerhed i materialet¹⁶.

¹⁴ ðValidityð i www.writing.colostate.edu

¹⁵ Andersen, Ib s. 210

¹⁶ Andersen, Ib s. 212

1.5.7 Opgavestruktur



Figur 3

2. Ekstern analyse

2.1 Kundeanalyse

For at lære mere om, hvordan man kan markedsføre sig effektivt, er det vigtigt at vide hvem der er ens primære og sekundære kunder. Dette gøres ved at segmentere sine kunder, hvorved man finder målgrupper, der kan markedsføres overfor. Derudover skal kundernes købsmotiver undersøges, så en kampagne kan sammensættes til at stimulere kundens lyst til at købe. En anden vigtig del af kundeanalysen er, at finde ud af hvilke behov kunderne har. Det vil give et unikt indblik i hvordan man kan tilfredsstille kunderne endnu mere.

For at lave denne kundeanalyse har vi valgt at lave en kvalitativ spørgeundersøgelse blandt kunderne på Øresunds- og Østerfælled Apotek. Dette giver et indblik i kundernes tanker, overvejelser og holdninger vedrørende brug af apoteket. Grunden til at vi har valgt at lave en kvalitativ spørgeundersøgelse, er at vi skal bruge et indgående kendskab til kundernes forbrugsmønstre, samt deres grunde til at vælge apoteker frem for dagligvarehandlen. En kvalitativ undersøgelse giver mulighed for at spørge ind til de svar som de adspurgte giver, og dermed kan man få uddybende svar og gode ideer til problemløsningen¹⁷.

Normalt vil man lave opfølgning på den kvalitative undersøgelse ved at lave en kvantitativ undersøgelse, men vi har ikke ressourcer til at gennemføre en sådan undersøgelse indenfor tidsrammen. Det er dog en opfordring til apoteker der skal anvende denne rapport, at de får gennemført en kvantitativ spørgeundersøgelse baseret på et repræsentativt udsnit af befolkningen.

Som en form for erstatning til den kvantitative undersøgelse, har vi valgt at lave observationsstudier på både Øresunds- og Østerfælled Apotek, for at finde ud af hvordan forbrugernes adfærd er i forbindelse med ventetid på apoteket. Dette giver et indblik i hvor aktive forbrugerne er når de befinder sig på apoteket.

2.1.1 Segmentering

Segmentering betyder at man inddeler sine kunder i grupper/segmenter for derefter at kunne markedsføre direkte mod det enkelte segment. I vores tilfælde vil vi se på hvordan kundegrundlaget ser ud i dag, for derefter at kunne vurdere om apotekernes eksisterende

¹⁷ Faarup, P.K. & Hansen, K. s. 239

markedsføringsindsats er korrekt. Det vil gøre det nemmere for os, når vi senere i opgaven skal vælge, hvilke segmenter der skal satses på.

2.1.2 Geografi

Generelt for apoteksbranchen gælder det at kunderne oftest er placeret i nærområdet. En undersøgelse viser at alle danskere i gennemsnit har 3,8 km til det nærmeste apotek¹⁸. Tager man udgangspunkt i Østerfælled- og Øresundsapotek, så er kunderne primært placeret på Østerbro i København, givet apotekernes placering. Som det også ses i vores spørgeundersøgelse er ca. 85 % af kunderne bosat i postnummer 2100 KBH Ø, på trods af at apoteket ligger på grænsen til 2900 Hellerup. Dette tyder altså på at befolkningen foretrækker at anvende lokalapoteket, frem for at anvende et andet apotek. Vi har som nævnt lavet en kvalitativ analyse, hvilket betyder at vi ikke kan generalisere på baggrund af de data der er fremkommet. Dog giver vores undersøgelse samme resultat som apotekerforeningens undersøgelse af tilfredsheden blandt forbrugerne, foretaget i forbindelse med konkurrencestyrelsens anklage om utilfredshed på apotekerne¹⁹.

2.1.3 Demografi

De demografiske aspekter af vores undersøgelse viste, at der er stor forskel på hvem der er kunder på apoteket, og hvad de køber. Grunden til at vi laver en demografisk skildring af de adspurgte respondenter, er at vi vil anskueliggøre hvad deres baggrund er for at svare på undersøgelsen.

Tue Askaa fortalte os i interviewet med ham, at hovedparten af kundegrundlaget er kvinder på mellem 50-70 år²⁰. Det var primært også de kunder vi fik fat i, og derfor mener vi også at deres holdninger til apoteksbranchen er yderst væsentlige i forhold til denne opgave. Vi interviewede både mænd og kvinder, og tog ikke forbehold for at interviewe flere af det ene køn frem for det andet. Situationen er den at der kommer flere kvinder end mænd på apoteket, og det lagde vi også mærke til i vores observationsstudier.

Vores undersøgelse viste at det er 79 % kvinder og 21 % mænd, der handler på apoteket. Dette er ikke repræsentativt, men det giver en indikation af hvem det er apotekerne skal lytte

¹⁸ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 76

¹⁹ ØHøringssvar i www.apotekerforeningen.dk

²⁰ Interview, Tue Askaa

til i forbindelse med optimering af forretningen. Derudover havde vi ingen respondenter mellem 0-23 år, ca. 20 % var mellem 24-35 år, ca. 25 % var mellem 36-45 år, og de sidste 55 % var 46 og opefter²¹. Det er stadig ikke repræsentativt, men det giver som sagt en god indikation af aldersfordeling på kundegrupperne.

Vi kan ikke sige noget om indkomstforhold osv., da vi har udført en kvalitativ undersøgelse som er mere personlig, end hvis det havde været en kvantitativ undersøgelse.

2.1.4 Købsadfærd

Det vi har lagt vægt på i forhold til at se på kundernes købsadfærd, er at vi vil finde ud af om kunderne køber håndkøbsmedicin og frihandelsvarer i forbindelse med receptmedicin eller uafhængigt. Umiddelbart er vores undersøgelse stadig ikke repræsentativ, men den giver som sagt et kort indblik i kundernes tanker bag deres indkøb.

Vi har valgt at dele det op på den måde at kunderne enten kunne købe en kombination af receptmedicin, frihandelsvarer og håndkøbsmedicin, receptpligtig medicin alene og frihandelsvarer og/eller håndkøbsmedicin alene.

50 % købte en kombination af receptmedicin, frihandelsvarer og håndkøbsmedicin, hvilket ikke var overraskende for os. Grunden til at kunderne går på apoteket er ofte at de er syge, og dermed skal hente medicin. Der var 42 % der købte receptpligtig medicin uden at købe andet, og 8 % der købte frihandelsvarer eller håndkøbsmedicin alene. Dermed kan det konkluderes at kundegruppen i øjeblikket ikke er specielt interesseret i at gå på apoteket for at købe frihandelsvarer eller håndkøbsmedicin alene, men primært går på apoteket for at handle receptpligtig medicin.

2.1.5 Forbrugeradfærd

De to markeder vi beskæftiger os med er lidt forskellige når det kommer til forbrugeradfærd. Markedet for håndkøbsmedicin er noget mere komplekst end markedet for frihandelsvarer, hvilket betyder at kundernes adfærdsmønstre er forskelligt på de respektive markeder. Generelt findes der, ifølge A.C. Nielsen²², fem kundeprofiler der handler rygeafvænningsmidler. Vi antager at dette også gælder generelt for markedet for

²¹ Bilag 2

²² Study of shopper behavior in the smoking cessation category s. 19

håndkøbslægemidler, således at de fem kundeprofiler agerer ens uanset hvilket håndkøbslægemiddel de skal købe.

Kundeprofilerne kan skitseres således:

The price orientated • High use • Prefer best buy across sizes/brands • Restricted behavior	The uninvolved • Minimal use • Prefer small package size • Self controlled behavior
The effect orientated • Periodically high use • Prefer smaller package size • Controlled behavior	The health orientated • Minor use • Prefer small package size • Worried behavior
The involved • Prolonged use • Prefer large package size • Loose behavior	

Figur 4²³

Udover de fem kundeprofiler, viser A.C. Nielsens undersøgelse at der er en generel tendens til at førstegangsfbrugere søger informationer, om de produkter de skal bruge²⁴. Dette betyder at kunderne ofte vil opsøge forhandlere, der besidder ekspertviden, første gang de skal købe produktet, hvorefter forbrugerne har tendens til at handle andre steder.

Definitioner på de fem kundeprofiler

The price orientated vil oftest være illoyal overfor brands og købesteder, og har tendens til at jage de gode tilbud på tværs af apoteker og detailhandel.

The effect orientated er defineret ved en forbruger, der anvender produkterne periodisk og meget kontrolleret. Dette resulterer i at forbrugeren anvender små pakningsstørrelser, og kun anvender produkterne i perioder.

The involved er defineret ved en forbruger, der eksempelvis er blevet afhængig af nikotinen i rygeafvænningsprodukter. Forbrugeren vil ofte være relativt brandloyal, og vil for det meste anvende de store pakningsstørrelser på grund af den økonomiske besparelse.

²³ Study of shopper behavior in the smoking cessation category s. 20

²⁴ Study of shopper behavior in the smoking cessation category s. 22

The uninvolved er defineret ved forbrugeren, der er gået fra at være en *involved* forbruger, men som ikke længere er afhængig af det aktive stof i håndkøbsmedicinen. Forbrugeren anvender nu produkter i en lille mængde og helst i små pakninger.

The health orientated er defineret ved forbrugeren, der er bekymret omkring brugen af håndkøbsmedicin, og derfor vil søge informationer i højere grad, end de øvrige kundeprofiler. Denne kundetype minder meget om en *uninvolved*, da forbrugeren anvender små mængder af produkterne, og gerne i små pakninger.

Disse kunder agerer alle forskelligt i forbindelse med køb af håndkøbsmedicin, og derfor er det interessant at kortlægge deres generelle indkøbsmønstre. Nedenfor vil vi skildre de forskellige brugeres ageren på de to forskellige markeder. Dette er gjort efter vores egen tolkning af de forskellige forbrugeres adfærdsmønstre på markederne.

Markedet for håndkøbsmedicin

På markedet for håndkøbsmedicin er apoteket meget centralt for førstegangskøbere. Dette skyldes at der er en generel tendens til at gå på apoteket og få vejledning vedrørende brugen af håndkøbsmedicin, hvilket vil blive beskrevet yderligere i den interne analyse. Det der er et af de centrale problemer for apotekerne på dette marked er, at kunderne ofte kommer og får vejledning i brug og dosering, og går så et andet sted hen og køber produkterne²⁵.

The health orientated har tendens til fortsat at handle hos apoteket, for at undgå at overforbruge produkterne. Problemet med denne kundetype er, at de kun relativt sjældent køber håndkøbsmedicin.

The price orientated har tendens til at købe håndkøbsmedicin i detailhandlen, da prisen ofte vil være lavere end på apoteket.

The effect orientated, *the involved* og *the uninvolved* vil ikke have noget foretrukket sted at handle håndkøbsmedicin, men vil oftest handle der, hvor vedkommende befinder sig.

Markedet for frihandelsvarer

På markedet for frihandelsvarer er der stor forskel på, hvem der besidder ekspertviden, og hvem der forhandler de billigste produkter. Behovet for vejledning er også forskelligt

²⁵ Interview med Tue Askaa

indenfor de respektive varegrupper. Dette betyder at tendensen blandt forbrugerne, er at købe produkterne i den nærmeste butik første gang de skal købes. Betydningen for apotekerne er derfor, at de ikke kan være sikre på, at kunne påvirke forbrugerne på samme måde, som de kan på markedet for håndkøbsmedicin.

øThe health orientatedø er defineret ved en forbruger, der ofte vil handle hos apoteket, samt har tendens til at handle dyrere produkter, i en formodning om at disse produkter er bedre end de billige.

øThe price orientatedø er defineret ved en forbruger, der handler sine frihandelsvarer, hvor de er billigst. Denne kundetype er fortaler for at handle sine frihandelsvarer i de butikker hvor vedkommende alligevel handler.

øThe effect orientatedø, øthe involvedø og øthe uninvolvedø har heller ikke noget foretrukket sted at handle frihandelsvarer, og vil derfor gøre det, hvor det er mest bekvemt.

Apotekerne er i denne kategori i fri konkurrence med detailhandlen, og bør derfor satse på at udvikle dette område. Det bør være muligt for apotekerne at vinde markedsandele på dette område, netop pga. deres store ekspertise, samt tillid som forbrugerne viser dem. Dette må ikke misbruges, hvorfor apotekerne bør være opmærksomme på, at de skal kunne stå inde for de produkter der er på hylderne.

2.1.6 Holdninger og meninger

I vores spørgeundersøgelse af de 24 respondenter opnåede vi et kendskab til forbrugernes holdninger, meninger og præferencer, samt fik kendskab til deres valg af produkter og hvor ofte de kommer på apoteket.

Det var forskelligt hvor ofte respondenterne handlede på apoteket, men det typiske svar var, at der var 1-2 måneder mellem hvert besøg, og det var oftest i forbindelse med sygdom.

Herudover var der en tendens til at det var meget sæsonbetonet, hvornår de handlede på apoteket. Eksempelvis kom flere af respondenterne oftere på apoteket i vinterhalvåret, hvor forkølelsessæsonen er på sit højeste.

Ligeledes viste undersøgelsen, at det var få der kom på apoteket for at købe andet end medicin, og at frihandelsvarer ofte blev købt i detailhandelen, da det var nemmere at gøre det

i forbindelse med andre indkøb. Det var i denne sammenhæng ofte Matas, der blev nævnt som det fortrukne sted til frihandelsvarer.

Undersøgelsen viste dog at håndkøbsmedicin oftest blev købt på apoteket i forbindelse med køb af andre produkter mod sygdom. Derudover blev detailhandlen oftest brugt til at supplere apotekskøbet eller til at købe et enkelt velkendt produkt som eksempelvis panodiler eller næsespray.

Der var blandede holdninger til ventetiden på apoteket, men det var tydeligt at de, der kun handlede medicin var af den opfattelse, at ventetiden var for lang, mens de der kom ud med frihandelsvarer ikke så ventetiden som et problem. Dette skyldtes at tiden virkede kortere for dem der gik og handlede frihandelsvarer, mens det følte længere for dem der sad og ventede. Vores observationer viste at der sjældent var mere end 3-4 minutters ventetid, hvilket kan føles som lang tid for de passive kunder.

Respondenterne var meget enige i at priserne på apoteket er konkurrencedygtige samt at kvaliteten på mange af deres produkter er højere end i detailhandelen. Dette viser ligeledes at de respondenter der handlede frihandelsvarer var kvalitetsbevidste forbrugere. Udover produktkvaliteten var respondenterne meget tilfredse med betjeningen og mente, at vejledningen generelt er bedre end i detailhandlen.

Holdningen til indretning og vinduesreklamer på apoteket blandt respondenterne var, at det var renligt, men kedeligt. I en sammenligning med Matas mente de fleste respondenter at apotekerne er gammeldags og at reklamerne ikke efterlader det store indtryk på forbrugerne.

Ydermere var det de færreste respondenter der havde kendskab til www.apoteket.dk, samt at man kunne handle online og kun én respondent havde benyttet sig af internetsiden.

2.2 Konkurrentanalyse

Apotekerne er de eneste på markedet der sælger receptpligtig medicin, samt håndkøbsmedicin i store pakninger, hvilket medfører at apotekerne udelukkende er hinandens konkurrenter på dette område, samt på deres ekspertviden om produkterne. De andre konkurrenter vi vil komme ind på i konkurrentanalysen, er Matas og supermarkeder, som konkurrerer med apotekerne på håndkøbsmedicin i mindre pakninger samt alle frihandelsvarer.

Da vi har afgrænset os fra at inddrage receptpligtig medicin, vil de primære konkurrenter vi beskæftiger os med være Matas samt supermarkeder.

De sekundære konkurrenter bliver hermed apotekerne, hvilket vi begrundet med den relativt store distance mellem dem. Dermed ikke sagt at de er ubetydelige, da det er vigtigt for det enkelte apotek, at de ikke taber terræn til andre apoteker.

2.2.1 Supermarkeder

Vi vil i analysen af supermarkeder kigge på de to store organisationer; Dansk Supermarked og COOP Danmark. Grunden til dette er, at de ejer de største supermarkeds kæder, der er repræsenteret i det meste af landet, samt at det er denne del af detailhandlen der sælger den største del af håndkøbsmedicin og frihandelsvarer.

2.2.1.1 Organisation og kultur

Dansk Supermarked

Dansk Supermarked ejer supermarkeds kæderne Bilka, Føtex, Netto, døgnetto samt storcentre A-Z, Salling og TØJ & SKO²⁶. Vi vil dog udelukkende kigge på de førstnævnte, da det er dem der er interessante at anskue i relation til apotekerne.

Der ligger i Danmark 15 Bilka lavprisvarehuse, som er placeret uden for de større byer. Dette skyldes at de kræver stor plads og billig husleje, hvilket ofte er muligt i forstæderne²⁷.

Føtex består af 84 varehuse, hvoraf 6 er deciderede food supermarkeder som er fokuseret på salg af fødevarer. Føtex varehusene er ca. ¼ størrelse af Bilka lavprisvarehusene og har derfor et mindre sortiment. Disse varehuse er placeret inde i de større byer, samt i udkanten af mindre byer²⁸.

Dansk Supermarked har 408 Nettoforretninger, hvoraf de 35 er døgnetto'er. Disse butikker findes i størstedelen af danske byer men med hovedvægt i København og omegn. Derudover ligger samtlige døgnetto'er i København²⁹.

²⁶ Bilkaerne i www.dsg.dk

²⁷ Bilka i www.dsg.dk

²⁸ Føtex i www.dsg.dk

²⁹ Netto i www.dsg.dk

Af disse kæder er det dog kun Føtex og Bilka der sælger håndkøbsmedicin. Dette skyldes, at håndkøbsmedicinen skal sælges over disken, og derfor ikke kan stå et andet sted i forretningen. Der er ikke nok værdi i for eksempelvis Netto, da pladsen bag disken bliver brugt til bl.a. spiritus og andre varer, der giver en højere omsætning. Det er derfor i de store supermarkeder, som har det bredeste varesortiment og som har den fornødne plads, at håndkøbsmedicin mm. sælges. Grunden til at vi alligevel nævner de mindre supermarkeds-kæder er at de på sigt vil kunne være en potentiel konkurrent, hvis de vælger at udvide deres sortiment.

COOP Danmark

COOP Danmark består af supermarkederne Kvickly, SuperBrugsen, Dagli's Brugsen, Irma, Irma City, Fakta samt Nettorvet. Vi vil dog ikke kigge på Nettorvet, da det er en onlineshop primært med nonfood produkter³⁰.

Der er på landsplan 81 Kvickly varehuse³¹, hvilket størrelsesmæssigt samt placeringsmæssigt svarer til Føtex varehuse.

Der findes 271 SuperBrugsen butikker på landsplan, som er fordelt over hele landet i samme omfang som Netto, dog ikke med samme dominans i København og omegn³².

I forlængelse af SuperBrugsen ejer COOP ligeledes Dagli's Brugsen, som der findes 349 butikker af. Disse er placeret over hele landet, men er primært at finde i de ydre egne og mindre byer. Denne placering betyder at mange af dem har apoteksudsalg³³.

Irma består af mere end 80 butikker, som primært er placeret på Sjælland, og den overvejende del er beliggende i hovedstadsområdet. I forlængelse af Irma kom der i 2001 en kæde kaldet Irma City, som kun ligger i København. Disse butikker adskiller sig på samme måde som døgnetto med færre produkter og udvidede åbningstider³⁴.

³⁰ Om COOP se www.coop.dk

³¹ Kvickly se www.coop.dk

³² Superbrugsen se www.coop.dk

³³ Dagli's Brugsen se www.coop.dk

³⁴ Irma se www.coop.dk

Den sidste del af COOP Danmark er kæden Fakta, som omfatter 367 butikker på landsplan der er opbygget på samme måde som Netto. Ligesom Netto har Fakta et forretningskoncept med færre varer og længere åbningstider, som hedder Fakta Quick³⁵.

Ligesom for Dansk Supermarked gælder det for COOP Danmark, at det kun er deres største supermarkeder der sælger håndkøbsmedicin. Hos COOP er det kæderne Kvickly, Superbrugsen og Dagli's Brugsen. Og på samme måde som Dansk Supermarkets mindre kæder vil de i fremtiden kunne blive konkurrenter.

Da Dansk Supermarked og COOP Danmark hver især ejer flere kæder og køber samlet ind til disse kæder, opnår de stordriftsfordele i form af bl.a. rabatter fra leverandører samt et stort budget til markedsføring m.m.

2.2.1.2 Image og positionering

For begge supermarkeds-kæder har deres primære positioneringsstrategi været, at have den laveste pris på håndkøbsmedicin i forhold til konkurrenterne. Samtidig er deres overordnede mål, at servicere deres kunder bedst muligt, ved at have et stort sortiment inden for alle varekategorier. Dette ses ved at deres priser ligger 10-40 %³⁶ under deres konkurrenter på smertestillende, næsespray, antihistamin m.m. Ydermere ligger deres priser på rygeafvænningsprodukter ligeledes ca. 20 % under apotekerne i perioder, hvor de kører kampagner, hvilket stort set kan findes hele året rundt i de forskellige forretninger. I og med at deres ønske er at være de billigste på markedet, vil de til hver en tid være indstillet på at sænke priserne, hvis deres konkurrenter gør det. Dog skal det bemærkes at de på disse produkter ikke kan gå under indkøbsprisen inkl. moms, som de eksempelvis kan på andre produkter for at tiltrække kunderne³⁷. Dette vil dog næppe blive nødvendigt, da apotekerne hidtil ikke har været interesserede i at starte en priskrig. Ydermere har supermarkederne et stort udvalg af både kosttilskud, cremer, kosmetik m.m. Igen skyldes dette at de ønsker at have mere eller mindre alt hvad deres kunder efterspørger. Disse produkter er ofte billigere mærker og man ser dem ofte på tilbud. Det gælder specielt på deres kosttilskud som

³⁵ Fakta i www.coop.dk

³⁶ Sammenligninger af priser på Næsespray, smertestillende, antihistamin og rygeafvænnelse mellem apoteket, Matas og Føtex. Sammenligningen er lavet ved observationer i enkelte forretninger.

³⁷ Slagtilbud under indkøbspris i www.epn.dk

eksempelvis fiskeolie og lignende³⁸. Disse produkter har de stor succes med, da forbrugeren sjældent tænker på forskellen i kvaliteten af produkterne, samtidig med at det er bekvemt for forbrugeren at købe, når vedkommende alligevel er på dagligvareindkøb. Det er ofte den prisbevidste forbruger der benytter sig af disse tilbud, jvf. kundeanalysen.

For supermarkederne gælder det, at de udelukkende må udlevere håndkøbsmedicinen til forbrugeren. Dette betyder at de ikke må rådgive om produkterne, hvilket medfører at forbrugeren skal henvises til et apotek, såfremt vedkommende er i tvivl om brug og dosering³⁹. Dette er dog efter vores opfattelse sjældent relevant, da oplysninger om håndkøbsmedicin mere eller mindre er alment kendt, og så kan man finde det på nettet nu om dage. På markedet for de resterende produkter er der ingen restriktioner om hvorvidt de må rådgive, hvilket omfatter kosttilskud, kosmetik mv.

Incitamentet for supermarkederne til at sælge disse mange produkter, som man ikke umiddelbart ville forbinde med et supermarked, er at servicere kunderne bedst muligt med et stort sortiment indenfor mange produktområder. Herved tiltrækkes så mange kunder som muligt, og omsætningen og i den sidste ende indtjeningsmulighederne maksimeres.

Markedsføring

Markedsføringen sker primært gennem supermarkedernes husstandsomdelte reklamer. For håndkøbsmedicinen markedsføres der ofte i forskellige perioder på året. Eksempelvis markedsføres der for antihistamin i foråret, hvor allergi generne begynder at forekomme. Ligeledes markedsføres der eksempelvis for rygeafvænningsprodukter i begyndelsen af året i forbindelse med, at mange mennesker har nytårsforsæt. Da disse produkter udgør en meget lille del af deres sortiment, er det begrænset hvor meget spaltepads de får i de husstandsomdelte reklamer. Derfor bruges der ofte kun mellem ½ - 1 side⁴⁰ i de omtalte sæsonperioder og uden for perioderne bruges der mindre i ny og næ blot for at vise deres store udvalg.

I markedsføringen på øvrige produkter bruges væsentlig flere ressourcer, hvilket indebærer mere spaltepads i de husstandsomdelte reklamer samt på kampagneudstillinger ude i supermarkederne. Det skyldes at den samlede omsætning indenfor mange varer er større end på håndkøbsmedicin, samt at deres indtjening på disse produkter er højere, da de ofte opnår

³⁸ Føtex tilbudsavis uge 28

³⁹ ðVejledning om forhandling af håndkøbslægemidler uden for apotek ð www.laegemiddelstyrelsen.dk

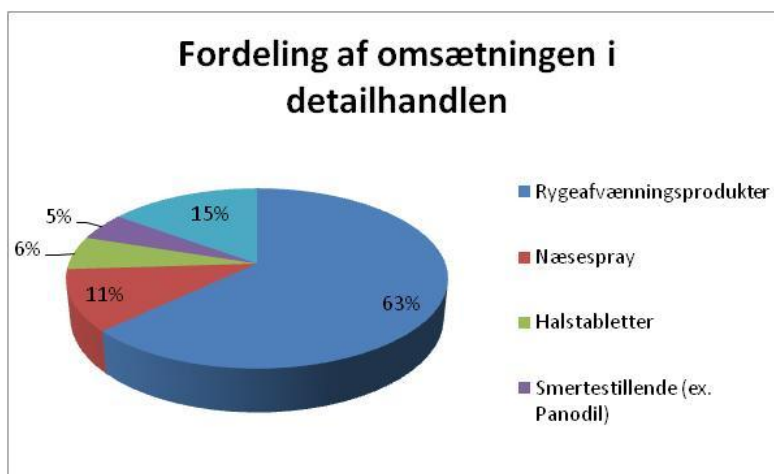
⁴⁰ Føtex tilbudsavis uge 28

rabatter, fordi der købes stort ind fra deres indkøbscentral. Ligesom for håndkøbsmedicin markedsføres der her meget sæsonbetonet. Eksempler på dette er solcreme om sommeren samt kosttilskud om vinteren. Ved siden af dette markedsføres der jævnligt for at illustrere deres store sortiment som tidligere beskrevet.

2.2.1.3 Markedssituation

Detailhandlen inkl. Matas havde i 2002, godt et år efter liberaliseringen, knap 19 % af det liberaliserede markedet for håndkøbsmedicin⁴¹. I 2009 omsatte detailhandlen inkl. Matas for 185,2 mio. kr. på håndkøbsmedicin, hvilket svarer til en markedsandel på 26 % af markedet for liberaliseret håndkøbsmedicin⁴². Dette er en forøgelse af markedsandelen med 37 % på knap syv år. Samtidig med dette er det samlede marked for disse produkter steget med mere end 50 %. For detailhandlen lyder stigningen på 80 %⁴³.

Det er ligeledes bemærkelsesværdigt at der i februar 2010 findes 556 forskellige pakninger, der må sælges i håndkøb. Der er dog kun krav fra lægemiddelstyrelsen om at man i detailhandlen skal have et basissortiment på 9 produkttyper⁴⁴. Derfor satser detailhandlen på få produkttyper, hvilket betyder at de har en større markedsandel end de 26 % inden for nogle af disse. Omsætningsfordelingen i detailhandlen ses ud fra nedenstående diagram:



Figur 5⁴⁵

⁴¹ Apotekerforeningens nøgletal 2003 s. 5

⁴² Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 34

⁴³ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 37

⁴⁴ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 35

⁴⁵ Egen tilvirkning på baggrund af tal fra Apotekerforenings årsrapport 2010

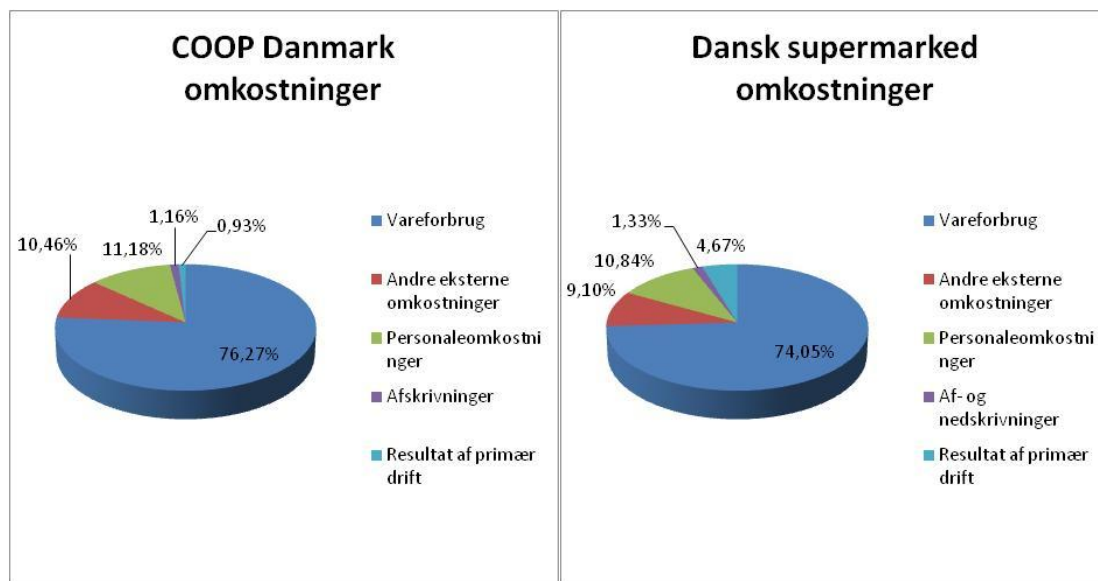
Målsætning

COOP Danmark forventer ikke de store ændringer i markedssituationen for 2010 i forhold til 2009, men målsætningen er dog at komme ud med et bedre resultat end i 2009. Dette skal ses i lyset af at forbrugeren fortsat vil fokusere på lave priser, hvilket betyder at konkurrencen på markedet fortsat vil blive skærpet. Ydermere vil der blive fokuseret meget på omkostningsminimering. Samtidig med dette vil en fortsat ekspansion finde sted i form af modernisering og nyetableringer. Målet med dette er at øge markedsandelene inden for alle produktkategorier⁴⁶.

Dansk Supermarked forventer en omsætning på samme niveau som i 2009. Deres målsætning vil fremover være, at ændre i produktudbud og salgsmix for herigennem at tilpasse sig et fortsat forandrende marked. Ligeledes vil man her fortsætte med en stram omkostningsstyring. Der er ingen planer om at etablere flere supermarkeder⁴⁷.

2.2.1.3 Omkostningsstruktur

Ligesom for apotekernes vedkommende er supermarkederne underlagt en relativt stram omkostningsstruktur. Dette ses i graferne nedenfor.



Figur 6⁴⁸

Figur 7⁴⁹

⁴⁶ COOP Danmark årsrapport 2009 s. 16

⁴⁷ Dansk Supermarked A/S årsrapport 2009 s. 6

⁴⁸ Egen tilvirkning på baggrund af tal fra COOP Danmarks årsrapport 2009

⁴⁹ Egen tilvirkning på baggrund af tal fra Dansk Supermarkeds årsrapport 2009

Ud fra ovenstående grafer ses det at specielt COOP Danmark har et meget beskedent overskud på 0,93 %, hvilket medfører at de er nødt til at være meget fokuserede på deres omkostninger. Dansk supermarked har et overskud på 4,67 %, hvilket er relativt højt. Dog skal det siges at Dansk supermarked er en væsentlig større kæde end COOP Danmark, hvilket bl.a. afspejles på det lavere vareforbrug, der bl.a. kan skyldes bedre indkøbsbetingelser, grundet større rabatter mm. Som det ses er supermarkedernes vareforbrug og lønninger lavere end for apotekerne. Lønningerne i supermarkederne ligger ca. 2 % under apotekernes lønninger, hvilket skyldes at arbejdskraften er billigere fordi personalet har kortere eller ingen uddannelse. De øvrige eksterne omkostninger samt af- og ned skrivninger dækker husleje, administration, samt øvrige omkostninger til vedligeholdelse.

2.2.1.4 Styrker og svagheder

Styrker

- Supermarkederne har en fordel i at være repræsenteret over hele landet, oftest med flere forskellige forretninger inden for kort afstand. Dette betyder at det altid er muligt for forbrugeren at handle i et supermarked, og dermed er det ofte muligt at købe håndkøbsmedicin og frihandelsvarer.
- Supermarkedernes åbningstider er en stor styrke, da mange forbrugere først har mulighed for, at handle ind efter apotekernes lukketid.
- Deres kundegrundlag er stort, da størstedelen af den danske befolkning handler ind i en af disse kæder flere gange ugentligt.
- De har væsentlige stordriftsfordele fordi de køber varer ind til alle kædens forretninger. Dette kan lade sig gøre, fordi de har deres eget centrallager, hvilket giver dem mulighed for opbevaring. Dermed kan de købe større mængder end konkurrenterne og opnå større rabatter, som i sidste ende betyder at de kan sælge varerne billigere og stadig have en tilstrækkelig fortjeneste på varerne.
- Supermarkedernes fokus på den økonomiske udvikling af virksomheden sikrer en aggressiv tilgang til salg af produkterne. Dette kan resultere i et optimeret sortiment, samt stor tilgængelighed for forbrugeren.
- Supermarkederne har et stort budget til markedsføring. Dette ses bl.a. ved deres adskillige ugeaviser.

Svagheder

- De har et begrænset udvalg af håndkøbsmedicin, hvilket medfører at de ikke kan tilfredsstille og servicere alle forbrugere.
- Endvidere sælger de kun håndkøbsmedicin i de større kæder og ikke i f.eks. Netto, som er det mest populære supermarked i Danmark⁵⁰.
- Det er ikke lovligt for dem at rådgive om produkterne, hvilket medfører at de udelukkende kan sælge til forbrugere, som ved hvad de skal bruge.
- Derudover er disse områder ikke en del af deres primære forretning, men kun en serviceafdeling, så derfor kan supermarkederne godt miste fokus på optimeringen.

2.2.2 Matas

Matas er en af apotekernes største konkurrenter, fordi de i princippet udbyder samme produkter som apotekerne. Det der gør Matas til en større konkurrent end kosmetik afdelingerne i supermarkeder er, at de har uddannede kosmetologer til at vejlede kunder i brug af cremer og makeup. Derudover har de et større sortiment af håndkøbsmedicin end supermarkederne har, og de har dedikeret mere hyldeplads til opbevaring.

2.2.2.1 Organisation og kultur

Matas er en materialist kæde der tæller 292 butikker fordelt over hele Danmark. Størstedelen af butikkerne blev i 2007 overtaget af en kapitalkæde hvor CVC Invest har aktiemajoriteten. Denne kapitalkæde ejer 253 Matas butikker i Danmark og tre butikker i Sverige. De resterende 39 butikker i Danmark er privatejet, hvilket har resulteret i et meget tæt samarbejde mellem disse butikker og Matas A/S⁵¹.

Dette samarbejde er ikke uvant for Matas butikker, da det var samarbejdet mellem materialister der i 1949 dannede baggrund for etableringen af Matas A/S. En fælles indkøbsaftale betød nemlig at materialisterne kunne få mængderabat. Matas A/S har været overskudsgivende alle år undtagen det første år, hvor underskuddet blev beskedne 24,50 kroner. Den overskudsgivende forretning skyldes det stærke sammenhold der er blandt materialisterne, som støtter hinanden op i alle situationer⁵².

⁵⁰ Netto vinder markedsandele til Dansk Supermarked i www.food-supply.dk

⁵¹ Organisation i www.matas.dk

⁵² Historie i www.matas.dk

Matas A/S er meget bevidste om pris og kvalitet, og derfor lancerede kæden deres egne produkt serier i 1959, som senere blev kendt som øde stribede fra Matasø. Disse produkter var, og er stadig, kendetegnet ved høj kvalitet uden skadelige stoffer, til en overkommelig pris. I 2006 blev de nye østribede produkterø introduceret, hvilke er blevet forbedret i kvalitet og sundhed samt blevet mere miljøbevidste. Matas har fokuseret på at disse produkter skal være helt med i front på netop de 3 områder⁵³.

Matas Medicare blev introduceret i 2005 for at skabe fokus om et nyt marked for Matas A/S. Medicare er et koncept der giver mere hyldelads til dermokosmetisk hudpleje, håndkøbsmedicin, sygepleje samt veterinære lægemidler. Den øgede fokus på dette område skyldes, at kunderne er blevet mere bevidste om, at man ikke behøver at gå på apoteket for at købe disse produkter.

Medarbejderne i Matas er alle uddannede materialister eller kosmetologer⁵⁴, hvilket betyder at den faglige kunnen indenfor netop dette felt er stor.

2.2.2.2 Image og positionering

For Matas A/S er deres positioneringsstrategi at tilbyde produkter indenfor områderne personlig pleje, helse, sygepleje og materialhandel⁵⁵. Alle varegrupper skal tilbydes i flere prisklasser og kvalitetsniveauer. Dog er der særlige krav til at kvaliteten af de produkter de har i sortimentet skal være høj nok til at Matas A/S kan stå inde for dem.

Ydermere arbejder Matas efter idéen: øVi hjælper vores kunder med at haødet godt, se godt ud og være i godt humør i for rimelige penge"⁵⁶. Dette betyder at uanset hvad Matas foretager sig, så er kunden altid i centrum. Matas har haft stor succes med denne måde at behandle kunderne på, hvilket har udmøntet sig i at 98 % af Danmarks voksne befolkning kender til Matas A/S⁵⁷.

Det er ikke udelukkende behandlingen af kunder der er skyld i den store kendskabsgrad, det er i lige så høj grad den markedsføringsindsats Matas har haft de seneste år. Matas udsender

⁵³ øHistorieø i www.matas.dk

⁵⁴ øMaterialistø i www.ug.dk

⁵⁵ Matas årsrapport 2009 s. 6

⁵⁶ øJobø i matas.dk

⁵⁷ øJobø i matas.dk

en husstandsomdelt avis 2 gange om måneden⁵⁸, og sikrer på den måde at få spredt deres budskaber.

Matas A/S har et bredt udvalg af produkter, og er den eneste kæde, ud over apotekerne, der fører et udvidet sortiment af håndkøbsmedicin⁵⁹. Dette skyldes deres intention om at kunne opfylde alle kundens behov, hvilket vil betyde, at et besøg på apoteket bliver overflødigt, såfremt der ikke er behov for receptpligtig medicin. Udover det udvidede sortiment af håndkøbsmedicin, fører Matas også en lang række produkter med de velkendte striber. Det er Matas, der producerer disse produkter, og de er alle udviklet med henblik på at levere god kvalitet til rimelige priser. Derfor er der her en seriøs konkurrent til de velkendte mærkevarer som man normalt vil kunne finde i tilsvarende butikker.

Rent prismæssigt forsøger Matas at positionere sig lige under sine konkurrenter. Deres priser ligger 10-30 % under apotekernes, dog skal det bemærkes at der er stor forskel på hvordan priserne på håndkøbsmedicin opfattes. F.eks. kan det siges at en pakke Panodil med 10 stk. koster 9,95 kr. i Matas og på apoteket, dvs. lige knap 1 krone pr. pille. En pakke med 100 stk. koster 56,95 på apotekerne, hvilket giver en styk pris på 0,57 kr. pr pille⁶⁰. Dermed kan man argumentere for at Matas ikke er billigere på hovedpinepiller, fordi de kun må sælge de små pakninger. Til gengæld har Matas mulighed for at differentiere deres pris på de store pakninger på rygeafvænningsprodukter. Her ses det oftest at der køres kampagner på de forskellige varianter af tygg gummi til en pris på 229 kroner. På apotekerne køres der tilsvarende kampagner til en pris på 229 kroner, men gennemsnitsprisen på et år er lavere i Matas, da der køres flere kampagner. Det samme ses, hvis man kigger på hudpleje produkter på henholdsvis apoteker og i Matas. Priserne varierer meget lidt, dog ligger Matas lavest, hvilket passer med deres filosofi om at tilbyde kvalitet til lave priser.

For at gøre det indbydende for kunderne at anvende Matas, har koncernen ensrettet butikkernes indretning og miljø. Derfor vil man oftest opleve Matas butikker som er ryddelige og som dufter friskt, hvilket giver kunden en idé om, at det er rene og sunde produkter, der forhandles hos Matas. Ydermere er der altid god plads i Matas butikker, hvilket gør hele købsoplevelsen langt mere overskuelig, og bidrager til at kunderne bruger tid på at kigge på

⁵⁸ Matas Årsrapport s. 9

⁵⁹ Medicare0 i www.matas.dk

⁶⁰ Sammenligninger af priser på Næsespray, smertestillende, antihistamin og rygeafvænnning mellem apoteket, Matas og Føtex. Sammenligningen er lavet ved observationer i enkelte forretninger.

produkterne. Matas har ligeledes sørget for at butikker er meget lyst indrettet, hvilket gør hyldeopsætningerne mere indbydende. Dette er endnu et af de punkter hvor Matas differentierer sig fra sine konkurrenter⁶¹.

Markedsføring

Matas anvender mange forskellige former for markedsføring. Deres husstandsomdelte Matas avis bliver hver anden uge uddelt til størstedelen af Danmarks husstande, og den giver kunderne et godt overblik over deres bedste tilbud. Matas avisen er derudover også tilgængelig i en elektronisk version på www.matas.dk, hvilket betyder at selv de husstande, der ikke modtager avisen i trykt format har mulighed for at læse den. Matas har ydermere lavet en funktion på hjemmesiden hvor det er muligt at få tilsendt den elektroniske avis til sin e-mail. Dette betyder at alle der har valgt ikke at modtage husstandsomdelte reklamer, kan modtage den i elektronisk format. Avisen er opdelt sådan, at de fleste sider dækker hudplejeprodukter, hvilket betyder at produkter som håndkøbsmedicin, sygepleje og kosttilskud bliver tildelt mindre plads i avisen⁶². Dette skyldes naturligvis at bruttoavancen på disse produkter er lavere end på kropsplejeprodukterne, jvf. afsnittet apoteksøkonomi. Udover den husstandsomdelte avis anvender Matas også TV spots, som gør opmærksom på deres egne sribede produkter. Kampagnen hedder òlækre prikker og striberò, og viser en normal dansker få vejledning i en Matas forretning. Her bliver der fokuseret meget på at Matas yder god service, og kunden bliver introduceret til de såkaldte òsribedeò produkter. Kunden bliver overrasket over kvaliteten af produkterne i forhold til prisen⁶³. Derfor giver det en god indikation af hvad Matas kan tilbyde.

Matas har en hjemmeside, der anvendes som informationsdeling og som webshop for Matas produkter. Dette gælder alle frihandelsvarer samt flere håndkøbslægemidler. Hjemmesiden er meget overskuelig og webshoppen fungerer rigtig godt. Det er nemt og overskueligt at handle på hjemmesiden, og den er bygget op så den frister til impuls køb. Hjemmesiden er meget lys og indbydende, hvilket er i overensstemmelse med Matas' overordnede koncept.

⁶¹ Bilag 3

⁶² Matas tilbudsavis 12.-31. juli

⁶³ òLækre prikker og striberò i www.youtube.com

2.2.2.3 Markedsituation

Markedsstørrelsen er belyst under punktet økonkurrent analyse i Supermarkederø. Dette skyldes at det ikke har været muligt at få separate nøgletal for henholdsvis supermarkeder og Matas.

Målsætningen for Matas er i 2010 at udvikle de vigtigste sortimentsområder, og forsøge at vinde markedsandele fra de største konkurrenter. Dette skal gøres ved at have et tilpasset sortiment der kan udvikle markedet, og dermed give Matas en fordel i forhold til konkurrenterne. Det er dog ikke Matas mål at skabe stor omsætningsvækst, da koncernen har indset den stigende konkurrence fra detailhandlen og apoteker⁶⁴.

2.2.2.4 Omkostningsstruktur

Matas omkostningsstruktur differentierer sig fra deres konkurrenters hvilket ses på figur 8. En bruttoavance på knap 15 % vidner om en branche med et højt vareforbrug. Det skal dog bemærkes, at selvom Matas har et væsentligt højere vareforbrug end konkurrenterne, så leverer de stort set samme resultat. Det skyldes primært at Matas kun har personaleomkostninger på 5,51 %⁶⁵, hvilket er et resultat af færre ansatte og lavere lønninger. Matas personalet er, som tidligere beskrevet, uddannede kosmetologer eller materialister og derfor er det relativt billig arbejdskraft med stor ekspertise.

Specielt i 2009 har der været flere omkostninger end normalt. Det skyldes at posten øandre driftsudgifterø som dækker over en royalty betaling på knap 156 mio. kr. Vi har desværre ikke haft mulighed for at få en kommentar fra Matas på denne post, men det tyder på at de navnerettigheder der blev solgt for lidt over 1 mia. kr. året før, er noget man stadig bruger og derfor betaler royalty af⁶⁶.

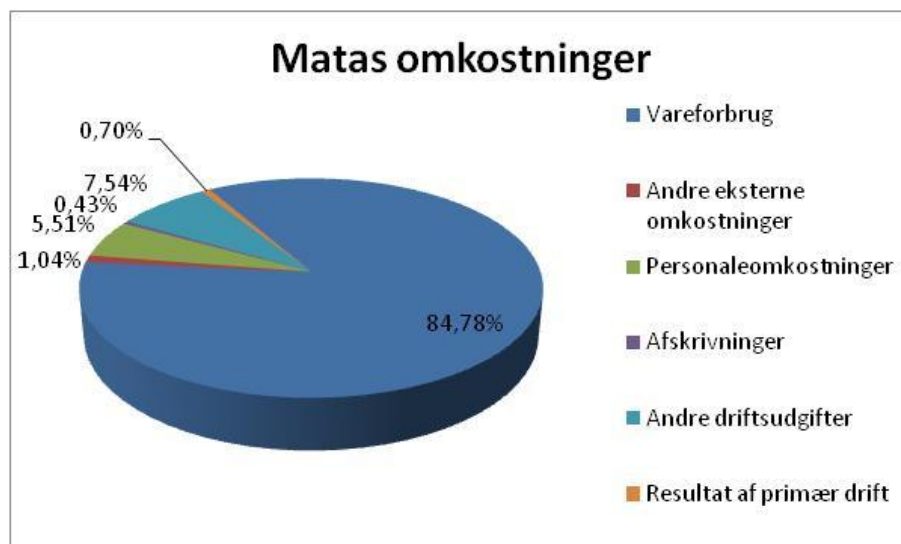
Andre eksterne omkostninger dækker over administrationsomkostninger samt øvrige omkostninger til drift og vedligeholdelse⁶⁷. En post på ca. 1 % hvilket er yderst fornuftigt set i forhold til andre brancher.

⁶⁴ Matas årsrapport 2009 s. 6

⁶⁵ Matas årsrapport 2009 s. 7

⁶⁶ Matas årsrapport 2009 s. 9

⁶⁷ Matas årsrapport 2009 s. 9



Figur 8⁶⁸

2.2.2.5 Styrker og svagheder

Styrker

- En af Matas' styrker er at deres butikker er repræsenteret i hele Danmark. F.eks. kan man i på Østerbrogade i København finde 4 Matas butikker indenfor halvanden kilometer⁶⁹. Dette betyder at Matas butikker er tilgængelige i store dele af landet, hvilket gør det relativt nemt at købe og bytte produkter.
- En anden styrke er deres ekspertise. Matas er en specialiseret materialist butik, og derfor besidder personalet også en stor viden om de produkter de forhandler, samt anvendelsen af disse.
- Matas har deres egne stribe produkter, hvilket må siges at være en fordel på et marked hvor der er stor konkurrence. Prisen er lav, kvaliteten er god og de er eneforhandlere af produkterne.

Svagheder:

- Matas har et højt vareforbrug, hvilket betyder at deres bruttoavance er lav. Dette resulterer i et lavt overskud, som betyder at muligheden for at udvikle forretningen skal ske med midler fra egenkapitalen. På sigt kan dette være et problem medmindre man får ændret omkostningsstrukturen.

⁶⁸ Egen tilvirkning på baggrund af Matas årsrapport 2009

⁶⁹ Find butik i www.matas.dk

- Sortimentet i butikkerne er stort, og der findes mange substitutter til alle varer. Dette kan for kunden være uoverskueligt, og effekten heraf kan være færre impulskøb og generelt mere overvejelse hos kunden.
- Matas må ikke rådgive kunderne om brugen af håndkøbsmedicin, hvilket betyder at, de ikke kan yde samme service som de kan på deres øvrige sortiment.
- Matas må kun forhandle små pakninger af dele af sortimentet på håndkøbsmedicin hvilket betyder at stykprisen i Matas er højere end på apotekerne.

2.2.3 Øvrige apoteker

En anden af apotekernes konkurrenter er de øvrige apoteker. Grunden til dette er, at andre apoteker er butikker med samme koncept, og har stort set det samme sortiment. Apoteker indenfor samme kæde er i konkurrence med hinanden, fordi de alle er selvstændige, og dermed bør være interesserede i at have en sund forretning. Det der kan ødelægge konkurrencen mellem apotekerne, er at de er placeret strategisk i hele Danmark, så deres kunder primært er fra lokalområdet. Derfor er det ofte i storbyerne apotekerne konkurrerer om kunderne, som også kommer fra forstæderne.

2.2.3.1 Organisation og kultur

Apoteksmarkedet i Danmark er et af de mere udviklede markeder i Europa. I 2009 fastslog EF domstolen at farmaceuter er de rette til at drive et apotek, og at der dermed bør være monopol⁷⁰. Det er yderst mærkværdigt at man har fået en EU domstol til at fastslå at der bør være et monopol, da det er sjældent at en højere instans pålægger et monopol. Udover farmaceuterne er der ansat farmakonomer på apotekerne. Farmakonomer har en 3 årig uddannelse, mens farmaceuter har en akademisk uddannelse, hvilket giver dem en dybere indsigt i lægemiddellære. Begge faggrupper har dog i de fleste tilfælde samme arbejdsopgaver og kompetencer. Den største forskel er at en farmaceut har mulighed for at blive udnævnt til apoteker, samt muligheden for at fremstille medicin. Dette er dog kun noget der praktiseres på få apoteker i Danmark⁷¹. Både farmaceuter og farmakonomer er uddannet i sundhed, sygdom og lægemidler samt lovkundskab og har derfor en stor kendskab til hvilke bivirkninger der kan være ved indtagelse af medicin, og har derfor mulighed for at vejlede kunderne⁷². Dette er

⁷⁰ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 7

⁷¹ Interview, Tue Askaa

⁷² Farmakonomuddannelse i www.pharmakon.dk

netop grunden til at EF domstolen har fastslået at det er farmaceuter der er de rette til at eje og drive apoteker. Udover den grundlæggende farmaceut- eller farmakonom uddannelse, så har flere medarbejdere gennemgået forskellige butikskurser, som uddanner dem i butiksdrift. Det er dog værd at bemærke at personalet *ikke* modtager salgsuddannelse. Flere farmakonomer får desuden en butikslederuddannelse via deres tilknytning til kæden, hvilket giver dem en teoretisk baggrund for at lede personalet bag skranken bedre.

Selvom apotekerne er ejet og drevet af farmaceuter, så er det ikke ensbetydende med at fokus kun ligger på den del af forretningen der involverer medicin. I de senere år har der været en tendens til at fokusere mere på frihandelsvarer end tidligere⁷³. Det skyldes ikke mindst at avancen på disse produkter ligger omkring 20-25 % hvor avancen på receptpligtig medicin ligger omkring 8-10 %. Det er med andre ord gået op for apotekerne, at der kan tjenes penge ved at sælge hudpleje og kosttilskud. Derudover er der på dette marked mulighed for at sælge kampagner og få markedsføringstilskud, da det ikke er omfattet af lovgivningen om markedsføring af medicin⁷⁴.

2.2.3.2 Image og positionering

Apotekerne i Danmark er meget fokuseret på at det skal være nemt, hurtigt og sikkert at gå på apoteket. Dette er noget som Danmarks Apotekerforening arbejder på at overholde, og derfor bliver der lavet mange undersøgelser omkring ventetider. Det er blandt andet på disse punkter apotekerne i Danmarks storbyer skal konkurrere. Den generelle holdning blandt befolkningen ser dog også meget positiv ud for apotekerne. Ifølge Danmarks Apotekerforenings seneste årsrapport, så er danskerne mere end tilfredse med den måde apotekerne fungerer i Danmark⁷⁵. 85 % af de adspurgte i den undersøgelse som MEGAFON har foretaget for Danmarks Apotekerforening, var tilfredse eller meget tilfredse med apotekerne som helhed. Det der er interessant ved denne undersøgelse, er at på tre af de fire parametre, der danner grund for den overordnede tilfredshed, er over 80 % tilfredse eller meget tilfredse. Det eneste parameter der er lavere tilfredshed på, er ventetiden, hvor kundernes opfattede ventetid er dobbelt så lang som den faktiske ventetid i gennemsnit⁷⁶. Det der skal bemærkes ved denne undersøgelse, er at der er tale om en gennemsnitsbetragtning baseret på svar fra et udsnit af

⁷³ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 12

⁷⁴ Lov om lægemidler i www.laegemiddelstyrelsen.dk

⁷⁵ Apotekerforenings årsrapport 2010 s. 103

⁷⁶ Apotekerforenings årsrapport 2010 s. 104

Danmarks befolkning, og derfor er der stadig mulighed for at lave en tilfredshedsundersøgelse på et enkelt apotek. Dette er nødvendigt for at kunne udkonkurrere andre apoteker i et tæt befolkningens område.

En ting der er vigtigt for de enkelte apoteker, er at de opretholder deres image som meget troværdige, da det kan være med til at differentierer dem fra øvrige apoteker. Ifølge den MEGAFON undersøgelsen, har de danske borgere overvejende tillid til apotekerne. Målingen MEGAFON har lavet på befolkningens tillid til apotekerne, er i forbindelse med udlevering og behandling af recepter, og derfor ikke på frihandelsvarer og håndkøbsmedicin.

Hvis man sammenligner apotekerne med hinanden, ses det at de fleste apoteker har ens indretning, sortiment etc. Indretning og fordeling af space (hyldeplads) er ens, fordi apotekerne får hjælp fra deres kædekontorer til at indrette apoteket. Derfor er det ofte samme oplevelse at gå ind på et apotek, uanset hvor i Danmark man befinder sig. Denne parameter giver apotekerne en mulighed for at de kan konkurrere med hinanden. Det skyldes at der er gode muligheder for at indrette sit apotek anderledes, og for at forbedre servicen, hvilket kan resultere i en bedre købsoplevelse for kunder samt tiltrække flere kunder.

2.2.3.3 Markedsituation

Apotekernes samlede marked af frihandelsvarer og liberaliserede håndkøbslægemidler er opgjort til 1.890,7 mio. kr.⁷⁷. Dette marked dækker altså 15,5 % af den samlede omsætning på apotekerne, og er dermed en lille del af omsætningen. Men som vi kommer ind på i næste punkt er det en lille del af omsætningen, men en stor del af overskuddet.

Apotekerne bør være opmærksomme på at dette relativt lille marked har et stort potentiale, og når man ser på deres udefrakommende konkurrenter, så har de drevet det til succes uden at kunderne har et andet formål med at komme i butikken. Apotekerne har netop den fordel at deres kunder kommer i butikken uanset om de skal bruge frihandelsvarer eller ej. Apotekerne havde i 2009 ca. 38 mio. receptekspeditioner⁷⁸, fordelt på hele landets apoteker. Derfor må det siges at markedet, der skal fordeles mellem apotekerne er stort, og har potentiale til at vokse. Apotekernes mulighed for at erobre ekspeditioner af receptmedicin fra hinanden er ikke stor. Derimod er der gode muligheder for at udvikle en ekspedition så man implementerer en frihandels-/ håndkøbsekspedition i en receptekspedition.

⁷⁷ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 64

⁷⁸ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 67

Målsætningen for apotekerne er at opretholde god service og sørge for at have et godt image hos størstedelen af Danmarks befolkning⁷⁹. Det indebærer både beliggenhed, åbningstid, sortiment, ventetid, service og indretning. Det er ydermere *ikke* apotekernes primære målsætning at skabe positive overskud hos de enkelte apoteker. Det er vigtigere at befolkningen kan modtage den service som apotekerne tilbyder. Derudover er det vigtigt for apotekerne at kunne tilbyde kvalitetsprodukter, som de kan stå inde for.

2.2.3.4 Omkostningsstruktur

Eftersom apotekerne både agerer samlet og individuelt er der fuldstændig gennemsigtighed på omsætning og omkostninger. Det skyldes også at det er en branche der er offentligt støttet, og dermed skal skatteydere have mulighed for at se, hvad de betaler for. På lægemiddelstyrelsens hjemmeside kan man finde oplysninger om alle apotekernes regnskaber, dog kun angivet ved nummer og ikke placering⁸⁰. Dette betyder at apotekerne selv vil have mulighed for at se hvordan de andre apoteker klarer sig i forhold til dem selv, og dermed er der mulighed for at forbedre sig.

Generelt ser det ud til at apotekerne har et overskud på omkring 1,52 % og en bruttoavance på 21,05 %. Dette viser at der er store omkostninger forbundet med drift af et apotek, og derfor er der et godt incitament for apotekerne til at optimere driften. Ser man på apotekernes lønninger sammenlignet med eksempelvis et supermarkeds, så ligger apotekernes lønomkostninger på ca. 13 %⁸¹ mens Dansk Supermarked har lønomkostninger på ca. 11 %⁸². Dette viser at selvom apotekerne primært beskæftiger folk med en videregående uddannelse, så er lønomkostningerne stort set ens procentuelt. Dette er naturligvis en konsekvens af, at supermarkeder har længere åbent, og at der er søndagsåbent flere søndage årligt.

Apotekerne har, som tidligere beskrevet, meget forskellig avance på deres produkter. De receptpligtige lægemidlers avance kan der ikke ændres på, hvilket er en af grundene til at monopolet kan opretholdes. Håndkøbslægemidler og frihandelsvarer har en markant højere avance, der kan sammenlignes med avancen i supermarkeder⁸³. Dette indikerer at apotekerne

⁷⁹ Apotekerforeningens politiske årsskrift 2010 s. 4

⁸⁰ ðUndersøgelse over apotekernes driftsforhold ð i www.laegemiddelstyrelsen.dk

⁸¹ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 81

⁸² Dansk Supermarkeds årsrapport 2009 s. 13

⁸³ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 62

har mulighed for at øge deres bruttoavance ved at sælge mere håndkøbsmedicin og flere frihandelsvarer.

2.2.3.5 Styrker og svagheder

For apotekerne gælder generelt at det er de samme styrker og svagheder der er gældende. Da der ikke er en økonomisk tilgang til apoteksforretningen, er der mange ting der ser svage ud med et økonomisk blik. Derfor skal de enkelte apoteker være opmærksomme på de styrker de har, for at være et skridt foran andre apoteker.

Styrker

- En af apotekernes styrker, er kundernes tillid. Forbrugerne har stor tillid til at apotekerne vejleder korrekt om brug af medicin og om behandling af forskellige symptomer. Dette skal apotekerne udnytte så godt de kan, for at deres kunder bliver ved med at returnere til netop deres apotek.
- Apotekerne har ydermere den styrke at de kan markedsføre sig i samlet flok og hver for sig. Dermed kan man tilpasse kampagner til lokalområdet, og på denne måde ramme sin målgruppe i langt højere grad end det ses i andre branchers kæder.
- Derudover må det også anses som værende en styrke at der er monopol på markedet. Det begrænser antallet af konkurrenter, og sørger for at det kun er i storbyerne der er konkurrence mellem apotekerne.

Svagheder

- En af apotekernes svagheder er deres tilgang til driften. Problemet er, at farmaceuterne ikke har en økonomisk tilgang til driften af en forretning, hvilket betyder at apotekernes drift ikke er optimeret.
- En anden svaghed apotekerne besidder er deres selvopfattelse. Problemet for apotekerne er at de ser sig selv som en form for serviceydere, hvilket er en stor svækkelse i forhold til de apoteker der er mere forretningsorienteret.
- Monopolet hos apotekerne er også en svaghed. Det er ikke noget de kan eller har lyst til at ændre på, men det er noget de skal agere ud fra. Monopolet og tilskudsordningen kan ligge til grund for at apotekerne ikke i ligeså høj grad søger en ekstra omsætning, netop fordi det skaber en falsk tryghed i form af et øsikkerhedsnet under apotekerne.

2.3 Markedsanalyse

For at finde ud af hvorledes man skal agere på et marked, er det vigtigt at vide hvordan hele markedssituationen ser ud. I nedenstående afsnit vil vi nedbryde markedssituationen i delelementer, så man kan agere ud fra de forskellige punkter. Vi vil belyse markedets størrelse og vækst gennem de sidste 10 år, rentabiliteten, distributionssystemet og markedets trends vha. Porters Five Forces. Endvidere vil vi undersøge hvilke centrale succesfaktorer der gør sig gældende⁸⁴.

2.3.1 Markedets størrelse og vækst

Markedet er delt op i to markeder, nemlig håndkøbsmedicin og frihandelsvarer. Grunden til at man deler det op på denne måde er, at der er forskellige reguleringer på de to. Markedet for håndkøbsmedicin har de seneste 10 år været kraftigt stigende, og er vokset fra 838 mio. i 2001 til 930 mio. i 2009⁸⁵. Liberaliseringen af håndkøbslægemidler i 2001 betød, at detailhandlen kunne sælge håndkøbslægemidler i et begrænset omfang. Det første år havde detailhandlen ikke den store succes med at forhandle disse produkter, og omsætningen var estimeret til ca. 27 mio. kr.⁸⁶. Denne tendens er nu ændret, og i 2009 omsatte detailhandlen for 185,2 mio. kr.⁸⁷. Det svarer til en markedsandel på 26 %, hvilket er alarmerende for apotekerne.

Som det ses i nedenstående tabel, så er apotekernes markedsandel faldende, hvilket skyldes den manglende fokus fra apotekerne. Hvis detailhandlen bliver ved med at tage en til to procent point om året, vil apotekerne snart være i en presset situation.

	2005	2006	2007	2008	2009
I alt	100%	100%	100%	100%	100%
Apoteker	77,8%	77,4%	76,0%	74,9%	73,9%
DVH	22,2%	22,6%	24,0%	25,1%	26,1%

Tabel 1⁸⁸

Markedet for frihandelsvarer er sværere at fastsætte den samlede omsætning af. Ud fra apotekerforeningens årsrapport fra 2009 er omsætningen af frihandelsvarer på apotekerne 1.365 mio. kr.⁸⁹.

⁸⁴ Aaker, D.A. & McLoughlin D. s. 77

⁸⁵ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 64

⁸⁶ Rapport om undersøgelse af liberaliseringen af håndkøbslægemidler s. 12

⁸⁷ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 29

⁸⁸ Egen tilvirkning på baggrund af tal fra apotekerforeningens årsrapport 2009

Da det ikke har været muligt at få oplysninger om omsætningen på frihandelsvarer i detailhandlen, har vi lavet et estimat. Estimatet indeholder kategorierne tandpasta, hudpleje og parfume, shampoo og kosttilskud. Dette betyder at der er nogen varegrupper der bliver udeladt, pga. mangel på informationer.

Danskernes forbrug af tandpasta er estimeret af AC. Nielsen til at være ca. 600 mio. kr. årligt⁹⁰. Det svarer til at hver dansker bruger ca. 100 kroner årligt på tandpasta, hvilket betyder et forbrug på knap 5 tuber årligt.

Den største kategori i markedet er klart parfume og hudpleje. Denne kategori er estimeret til at have en værdi på knap 7 mia. kr.⁹¹, hvilket er væsentligt mere end de andre kategorier. Dermed altså et forbrug pr. dansker på ca. 1200 kroner årligt.

Shampoo kategorien er den næststørste kategori, der indgår på dette marked. Danskerne bruger årligt omkring 1.440 mio. kr. hvilket svarer til knap 200 kr. pr. indbygger. Det vil altså sige at danskerne hvert år køber ca. 48 mio. flasker shampoo med et indhold på 250ml og en gennemsnits pris på 30 kroner.

Forbruget af kosttilskud er ikke offentligt tilgængeligt, hvilket betyder at estimatet bliver mindre præcist, og ikke vil kunne opgøres i kroner. Ifølge en undersøgelse foretaget i ti europæiske lande, er danskerne storforbrugere af kosttilskud. Hver 2. dansker tager kosttilskud, hvilket svarer til omkring 3 mio. mennesker⁹². Kategorien kosttilskud indeholder vitaminer og andre naturlige tilskud. Der er ikke noget estimat på hvor meget der bliver forbrugt af den enkelte dansker, men alene antallet af forbrugere giver en indikation om at dette marked er stort.

Ser man disse markeder samlet, giver det en markedsstørrelse på 10.405 mio. kr. årligt. Dette er uden kosttilskud og andre varer, da vi som nævnt, ikke kunne få de specifikke data. Disse kategorier er dog yderst relevante, da kosttilskud dækker en stor del af apotekernes sortiment.

Tager man udgangspunkt i at apotekerne har et salg på 1.365 mio. kr. årligt svarer det til en markedsandel på ca. 13 %. Såfremt en samlet omsætning for frihandelsvarer havde været

⁸⁹ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 52

⁹⁰ Tandpasta er overflødig i www.fpn.dk

⁹¹ Cremer og kosmetik gør folk syge i www.fpn.dk

⁹² Danskerne er storforbrugere af kosttilskud i www.kosttilskud.dk

tilgængeligt, ville markedsandelen være mindre. Der skulle således være mulighed for at øge markedsandelen. Dette er et incitament for apotekerne til at ændre deres adfærd, da en lille forbedring af markedsandelen, vil være ens betydende med et forbedret resultat.

2.3.2 Produktkategorisering

Som et led i markedsanalysen er det vigtigt at finde ud af hvordan de forskellige varegrupper er positioneret i forhold til de andre på markedet. Ifølge Boston Consulting Group kan man dele produkter op i fire kategorier; stars, question marks, cash cows og dogs⁹³.

Produkter der bliver kategoriseret som stars, er produkter med en høj markedsandel i et marked med høj vækst. I tilfælde af at markedet fortsætter sin vækst, er der mulighed for at stars bliver til cash cows.

Question marks er produkter der har en lav markedsandel i et marked med stor vækst. Grunden til at de bliver kaldt question marks, er at de enten kan blive til stars eller de kan afvikles. Det handler om at investere og udvikle i sine question marks for at de bliver til stars.

Cash cows er produkter med en høj markedsandel i et marked med lav vækst. Hvis produkterne har opnået fordele i forhold til konkurrenterne vil der være stor profit og virksomheden behøver ikke at investere yderligere i produkterne. Cash Cows er den kategorisering virksomhederne altid forsøger at udvikle deres produkter til.

Dogs er den kategori som virksomheder skal undgå at få deres produkter placeret i. Når produktet har en lav markedsandel i et marked uden vækst, så bliver produktet kategoriseret som dog. Det er for denne kategorisering essentielt at afvikle produkterne, da de koster flere penge end de tjener.

Nedenstående figur 9 viser hvordan vi vil kategorisere apotekernes frihandelsvarer (A.F.), apotekernes håndkøbsmedicin (A.H.), detailhandlens frihandelsvarer (D.F.) og detailhandlens håndkøbsmedicin (D.H.).

⁹³ BCG matrix ð www.maxi-pedia.com

Boston Consulting Group Matrix



Figur 9

Vi har valgt at placere apotekernes håndkøbsmedicin delvist mellem en star og en cash cow, da de har en markedsandel der er ca. tre gange større end detailhandlens. Derudover er markedet ikke længere inde i den voldsomme vækst som det har været tilfældet de seneste 8 år. Håndkøbsmedicin er derfor godt på vej mod at blive en cash cow, men det kræver lidt investering fra apotekernes side, da detailhandlen, som tidligere nævnt, fortsat vinder markedsandele.

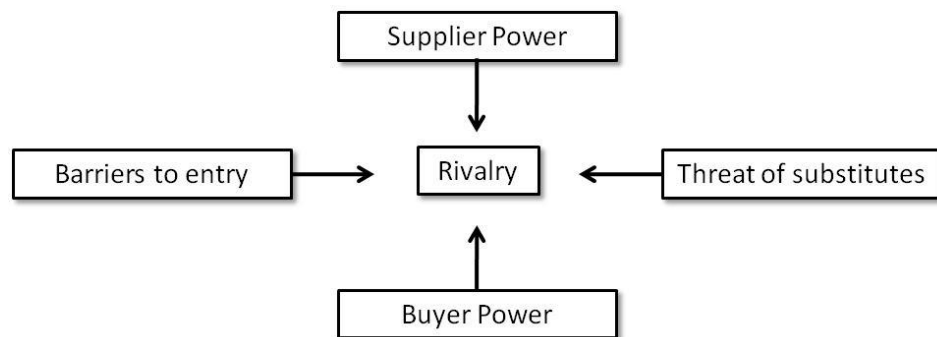
Apotekernes frihandelsvarer har vi placeret mellem et question mark og en dog, da de har en lille markedsandel i forhold til detailhandlen. Derudover er markedet ikke i den store vækst i øjeblikket, og det betyder at det er sandsynligt at apotekernes frihandelsvarer bevæger sig mod en dog, medmindre der bliver investeret i kategorien.

Detailhandlens håndkøbsmedicin har vi placeret imellem en dog, et question mark og en star, da de har ca. en tredjedel markedsandele i forhold til apotekerne. Derudover er markedets vækst aftaget efter de seneste 8 år.

Vi har placeret detailhandlens frihandelsvarer mellem en star og en cash cow, da detailhandlen har en større markedsandel end apotekerne. Dermed vil der være fornuft i at investere i denne kategori for detailhandlen, for at flytte kategorien ned i cash cow kategorien.

2.3.3 Rentabiliteten i markedet

Grunden til at vi har valgt at belyse rentabiliteten i markedet vha. Porters Five Forces er, at modellen giver et godt indblik i alle de aspekter der viser hvor rentabelt det er at agere på markedet. Som det ses af nedenstående figur, så er Porters Five Forces en relativt simpel model, der giver et hurtigt overblik over markedssituationen. Modellen indeholder 5 elementer, nemlig leverandørernes forhandlingskraft, købers forhandlingskraft, adgangsbarrierer, substitutions trusler og rivalisering. Disse 5 elementer er med til at give et godt indblik i hvordan det er at være virksomhed på det pågældende marked, og hvad man skal være opmærksom på.

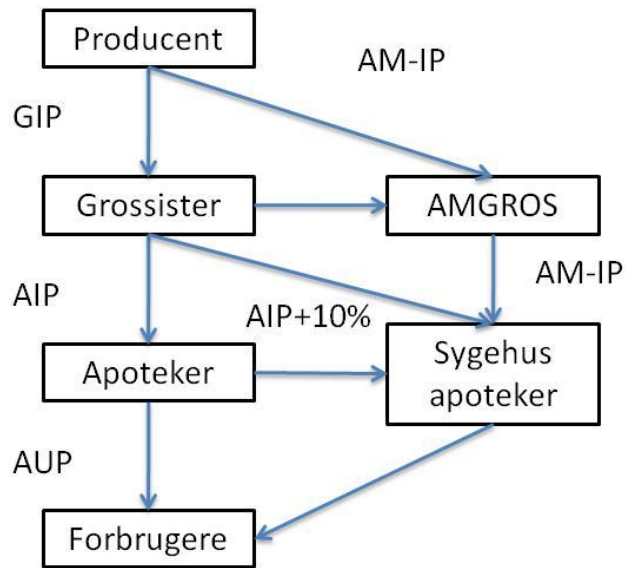


Figur 10⁹⁴

2.3.3.1 Leverandørernes forhandlingskraft

I dette afsnit ses både på leverandørerne af håndkøbsmedicin og leverandørerne på nogle af de største kategorier på markedet for frihandelsvarer. For at få en forståelse af hvordan hele leverandørsituationen er på dette marked, skal man se hvordan strukturen af leverandører, grossister og butikker ser ud. Nedenstående figur viser denne struktur.

⁹⁴ Egen tilvirkning på baggrund af Aaker, D. A. & McLoughlin, D. s. 84-86



Figur 11⁹⁵

Forklaringen af denne figur er relativt simpel. Producenten sælger varer til en grossist til GIP (grossistens indkøbspris), der sælger varerne videre til apoteker og andre butikker. Grossisten lægger en avance ovenpå GIP, som regel 7 %⁹⁶, og dermed fremkommer AIP (apotekernes indkøbspris). Apotekerne sælger herefter produkterne til forbrugerne, og til sygehusapoteker. Alt efter hvem der sælges til, fremkommer forskellige priser. Sælger apoteket produkter til sygehusapoteker, lægges der 10 % ovenpå AIP (apotekets indkøbspris), og sælger apoteket til forbrugere fremkommer AUP (apotekets udsalgspris) som kan variere alt efter den ønskede avance.

Dette er den direkte forklaring af den del af figuren som vi beskæftiger os med. AMGROS er amternes grossist der samler indkøbet af medicin til sygehuse. Her skal det siges at AMGROS primært beskæftiger sig med receptpligtig medicin.

Leverandørernes forhandlingsstyrke skal måles ved at se på antallet af leverandører og mulighederne for at sælge produkterne til andre kunder. Ser man udelukkende på håndkøbsmedicin, så er der kun to reelle øleverandørere eller grossister til apotekerne. Nomeco A/S og Tjellesen Max Jenne A/S er de to grossister som begge lagerfører alle typer af håndkøbsmedicin. Grossisterne forhandler deres indkøbspriser med producenterne, dog er

⁹⁵ ØDistribution af lægemidler i Danmark ò www.konkurrencestyrelsen.dk

⁹⁶ ØDistribution af lægemidler i Danmark ò www.konkurrencestyrelsen.dk

det mest sandsynligt at begge grossister har samme indkøbspris⁹⁷. Dette betyder at der er ligestilling mellem grossisterne over for apotekerne. Efter liberaliseringen af håndkøbslægemidler i 2001 begyndte grossisterne at levere produkter til både detailhandlen og apotekerne. Dette betyder at der nu er en væsentlig større kundegruppe som grossisterne skal servicere. I sidste ende vil det betyde at grossisterne har mulighed for at konkurrere individuelt for at sikre sig de største kunder. Der vil f.eks. være mere værdi i at have COOP eller Dansk Supermarked som kunde, end et enkelt forstadsapotek, da kæderne oftest vil lave få store ordrer i stedet for mange små. Umiddelbart mener vi derfor at grossisterne skal konkurrere på andre parametre end pris, da det ser ud som om, alle grossister tilbyder samme pris grundet deres avance. Derfor skal de konkurrere på leveringstid, service og fleksibilitet overfor deres kunder. Dette betyder at grossisternes forhandlingsstyrke er lav, da deres kunder har mulighed for at vælge den substituerende grossist.

Hvis man kigger på producenterne af håndkøbsmedicin, så er der flere aktører på markedet. For det liberaliserede håndkøbsmedicin er der som regel kun to udbydere i hver kategori, hvilket betyder at der er få valgmuligheder for forhandlerne når de skal sammensætte et sortiment. Derfor er der en øget forhandlingsstyrke fra producenternes side når der skal forhandles priser. Situationen er anderledes når der skal forhandles kampagner, fordi alle producenter er ligestillet i hele kategorien. Dette skyldes at pladsen til reklame ikke er delt op efter produkttype, men efter hvilke producenter der betaler mest. Dermed er producenternes forhandlingsstyrke forringet.

For frihandelsvarer forholder det sig stort set på samme måde som for håndkøbsmedicin. Forskellen er at de to apoteksgrossister kun leverer frihandelsvarer til apotekerne, og ikke til de store kæder. Grossisternes forhandlingskraft er dermed den samme som det gjorde sig gældende for håndkøbsmedicin.

Derudover har apotekerne et andelsselskab kaldet Apotekernes A.M.B.A, som indkøber, sælger og markedsfører egne produkter og nogle enkelte agenturer⁹⁸. Selskabet sørger for at det er kvalitetsprodukter der kommer ud til apotekerne, og i netop denne kategori giver det stordriftsfordele som apotekerne har fordele af. Apotekernes A.M.B.A leverer kun til

⁹⁷ Distribution af lægemidler i Danmark ï www.konkurrencestyrelsen.dk

⁹⁸ Om Apotekernes A.m.b.a. ï www.apotekernes.dk

apoteker, og altså hverken til Matas eller supermarkeder. Dette betyder at det er i fælles interesse at holde priserne lave, og kvaliteten i top.

Anderledes ser det ud for detailhandlen, som har mulighed for at købe ind direkte fra producenterne. Alle de store kæder har et centrallager, der varetager lagring af samtlige produkter for de enkelte butikker. Der findes mange producenter i hver kategori inden for frihandelsvarer, hvilket betyder at detailhandlen har mulighed for at substituere mellem de forskellige producenter. Dette forringer forhandlingsstyrken fra producenternes side, fordi detailhandlen har mulighed for at vælge en anden leverandør, i tilfælde hvor de ikke er tilfredse.

2.3.3.2 Købernes forhandlingskraft

Apotekernes forhandlingskraft er mindre end detailhandlens, hvilket skyldes deres indkøbsmønster. Apotekerne køber ind enkeltvis, og vil derfor ikke have mulighed for at købe store partier af varer hjem. Dette betyder at mængderabat ikke vil kunne opnås for specielt mange apoteker⁹⁹. Det er kun de apotekere der har flere afdelinger (filialer eller udsalg), samt de største apoteker, der vil kunne købe stort ind, for at opnå mængderabatten.

Apotekernes forhandlingskraft er større ved forhandling af kampagner, da det er vigtigt for producenterne at få de rigtige placeringer og kampagner i løbet af et år¹⁰⁰. Derudover er det oftest kæderne, der forhandler kampagner hjem til apotekerne, hvilket betyder at kampagnerne bliver kørt i alle kædens apoteker, og dermed vil der være bedre eksponering for producenten. Ydermere har apotekerne mere plads til at eksponere håndkøbsmedicin, fordi det er et af deres primære områder, hvor det i detailhandlen er en service for kunderne at de forhandler håndkøbsmedicin¹⁰¹. Anderledes er det på markedet for frihandelsvarer, hvor apotekerne stadig er interesseret i at køre kampagner, og de har samme forhandlingskraft, da der er mange udbydere der skal bruge pladsen. Derfor vil det være nemmere at forhandle kampagner hjem til apotekskæden.

I dagligvarehandlen ser det lidt anderledes ud, fordi alle kæderne har mulighed for at købe ind til et centrallager direkte fra producenten. Dermed sparer de grossistavancen og har mulighed for at sælge produkterne ca. 7 % billigere, før mængderabat, hvilket betyder at de formentlig

⁹⁹ Rabatterò i www.nomeco.dk

¹⁰⁰ Interview, Tue Askaa

¹⁰¹ Interview, Tue Askaa

vil kunne sælge produkterne op til 10 % billigere end apotekerne uden for kampagner¹⁰².

Derudover er der god mulighed for at sælge kampagner på frihandelsvarer, da der er mange udbydere som bl.a. skal betale for gulvudstillinger og space¹⁰³ i butikken. Dette betyder med andre ord at detailhandlens forhandlingsstyrke er bedre end apotekernes, specielt på frihandelsvarerne, hvor detailhandlen har et større udvalg og dermed større konkurrence.

Forbrugerne af disse produkter har ligeledes stor forhandlingskraft. Af de forhandlere vi beskæftiger os med, er der 952 steder der sælger håndkøbsmedicin og frihandelsvarer. En fjerdedel af butikkerne er Matas butikker og er dermed direkte fokuseret på de to kategorier vi beskæftiger os med. Der findes i alt 428 apoteker/filialer/udsalgssteder der forhandler de to kategorier, og dermed også er direkte fokuseret på disse produkter. Dette betyder at kunderne har stor valgfrihed når det gælder om at købe produkter inden for de to kategorier. Derudover er der mulighed for at købe frihandelsvarer på nettet, hvilket betyder at der er øget konkurrence. Forbrugerne har ikke mulighed for at forhandle om prisen på produkter i disse kategorier, men man kan argumentere for at forhandlingskraften også handler om at substituere. Kunderne har mange valgmuligheder, og derfor en stor forhandlingsstyrke. Derfor er det også vigtigt for forhandlerne at have de rigtige varer til de rigtige priser, og samtidig køre de rigtige kampagner på de rigtige tidspunkter.

2.3.3.3 Adgangsbarrierer

For at sælge håndkøbsmedicin, kræver det at man bliver godkendt af lægemiddelstyrelsen. Det sker ved at man udfylder et ansøgningsskema, som lægemiddelstyrelsen så vurderer, og så skal der en inspektør ud for at godkende butikken. Prisen for at blive forhandler af håndkøbsmedicin er 2818,- i ansøgningsgebyr, og derefter 2818,- om året. Dog er der en lavere sats for butikker der kun vil forhandle lægemidler til behandling af gener ved rygestop. Her er gebyret 298,- for ansøgning og 298,- om året¹⁰⁴.

For at blive godkendt som forhandler af håndkøbsmedicin kræver det at man opfylder alle krav fra lægemiddelstyrelsen. Det er bl.a. kravet om at medicinen skal være utilgængelig for

¹⁰² Interview, Tue Askaa

¹⁰³ Space i begreb der anvendes om placeringen af varer på hylderne

¹⁰⁴ Gebyrer for detailforhandlere i www.laegemiddelstyrelsen.dk

kunderne, og at medicinen skal lagres ved en bestemt temperatur. Hvis alle forhold er i orden, er der ikke nogen hindring for at få lov til at forhandle håndkøbsmedicin¹⁰⁵.

Det ser anderledes ud for frihandelsvarer, som alle kan forhandle så længe de er registreret som virksomhed. Derfor er der stor sandsynlighed for at små forhandlere af frihandelsvarer dukker op fremover. Et eksempel er SelfCareShop på Nordre Frihavnsgade i København Ø¹⁰⁶. De forhandler alle former for frihandelsvarer, samt liberaliseret håndkøbsmedicin.

2.3.3.4 Substitutions trusler

Som tidligere beskrevet er der stor konkurrence blandt aktørerne på disse to markeder. Det betyder at der er en stor trussel for substitution i markederne, fordi kunderne har mulighed for at købe deres varer et andet sted. Eksempelvis kan kunderne vælge om de vil købe produkter i Matas til normalpris eller i Føtex på tilbud. Det viser sig ofte på markeder med stor konkurrence, at kampagner i tv og tilbudsaviser har en stor effekt på salget af produkter¹⁰⁷.

Hvad angår frihandelsvarer, er der gode muligheder for substitution, mens der i praksis ingen substitution er på håndkøbsmedicinen. Håndkøbsmedicin kan selvfølgelig substitueres med naturlægemidler eller andet, men der er ikke nogen direkte substitution, da det er et reguleret marked.

Inden for frihandelsvarer ser det anderledes ud. Her vil der være mulighed for at købe substituerende produkter fra forskellige nicheproducenter, og det betyder at der er mange muligheder for forbrugerne.

Ud fra dette kan det konkluderes at der netop på disse markeder er store substitutionstrusler, hvor apoteket har en fordel, i form af deres faglige ekspertise indenfor medicin, samt deres mulighed for at rådgive om produkterne.

2.3.3.5 Konkurrence internt i branchen

I 2001 blev håndkøbslægemidler liberaliseret med henblik på at skabe konkurrence på et marked hvor priserne ifølge konkurrencestyrelsen var for høje¹⁰⁸. Det er imidlertid det modsatte der er sket. Priserne er steget, og markedet er vokset. Hverken apotekerne eller

¹⁰⁵ ðVejledninger og skemaer - www.laegemiddelstyrelsen.dk

¹⁰⁶ www.selfcareshop.dk

¹⁰⁷ Noter i faget ðmediastrategi og mediaplanlægningð

¹⁰⁸ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 43

dagligvarehandlen har været interesseret i at sænke priserne for at tilbyde billigere varer. Det skyldes ikke mindst, at der siden 2001 har været en konstant vækst i markedet, og at der derfor ikke har været det store incitament til at stjæle kunder fra hinanden. Nu er markedet til gengæld ved at stagnere, hvilket betyder at konkurrencen intensiveres¹⁰⁹.

På markedet for frihandelsvarer er det anderledes. Materialistbranchen har eksisteret siden 1800-tallet, og Matas som kæde har eksisteret siden 1949. De andre detailhandels kæder er blevet etableret løbende siden FDB i 1896 blev etableret¹¹⁰. Derfor har der i mange år været konkurrence på dette marked, og det stigende forbrug der i øjeblikket sker, er et resultat af en forbedring efter lavkonjunktoren siden 2007¹¹¹. Derfor er der stor konkurrence om hvem der har de bedste tilbud i de forskellige uger. I de seneste år er der kommet stadig flere internetsider med prissammenligning af tilbud, hvilket gør det mere overskueligt for kunderne at handle de bedste tilbud¹¹². Dette intensiverer konkurrencen yderligere da kunden nu har mulighed for at få et godt overblik over priserne hos de forskellige kæder.

Overordnet set må vi konkludere at der er lille konkurrence indenfor håndkøbsmedicin, dog er tendensen ved at vende, og flere kæder reklamerer for håndkøbsmedicin til tilbudspriser. Derimod er der stor konkurrence på frihandelsvarer, da der er mange udbydere, som alle kæmper om markedsandele.

2.3.4 Distribution

Som beskrevet under leverandørernes forhandlingsstyrke, så er der en speciel opbygning af distributionen for apoteker, og for håndkøbsmedicin generelt. Figur 11 illustrerer denne opbygning som er væsentlig for apotekerne.

Der findes som sagt 2 distributører af håndkøbsmedicin, Nomeco A/S og Tjellesen Max Jenne A/S. Nomeco A/S er den største af de 2, med en markedsandel på 70 %¹¹³, hvilket er et tydeligt tegn på at det er den foretrukne grossist blandt apotekerne. Dette kan der være mange grunde til, men hovedårsagen er, at Nomeco A/S er et selskab der for mange år siden blev skabt af to af Danmarks største grossister¹¹⁴. Tjellesen Max Jenne A/S blev først fusioneret i

¹⁰⁹ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 54

¹¹⁰ Historien i www.superbrugsen.dk

¹¹¹ Danskerne bruger igen flere penge i www.dr.dk

¹¹² Tilbudssøgemaskinen i www.gratis.dk

¹¹³ Danmarks største medicin grossist ransaget i www.business.dk

¹¹⁴ Historien - www.nomeco.dk

2009, og de to selskaber der fusionerede har eksisteret som enkelte selskaber siden grundlæggelsen¹¹⁵.

Konkurrencestyrelsen havde i 2004 en opfattelse af at Nomeco A/S brugte ulovlige konkurrencemetoder, når de fik nye kunder. Dette førte til en ransagning af Nomeco A/S's kontorer samt deres dattervirksomhed Forex A/S, som laver butiksindretning. Anklagen gik på at Nomeco A/S gav for store rabatter, samt at de betalte for nye apotekers indretning, for at få loyalitet fra apotekeren¹¹⁶. Nomeco A/S blev ikke straffet, og dermed må det konkluderes at der ikke var beviser for at de brugte ulovlige konkurrencemetoder. Dette viser at Nomeco er den største grossist og at de ikke anvender ulovlige metoder for at opretholde denne position på markedet.

For at give en ide om hvor vigtigt det er for apotekerne at have ordnede forhold med deres grossister, så skal grossisternes lagerstyringssystemer forklares. Lagerstyringssystemerne som Nomeco A/S og Tjellesen Max Jenne A/S benytter sig af, hedder henholdsvis VMI og VBOPlus, og er nogle meget konkrete serviceydelser som grossisterne tilbyder deres kunder. Disse systemer har samme funktion, nemlig at optimere indkøbene hos apotekerne. Programmerne sørger for at der altid er fyldt op på apotekernes lagre, hvilket i sidste ende gavner apotekerne i stor udstrækning. Derudover tilbyder begge grossister levering af varer samme dag som bestillingen foretages, hvilket kan være udslagsgivende for om apotekerne får solgt deres varer, samt vedligeholder tilfredsheden hos kunderne.

2.3.5 Trends

Som det ses af Apotekerforeningens årsrapport fra 2009, er væksten på markedet for håndkøbsmedicin aftaget. Apotekernes omsætning er dog stagneret over de sidste 3 år, hvilket tyder på at detailhandlen erobrer fortsat større markedsandele¹¹⁷. Apotekerne skal således finde en måde at bevare og styrke deres markedsposition på dette område.

Hvad angår frihandelsvarer er danskernes forbrug af shampoo og tandpasta stadig stigende¹¹⁸, og der er en tendens til at danskerne generelt bruger flere penge¹¹⁹. Det ses også af både apotekerforeningens årsregnskab 2009 og Matas årsregnskab 2009 at omsætningen er

¹¹⁵ Om Tjellesen Max Jenne i www.tmj.dk

¹¹⁶ Danmarks største medicin grossist ransaget i www.business.dk

¹¹⁷ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 54

¹¹⁸ Cremer og kosmetik gør folk syge i www.fpn.dk

¹¹⁹ Danskerne bruger igen flere penge i www.dr.dk

jævnt stigende¹²⁰¹²¹, hvorfor butikkerne bør fokusere mere på denne kategori, der samtidig har den største bruttoavance.

2.3.6 Centrale succes faktorer

Ved at anskueliggøre hvilke faktorer, der har gjort en butik eller branche succesfuld, får man bedre mulighed for at styre mod succes i fremtiden. Vi vil her kigge på hvad der har gjort apotekerne så succesfulde som de er, og hvad detailhandlen har gjort for at tage store markedsandele på håndkøbsmedicin. Derudover vil vi se på hvad Matas har gjort for at blive succesfulde på samtlige områder.

Apotekerne har været meget succesfulde med forhandlingen af medicin i mange år. Dette skyldes naturligvis et monopol, som har eksisteret på henholdsvis receptpligtig- samt håndkøbsmedicin indtil 2001. Meningen med liberaliseringen af håndkøbsmedicin i 2001 var at intensivere konkurrencen, men apotekerne har holdt priserne højt, og de har mistet få markedsandele. Apotekerne har med andre ord bevaret deres omsætning på håndkøbsmedicin, på trods af at de har fået konkurrence, hvilket skyldes en fordobling af markedet de seneste 8 år.

Alt dette skyldes apotekernes ekspertise, og mulighed for at rådgive deres kunder. Eksempelvis er det muligt for en apoteksansat at anbefale en behandlingsmetode ud fra nogle symptomer på sygdom, hvilket betyder at kunden ikke behøver at konsultere en læge først. Grunden til dette er at personalet på apoteker er uddannet i farmakologi. Det betyder også at de har mulighed for at informere om bivirkninger og rådgive om evt. kosttilskud osv. Dette er noget som vi betegner som en central faktor for apotekernes succes de sidste 8 år.

Detailhandlen havde store forventninger til markedet for håndkøbsmedicin ved liberaliseringen i 2001. Forventningen var specielt stor hos detailkæderne COOP og Dansk Supermarked. Forventningerne er ikke blevet indfriet til fulde, da der var for mange begrænsninger på markedet. Derfor har detailhandlen valgt at gribe situationen an, præcis som de gør med de andre varer i butikkerne. Der køres kampagner og lave priser hver uge på de største varegrupper, dvs. oftest rygeafvænningsprodukter¹²². Udover det har liberaliseringen

¹²⁰ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 52

¹²¹ Matas årsrapport 2009 s. 11

¹²² Bilka tilbudsavis uge 31

medført større tilgængelighed via de mange detailbutikker med tilladelse til at forhandle håndkøbsmedicin, hvilket har betydet en fordobling af markedet. Dermed må det siges at det er de centrale faktorer for detailhandlens succes indenfor både håndkøbsmedicin og frihandelsvarer.

Matas har grebet situationen an på en anderledes måde. Først og fremmest så Matas en mulighed for at konkurrere direkte med apotekerne da håndkøbsmedicinen blev liberaliseret. Denne strategi blev neddæmpet en smule i starten, fordi det kun var et lille sortiment der blev liberaliseret. Derfor valgte Matas at vente med at tage kampen op til i 2005, hvor de lancerede konceptet MediCare, som er en afdeling der indeholder håndkøbsmedicin, naturlægemidler og præparater til sårpleje. Problemet har dog været den manglende ekspertise, og mulighed for at rådgive vedrørende behandling af symptomer, og brug af lægemidler.

På frihandelsvarer har Matas en stor fordel, idet Matas' medarbejdere er uddannede materialister eller kosmetologer, hvilket giver dem ekspertise indenfor hudpleje, makeup, shampoo, osv. Derudover har Matas en stor repræsentation af butikker i hele landet, som alle fører deres store sortiment. Dette har været de centrale succesfaktorer for Matas.

2.4 Omverdens analyse

Når vi i dette afsnit vil kigge på omverdens påvirkninger vil vi tage udgangspunkt i en PESTEL-analyse¹²³. Grunden til at vi har valgt at benytte os af en PESTEL i stedet for en PEST er at der inden for apotekerbranchen bl.a. er en væsentlig konkurrencelovgivning samt lovgivning om produktansvar. I denne analyse er det vigtigste punkt den politiske del, da der er mange love og tiltag der kan og vil påvirke apotekerne på flere forskellige punkter. Herudover vil vi kigge på den teknologiske del. Disse to områder er specielt interessant for markedet af håndkøbsmedicin, men ligeledes for det øvrige marked vi undersøger i denne opgave. Det sociale forhold vil ligeledes blive analyseret ud for begge markeder, men det er primært for markedet af frihandelsvarer vi mener det er relevant, da forbrugeren kun i få tilfælde vil følge et råd om medicin fra sin sociale omgangskreds. Det økonomiske forhold vil vi udelukkende kigge på i forhold til de frihandelsvarer, da håndkøbsmedicin ikke burde være påvirket af den økonomiske situation. Herefter vil vi som skrevet kigge på lovmæssige

¹²³ ò Pestelanalyse ò i www.betabox.dk

forhold. Vi vil dog helt se bort fra de miljømæssige forhold, da det ikke er relevant for apotekerne.

2.4.1 Politiske forhold

Som tidligere nævnt er det alene Lægemiddelstyrelsen der afgør, hvilke produkter der må sælges i og uden for apotekerne. Derudover regulerer de et minimum sortiment, der skal være i disse butikker. Dette krav er lavet for at de mest benyttede lægemidler er mest muligt tilgængelige. Yderligere er der en lov om at smertestillende medicin kun må sælges i pakninger á max. 20 stk.¹²⁴ i detailhandlen, mens de for andre liberaliserede lægemidler er på lige fod med apotekerne.

For apoteker gælder, at de ikke selv kan prissætte deres håndkøbslægemidler samt at de har en maksimum omsætning på ca. 12,4 mia. for hele branchen, hvilket uddybes i den interne analyse. Dette er en restriktion der gør det mindre attraktivt at udnytte monopolet.

Ingen der er underlagt Lægemiddelstyrelsen må lave aftaler med virksomheder i medicinalindustrien og derfor er det ikke lovligt at modtage gaver mm. fra leverandørerne¹²⁵. Dette skyldes at apoteker, læger og andre ikke må være påvirket til at sælge et produkt frem for et andet. De skal altid anbefale det bedste og billigste produkt.

Markedsføringsmæssigt er der ligeledes en masse restriktioner og love som skal overholdes uanset valg af reklameform. Reklamer omhandlende medicin skal ifølge bekendtgørelse om reklame for lægemidler § 5-7 indeholde oplysninger om lægemidlets navn, pakningsstørrelser, dateret pris, virkning, bivirkninger, dosering, samt en udtrykkelig og letlæselig opfordring til at læse oplysningerne i indlægsseddelen eller på emballagen. Herudover skal der være en opfordring til at kontakte læge eller apoteket ved tvivlstilfælde hos forbrugeren. For tv-reklamer skal der oplyses sidetal på tekst-tv og internetadresse, hvor disse oplysninger kan findes¹²⁶.

Ydermere er der nogle særlige krav der skal overholdes over for offentligheden ifølge § 10. Dette lyder på, at reklamen ikke må give indtryk af, at det er overflødigt at konsultere en læge, at virkningen af lægemidlet er sikker, at det er uden bivirkninger samt at det er bedre

¹²⁴ ðBekendtgørelse om reklame mv. for lægemidler i www.retsinformation.dk

¹²⁵ ðRetningslinjer for modtagelse af gaver mv.ð i www.ouh.dk

¹²⁶ ðBekendtgørelse om reklame mv. for lægemidler i www.retsinformation.dk

end et andet lægemiddel. Herudover må der ikke benyttes eksperter på området og der må ikke markedsføres mod børn¹²⁷.

I modsætning til salgsreklamerne er der ikke de samme restriktioner på oplysningskampagner. Disse er med til at informere forbrugeren og er derfor ikke lavet med henblik på salg. For disse gælder det dog at der ikke må bruges tegninger billeder mm. af syge personer¹²⁸.

I og med at staten er interesseret i at apotekerne fungerer godt er der ikke udsigt til at der vil komme nogen mærkbare tiltag. Det vil dog ikke være usandsynligt at der på sigt vil blive frigivet flere håndkøbslægemidler fra apotekerne.

2.4.2 Teknologiske forhold

Teknologisk set sker der meget inden for denne branche. I flere år har det været muligt at læse sig til en masse informationer om sygdom, medicin og sundhed på internettet, hvilket har gjort det nemmere for folk at vælge produkter uden at skulle gå til lægen eller på apoteket for at få vejledning. Som følge af at internettet bliver brugt stadig flittigere til at søge information samt handle varer på, har man de seneste år kunne købe håndkøbsmedicin, receptmedicin samt andre varer på www.apoteket.dk¹²⁹. For at kunne oprette sig som bruger kræver dette dog at man har en digital signatur, hvilket er lavet for at sikre at forbrugere under 15 år ikke har mulighed for at handle på siden. Receptmedicinen sælges på abonnementsform og kræver derfor at man skal besøge sin læge, når recepten udløber. Dette sparer forbrugeren for tid ved at det hele bliver leveret til døren, hvilket kan være en stor lettelse. Dette er specielt tilegnet ældre eller handicappede, der ikke er i stand til selv at komme på apoteket.

Håndkøbslægemidlerne der sælges på hjemmesiden, er både de apoteksforbeholdte samt de liberaliserede produkter. Disse produkter kan man læse om på siden samt at man ud fra sine symptomer kan blive vejledt til hvilke produkter man bør vælge.

Ligesom for den medicin er det muligt at abonnere på frihandelsvarer. Dette betyder at man ikke kommer til at mangle sin ansigtscreme eller lignende, fordi man ikke lige er nået på apoteket.

¹²⁷ ðBekendtgørelse om reklame mv. for lægemidler i www.retsinformation.dk

¹²⁸ ðViral markedsføringð i www.markedsforing.dk

¹²⁹ ðApotekets e-handelð i www.apotekerforeningen.dk

Der findes dog en masse andre internetapoteker, som eksempelvis www.nemmedicin.dk. Dette apotek fungerer på samme måde som www.apoteket.dk, men er her tilknyttet et af landets største apoteker (ikke oplyst) og kører derfor selvstændigt¹³⁰.

Grunden til at det er blevet så populært at handle på nettet er, at forbrugeren sparer tid ved ikke selv at skulle bevæge sig fysisk rundt og at indkøb kan ordnes udenfor forretningens normale åbningstider eller i arbejdstiden¹³¹. Ydermere er der en masse mennesker der har svært ved at stå ansigt til ansigt med ekspedienten og modtage medicin eller lignende for noget de er pinlige over.

Da det er blevet så populært at handle apoteksvarer på nettet er der opstået mange internet apoteker. Dog er ikke alle lovlige at handle fra samtidig med at man ikke kan være sikker på medicinens ægthed. I fremtiden vil man sikre forbrugeren ved at give de gode apoteker det blå stempel¹³².

Da tendensen viser at mange forbrugere benytter sig af internettet til at handle en masse forskellige varer, vil det sandsynligvis være en god ide at have et internetapotek tilknyttet sit apotek, da man ellers højst sandsynligt vil tabe markedsandele til de øvrige apoteker.

2.4.3 Økonomiske forhold

De økonomiske forhold vil ikke påvirke salget af receptpligtig- samt håndkøbsmedicin. Dette skyldes at folk ikke vil købe mere i en højkonjunktur eller mindre i en lavkonjunktur. På markedet for frihandelsvarer vil de økonomiske forhold være en væsentlig faktor. Dette skal forstås således at folk i lavkonjunktur vil være mere tilbøjelige til at droppe vitaminpillerne, de dyrere cremer og andre luksusprodukter og de vil enten købe billigere produkter eller helt udelade dem. Omvendt er folk i højkonjunktur mere tilbøjelige til at bruge flere penge og dermed gøre noget ekstra for dem selv i form af eksempelvis en dyre cremer eller et bedre kosttilskud.

Efter de seneste års lavkonjunktur, er folk begyndt at bruge flere penge igen, hvilket bl.a. kan ses ved at dankortomsætningen steg med 8 % i maj 2010¹³³. Det forventes at omsætningen vil stige over de næste år. Dette begrundes med at forbrugertillidsindikatoren i juli steg med 4,1

¹³⁰ Om nemmedicin se www.nemmedicin.dk

¹³¹ Internethandel blomstrer trods krisen se www.business.dk

¹³² Blåt stempel skal gøre netapoteker sikre se www.24.dk

¹³³ Danskerne bruger igen flere penge se www.dr.dk

point, hvilket bevidner at forbrugernes tiltro til fremtiden ikke ser dystert ud, på trods af den megen snak om økonomiske genopretningspakker herhjemme og i udlandet, siger Tore Damgaard Stramer fra Danske Bank¹³⁴.

2.4.4 Sociale forhold

De sociale forhold er blevet et utroligt relevant område at undersøge. Det skyldes mange forskellige faktorer, hvoraf vi vil beskæftige os med dem vi finder mest relevant. For det første er den moderne forbruger både veluddannet og velinformeret. Alene over de seneste 20 år er andelen af danskere med en erhvervskompetencegivende uddannelse steget fra 44,7 % til 60,3 %¹³⁵. Dette forhøjede uddannelsesniveau betyder i at den gennemsnitlige forbruger har større viden og kompetence til at sortere i informationer og i det hele taget begå sig i samfundet. Ydermere giver det en højere indkomst i samfundet.

Den moderne forbruger er meget bevidst om individualisering, så på trods af at der er kommet mere fokus på lave priser, er der en tendens til at forbrugeren bruger flere penge på enkelte områder. Dette ses bl.a. ved at indkomstens størrelse ikke kan bruges til at bestemme forbrugsmønstret. Eksempelvis køber unge forbrugere, dyre mærkevarer mens direktører med en høj indkomst køber ind i discountforretninger¹³⁶. Dette er med til at skabe forbrugers identitet.

Ydermere ønsker den moderne forbruger at signalere sundhed, overskud og kontrol. Dette ses ved en voldsom vækst for økonomien der omhandler velvære, fitness og sundhed. Dette har medført at der i forbindelse med rygeforbuddet på cafeer og barer er sket en holdningsændring. Tendensen er gået fra at være populært at ryge til det i dag er blevet umoderne. Samtidig med dette er der kommet meget fokus på fedme og overvægt.

Det øgede fokus på disse områder gør at den moderne forbruger er tilbøjelig til at bruge flere penge på en masse forskellige varer mod fedme og rygning. Herudover ønsker den moderne forbruger også at have en flot hud og være sikker på at få de rigtige kosttilskud¹³⁷.

¹³⁴ De danske forbrugere er igen mere optimistiske i www.business.dk

¹³⁵ Portræt af den moderne forbruger i www.danskerhverv.dk

¹³⁶ De danske forbrugere er igen optimistiske i www.business.dk

¹³⁷ Portræt af den moderne forbruger i www.danskerhverv.dk

2.4.5 Lovmæssige forhold

De lovmæssige forhold kan få store konsekvenser for apotekerne i den nærmeste fremtid. Dette begrundes med at det er et omdiskuteret monopol, som flere gerne ser delvist ophævet. Konkurrencestyrelsen offentliggjorde således den 23. februar 2010 en analyse om apotekerbranchen, og i den forbindelse kom de med en række anbefalinger til ændringer af reguleringen på apotekerne. Dette byggede på en analyse om at apotekernes ventetider var alt for lange, serviceniveauet var for lavt og at der ikke var sket nogen udvikling i branchen. Derfor var anbefalingen at man burde øge konkurrencen ved at liberalisere apoteksbranchen¹³⁸. Påstandene om lange ventetider, dårlig service mm. er dog blevet modbevist af apotekerforeningen, som redegjorde for alle punkter i konkurrencestyrelsens rapport.

Dette indikerer at det ikke er en stillestående branche og at der hele tiden vil være forsøg på at optimere branchen gennem forskellige tiltag. Det er derfor svært at spå om fremtiden, men der er mulighed for at flere produkter vil blive liberaliserede og dermed vil konkurrencen skærpes. Samtidig vil det ikke være usandsynligt at der vil blive lavet en lovgivning der giver udenlandske aktører mulighed for at træde ind på markedet for internetapoteker og eventuelt få det blå stempel.

2.5 Opsummering

Vores eksterne analyse er lavet med henblik på at få indsigt i de eksterne forhold, der påvirker apotekerne. Vi har gennemført henholdsvis kunde-, konkurrent-, markeds- og omverdensanalyser, hvilket giver et grundigt indblik i de eksterne forhold.

Gennem vores kundeanalyse har vi defineret, hvem apotekernes kunder er, hvilken købsadfærd de har, samt hvilke holdninger og meninger der er forbundet med handel på apotekerne.

I konkurrentanalysen har vi klarlagt konkurrenternes ageren på markedet for henholdsvis håndkøbsmedicin og frihandelsvarer. Herunder er deres organisationsstruktur, økonomiske situation, samt positionering blevet belyst.

¹³⁸ ØHøringssvarø i www.apotekerforeningen.dk

Markedsanalysen har givet et indblik i markedets størrelse og udvikling, siden liberaliseringen af håndkøbsmedicin, samt situationen på markedet for frihandelsvarer. Ydermere har vi anskueliggjort udviklingen i markedsandele de seneste fem år. Produktkategorierne håndkøbsmedicin og frihandelsvarer er blevet analyseret, hvilket har givet en indikation af potentialet på markedet.

I omverdensanalysen er der redegjort for hvilke faktorer i omverdenen, der har en effekt på forhold omkring apotekerne.

Den eksterne analyse giver således et overblik over hvilke muligheder og trusler der er for apotekerne i fremtiden.

3. Intern Analyse

Den interne analyse er lavet på baggrund af apotekerforeningens årsrapport 2010, samt interview med Tue Askaa (ejer af Øresunds- og Østerfælled apotek) og telefoninterview med Flemming Randskov, som er økonomisk konsulent for Apotekerforeningen.

Denne analyse vil give en forståelse af apotekernes sammensætning samt den komplicerede økonomi, de er underlagt.

3.1 Forretningsgrundlag

Der befinder sig på landsplan 318 apoteker som drives af 265 apotekere, der hver kan have op til 4 apoteksenheder. Med flere apoteksenheder menes flere apoteker, apoteksfilialer samt apoteksudsalg, og medfører at der er 447 apoteksenheder med faguddannet personale. Hertil kommer 663 håndkøbsudsalg samt 222 medicinudleveringssteder. De sidstnævnte er en del af en anden butik hvor man kan hente sin receptpligtige medicin samt købe håndkøbsmedicin¹³⁹. Disse ligger primært i de mindre byer.

Alle apoteker er privatejet og er således selvstændige enheder. Nye apotekere eller apotekere der overvejer at udvide deres praksis, skal godkendes af lægemiddelstyrelsen og overholde en lang række retningslinjer¹⁴⁰.

Apotekerne har et bredt sortiment inden for alle produkter der har med sundhed og velvære at gøre. Dette dækker foruden receptpligtig- og håndkøbsmedicin, frihandelsvarer som hudpleje, plastre, kosmetik, deodoranter mm.

Udover at være en salgsfunktion besidder apotekerne en masse forskellige sundhedsydelser. Disse ydelser bliver betalt af Staten, og er opstillet nedenfor¹⁴¹.

- Medicingennemgang i giver patienten en bedre forståelse af vigtigheden af medicinen, forsigtighed omkring medicineringen, komplikationer ved medicinen osv.
- Kort samtale om rygning og rygestop i hjælper den enkelte forbruger med motivationen til rygestop. Dette foregår på apoteket.

¹³⁹ Apotekerforeningens årsrapport 2009 side 77

¹⁴⁰ ðGebyrer for godkendelse og ansøgningerð i www.laegemiddelstyrelsen.dk

¹⁴¹ Apotekerforeningens årsrapport 2009 side 96-102

- Rygestopkurser i dette blev i 2009 lavet i samarbejde med 52 kommuner og Kræftens Bekæmpelse.
- Kurser om bedre medicinering i den kommunale sektor i dette giver personalet i hjemmeplejen et større indblik i håndtering af medicin til gavn for både personale og patienter.
- Dosispakket medicin i Maskinel dosispakning, hvilket sikrer at patienten får den rigtige medicin hver dag. Dette er specielt lavet med henblik på ældre mennesker og specielt beboere på plejehjem og i hjemmeplejen.
- Tjek på inhalationen i hjælper astma- og KOL-patienter til at tage medicinen efter lægens anvisning gennem inhalationsteknik. Dette er apotekernes mest udbredte sundhedsydelse, som både foregår på apotekerne og i hjemmet hos de forbrugere der ikke er i stand til at komme på apoteket selv.

Inden for alle disse områder har der været en markant stigning. Tjek på inhalationen samtaler har haft en markant stigning på 26 % siden 2005. Ved udgangen blev der kort samtale om rygning og rygestop og stoppet som følge af besparelser hos staten¹⁴².

Apotekerkæde

De fleste apoteker har valgt at samarbejde i ét eller flere fællesskaber. Formålet med dette er at opnå stordriftsfordele, hvilket betyder at de bruger den samme leverandør og dermed får gode rabatter. Dog køber hver apoteker ind til egne apoteksenheder, da deres respektive apotekerkæde ikke har noget lager. Den vigtigste stordriftsfordel er i forbindelse med markedsføring. Kæderne aftaler kampagner for deres apoteker, hvilket sikrer mere massiv markedsføring.

Apotekernes tilhørsforhold ændrer sig dog ofte, da de forskellige apotekere ændrer præferencer over tiden. Der findes 4 apotekerkæder, hvilke er¹⁴³:

- A-apoteket i Forening med 135 medlemmer
- APOTEKEREN A.m.b.a. i Andelsselskab med 48 andelshavere
- ditapotek a.m.b.a. i Andelsselskab med 67 andelshavere
- Pharma+ i Samarbejde med 15 medlemmer

¹⁴² Interview, Tue Askaa

¹⁴³ Apotekskæder og selskaber i www.apotekerforeningen.dk

De tre første kæder kan man blive medlem af ved at melde sig ind, mens Pharma+ er en kæde, hvor man skal inviteres ind. A-apoteket, APOTEKEREN og *ditapotek* har alle et hovedkontor, mens Pharma+ er en sammenslutning uden hovedkontor.

Fordelen ved at have et hovedkontor er at kampagner mm. bliver mere organiseret. Ulemperne er, at man er tvunget til at være med i kampagnerne samt at hver apoteker skal betale til apotekerkædens drift. For medlemmerne i Pharma+ er der den fordel at der ikke skal betales til et hovedkontor. Derfor bliver koordinationen af kampagner og lignende mere problematisk, da det skal aftales indbyrdes mellem medlemmerne. Her har man dog mulighed for at gennemføre sine egne kampagner uden de andres medvirken og man kan vælge ikke at være med i de andres kampagner¹⁴⁴.

Ud over disse kæder findes der Apotekernes A.m.b.a., som er et andelsselskab der ejes af ca. 200 apoteker. Dette er en enhed, som alle apoteker, uanset andet tilhørsforhold, kan være en del af. Apotekernes A.m.b.a. indkøber, sælger og markedsfører en lang række kvalitetsprodukter inden for frihandelsvarer, der udelukkende forhandles af landets apoteker. De fører f.eks. en serie der hedder òApoteketsò, der omfatter en lang række kategorier inden for baby-, hygiejne- og sygeplejeprodukter. Herudover har de agentur på hud og hårplejeprodukter fra Avène, A-Derma, Ducray og Klorane¹⁴⁵.

3.2 Butiksindretning

Da der er mange apoteker, samt at der kommer nye ejere fra tid til anden, er butiksindretningen ikke den samme over hele landet. Dog skal det siges at de fleste apoteker minder meget om hinanden og vi vil i dette afsnit tage udgangspunkt i de 2 apoteker (Østerfælled og Øresund). Disse to apoteker er kendetegnende for en stor del af alle apoteker, da de ikke har gennemgået en større renovering inden for de seneste 10 år.

Butikkerne er bygget op således at der i den bagerste del af lokalet er en skranke med 3-4 kasser, hvorfra al ekspeditionen foregår. Bag denne skranke opbevares medicin i henhold til lovgivningen og frihandelsvarer finder man i publikumsrummet. Derudover opbevares vare til opfyldning enten i kælderen eller i et aflukket lokale tilhørende apoteket.

¹⁴⁴ Interview, Tue Askaa

¹⁴⁵ ñOm Apotekernes A.m.b.a.ò i www.apotekernes.dk

Langs væggene samt på standere flere steder i lokalet findes frihandelsvarer i mindre eller større omfang alt efter apotekets størrelse. Herudover er der foldere i bredt omfang om sygdom, sundhed og helse. Både frihandelsvarer samt diverse foldere giver forbrugeren mulighed for at anvende ventetiden konstruktivt.



Billede 1

En anden væsentlig ting, når det drejer sig om indretningen, er apotekernes butiksfacader. Disse er ofte grå og kedelige. Dette skyldes i høj grad at kunderne før liberaliseringen kom der uanset hvordan der så ud, da det var det eneste sted der kunne købes håndkøbslægemidler. De fleste apoteker har således 10 år efter stadig ikke gjort noget ved dette. Af samme grund som ovennævnte er der i mange år heller ikke gjort meget ud af udstillingsvinduerne. Denne tendens er dog ved at ændre sig, da også leverandørerne ønsker at få deres produkter markedsført på en god måde. Et eksempel på en traditionel kedelig facade ser således ud:



Billede 2

Apotekets logo illustrerer slangearten *Coluber longissimus*, som har været symbol for den græske gud for lægekunst i over 2500 år. Den blev af grækerne opfattet som et symbol på sundhed, evig ungdom og helbredelse. Dette symbol har således holdt ved og den grønne farve har til formål at give håb hos forbrugeren om at blive rask¹⁴⁶.

3.3 Markedsføring

Apotekerne markedsfører sig både individuelt og sammen i kæderne. Alle apotekerkæder laver kædeaftaler med leverandørerne, hvor der aftales generelle markedsføringskampagner, som alle apoteker bør følge¹⁴⁷. I nogle kæder, som f.eks. Pharma+, er det op til den enkelte apoteker om han vil følge kædens plan, eller om han vil aftale individuelle kampagner med industrien. Det der kan ligge til grund for at en apoteker ikke vil følge en kædeaftale, er at det er et uhensigtsmæssigt produkt at reklamere for i hans område. Det kan f.eks. være medicin til dyr som, vil være eftertragtet på landapotekerne men ikke i byområderne.

Kampagnerne afvikles oftest i apotekerne, enten som vinduesudstillinger eller udstillinger i butikken og ved skranken. Når en kampagne er aftalt med en leverandør er det oftest op til apotekerne selv at opstille udstillingen. Det ses dog ofte at leverandørens salgskonsulenter hjælper til med opstillingen, så det bliver ens på alle apoteker¹⁴⁸.

Apotekerne har, som tidligere beskrevet, mulighed for selv at planlægge kampagner med leverandørerne, hvilket flere apoteker benytter sig af. Ifølge Tue Askaa er det dog ikke alle apoteker der benytter sig af individuelle kampagner, fordi det kræver at man som apoteker yder en ekstra indsats¹⁴⁹. De fleste individuelle kampagner bliver enten udformet som annoncer i en lokal avis eller en in store opstilling hvor en medarbejder fra industrien kommer ud og videregiver viden om en frihandelsvare. Disse kampagner er effektive fordi man får aktiveret de kunder der venter på at blive ekspederet, hvilket betyder at ventetiden føles kortere. Derudover kan det tiltrække nye kunder, som ellers ikke ville være kommet på apoteket.

Apotekerforeningen lavede i foråret 2010, en samlet tv-kampagne hvor kunderne opfordres til at handle deres håndkøbsmedicin på apoteket, i stedet for i detailhandlen(kilde). Denne kampagne blev gennemført, som et forsøg på at sætte fokus på hvor nemt det er at handle på

¹⁴⁶ ñHvorfor har alle apoteker en slange som symbol? www.illvid.dk

¹⁴⁷ Interview, Tue Askaa

¹⁴⁸ Interview, Tue Askaa

¹⁴⁹ Interview, Tue Askaa

apoteket. Kampagnen var et direkte svar på tiltale fra konkurrencestyrelsens undersøgelse om ventetider på apotekerne. Der har ikke været kampagner i tv siden den ene kampagne i foråret, og effekten af den ene kampagne var ikke stor¹⁵⁰.

Derudover anvender alle kæder bæreposer med reklamer. Da poserne bliver prydet af reklamer for nogle af apotekernes produkter, mindsker det omkostningerne til indkøb af poserne. Samtidig er dette en billig form for markedsføring, da det gør opmærksom på nogle af de mest populære produkter på apotekerne¹⁵¹.

3.4 Apotekernes Økonomi

De 318 apoteker må samlet omsætte for ca. 12,5 mia. kr. om året. Dette giver en beløbsgrænse på 39.300.000 kr. pr. apoteker i gennemsnit. Det er her vigtigt at bemærke at det er beløbsgrænsen pr. apoteker og ikke pr. apotek¹⁵². Dette skyldes, som tidligere nævnt, at en apoteker kan have flere apoteker, apoteksfilialer samt apoteksudsalg. Denne beløbsgrænse er sat for at apotekerne ikke bliver en forretning med fokus udelukkende på øget profit, men derimod en forretning som skal agere troværdigt og ikke søge mod at skabe et mersalg, men blot sælge hvad kunden har brug for.

Beløbsgrænsen dækker den afgiftspligtige omsætning, hvilket vil sige omsætning ved salg efter recept til enkeltpersoner samt omsætningen af håndkøbslægemidler minus tilhørende rabatudgifter. Dette betyder således at omsætningen på frihandelsvarer ikke indgår i denne beløbsgrænse.

Da der er stor forskel på, hvor meget de enkelte apoteker omsætter for, alt efter beliggenhed, størrelse medvidere, vil der være apoteker der omsætter for mere og apoteker der ligger under denne grænse. Derfor er der lavet et såkaldt udligningssystem, som administreres af lægemiddelstyrelsen, hvilket indebærer at apoteker der omsætter for mere end beløbsgrænsen betaler en afgift på 3,6 % af den omsætning der overstiger grænsen¹⁵³. Tilsvarende modtager apoteker med en lavere omsætning end beløbsgrænsen, 3,9 % i tilskud af forskelsbeløbet op til beløbsgrænsen.

Et eksempel på dette ser ud som følger:

¹⁵⁰ Interview, Flemming Randløv

¹⁵¹ Interview, Tue Askaa

¹⁵² Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 77

¹⁵³ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 68

Apotek A omsætter for 45.000.000 om året og ligger derfor 5.400.000 over grænsen. Af dette betaler apoteket 3,6 % i udligningsafgift til lægemiddelstyrelsen, altså 194.400 kr.

Apotek B omsætter for 35.000.000 om året og ligger derfor 4.600.000 under grænsen. Af dette modtager apoteket 3,9 % i udligningsafgift fra lægemiddelstyrelsen, altså 179.400 kr.

Umiddelbart virker det ikke af meget at modtage 180.000 kroner når man omsætter for 35 mio. om året, men hele apoteksbranchen lider under et højt vareforbrug, så overskuddet på et apotek er sjældent meget højere end 1-2 % af omsætningen. Dette betyder med andre ord at en udligning på 180.000 kroner vil være et stort tilskud, når man som apoteker måske kun tjener 525.000 om året.

Denne udligningsordning fungerer således at det kun er apotekerne i udkantsområderne der har mulighed for at modtage denne støtte. Apotekerne i byerne betaler således til disse udkantapoteker og kan ikke selv modtage tilskud. Grunden til dette er, at der skal være apoteker i udkantsområderne, så alle inden for kort afstand har medicin tilgængeligt. Ved at opretholde denne udligningsordning sørges der for at der i gennemsnit ikke er længere end 3,8 km til nærmeste apotek, hvilket er markant lavere i byerne og specielt i hovedstadsområdet¹⁵⁴.

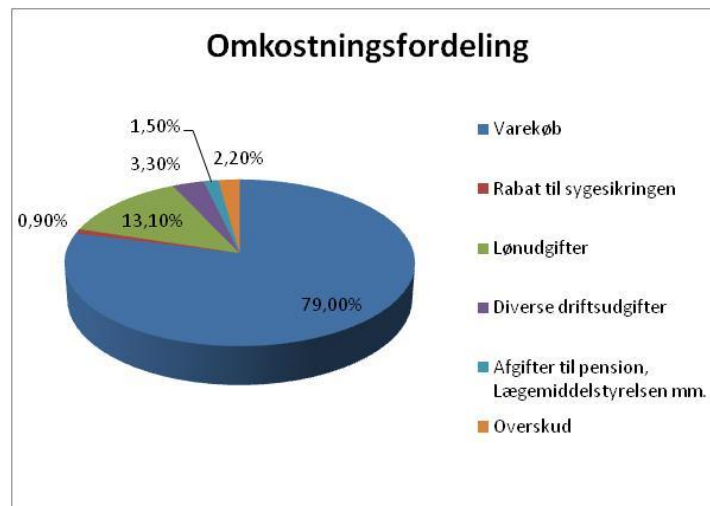
Udligningsordningen har betydet, at de fleste apotekere kommer ud med et overskud på mellem 600.000 og 1.000.000, hvilket i sidste ende bliver deres løn. Det skal dog bemærkes at der stadig er nogle apoteker, der genererer underskud på trods af udligningsordningen. Økonomien på apoteksmarkedet er så kompliceret, at nogle apotekere ikke forstår den, og det er et problem når man skal drive en forretning på baggrund af hvordan de forskellige tilskud og afgifter fungerer¹⁵⁵.

3.4.1 Omkostningsfordeling

Som vi skrev i foregående afsnit er overskuddet meget lavt i forhold til hvor meget der omsættes for på apoteker. Dette illustreres tydeligt ved nedenstående graf, der netop viser omkostningsfordelingen for 2009.

¹⁵⁴ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 68

¹⁵⁵ Interview, Tue



Figur 12

Ud fra ovenstående graf ses det, at der efter varekøb og rabatudgifter (rabat til sygesikringen) er 21 % tilbage til at dække apotekernes omkostninger. Den største udgift her er lønninger, hvilket ikke er overraskende, da det er veluddannede ekspedienter. Herudover betales diverse andre omkostninger som husleje, driftsomkostninger samt nettosektorbidrag, hvilket dækker pension, administration og fælles forpligtelser.

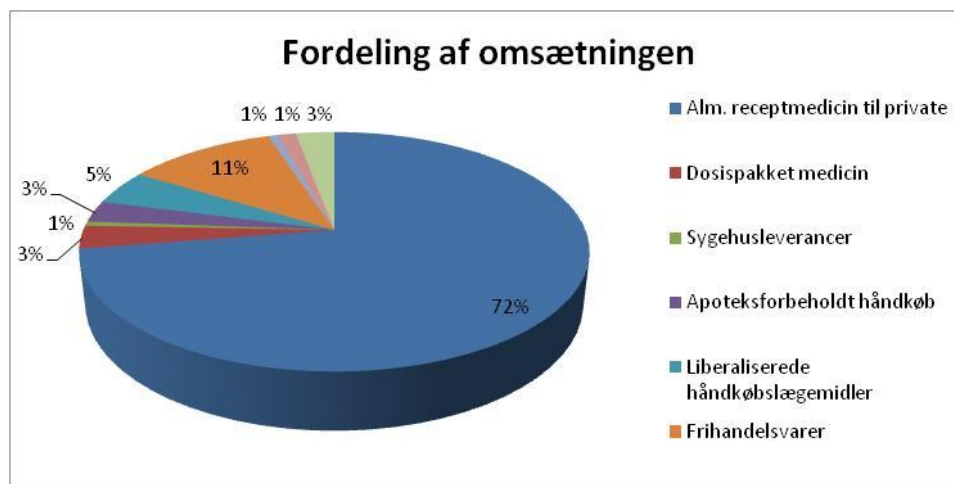
Dette viser hvor vigtigt det er for apotekeren at minimere sine omkostninger inden for de forskellige kategorier, da det vil være med til at skabe et større overskud. Det vil derfor være væsentligt at optimere alle funktioner for derved at opnå et bedre resultat på sigt.

3.4.2 Omsætningsfordeling

Nedenstående graf viser omsætningsfordelingen af de forskellige produktkategorier.

Modellen er baseret på tal fra apotekerforeningens årsrapport 2009. Her skal det nævnes at en større del af den receptpligtige medicin til dyr er blevet liberaliseret, hvilket medfører at det dækker en mindre del på apotekerne i dag.

Udover det receptpligtige medicin til private er de vigtige områder frihandelsvarer og liberaliserede håndkøbsvarer. Det er disse områder der er interessante at kigge på i forbindelse med dette speciale, da det er her apotekerne har mulighed for at vinde markedsandele samt forbedre resultatet.



Figur 13

3.4.3 Avance

Apotekernes avance på receptmedicin er faste og bliver nøje fulgt og justeret i forhold til hvor meget medicin der bliver solgt. Dette betød at avancen i 2009 svingede med ca. 2 kr. pr. Dosispakning, og samlet for året gav det en bruttoavance på knap 17 %. I henhold til det ovenstående var bruttoavancen så lav at den ikke dækkede apotekernes omkostninger.

Hvert andet år reguleres bruttoavancen på lægemidler for apotekerne, ved bruttoavanceforhandlingerne mellem Staten og Danmarks apotekerforening. Denne avance har de seneste to år, været på 2,4-2,5 mia. kr. for hele branchen. Avancen bliver derefter delt ud receptsalg, og uanset hvad kunden for produktet, får apoteket den samme avance¹⁵⁶.

Apotekernes overskud skal således fremmes på deres øvrige salg. Dette gælder håndkøbslægemidler samt frihandelsvarer i form af plastre, hudpleje, kosttilskud mm. Avancen på disse produkter ligger ofte over de 20 %.

3.5 Apotekets personale

Personalet på apotekerne er, som tidligere nævnt, den største omkostning udover vareforbruget. Grunden til dette er, at apotekernes medarbejdere er relativt højt uddannede samt, at der er mange ansatte. I Danmark er der i gennemsnit 15 medarbejdere pr. apotek, hvoraf 12,5 medarbejdere har en lægemiddelfaglig uddannelse. I modsætning hertil er der i

¹⁵⁶ Apotekerforeningens årsrapport 2010 s. 77

udlandet kun mellem 4 og 7 medarbejdere med en lægemiddelfaglig uddannelse¹⁵⁷. For gennemsnitsapoteket ser fordelingen af personalet således ud¹⁵⁸:

- 2,4 farmaceuter
- 8,1 farmakonomer
- 1,7 farmakonomelever
- 2,7 andre ansatte

Det er en farmaceut der ejer apoteket, men der er ofte flere farmaceuter tilknyttet. Det er typisk nyuddannede farmaceuter fra universitetet¹⁵⁹. Derudover er den overvejende del farmakonomer samt farmakonomelever, som dels bliver uddannet på apotekerne og dels gennem et skoleforløb¹⁶⁰. Herudover er der de andre ansatte, som varetager rengøring, levering af medicin, mm.

De fleste skrankeledere modtager en butiksleder uddannelse, for at få basale ledelsesorienterede værktøjer. Der er meget få af de ansatte på apotekerne der har økonomiske eller salgsorienteret uddannelse¹⁶¹.

Udover disse uddannelser er der en lang række kurser, som personalet deltager i. Dette er både på andre uddannelses institutioner samt ude i medicinalindustrien¹⁶². Personalet kan f.eks. blive uddannet til rygestopinstruktører, hvilket betyder at de må afholde rygestopkurser på apoteket.

3.6 Opsummering

I den interne analyse redegør vi for grundlaget, hvorpå apotekerne driver deres forretning. Dette giver en viden om hvordan apotekerne, på nuværende tidspunkt, agerer på markedet, samt hvilke forpligtelser apotekerne har.

Ydermere har vi undersøgt, hvordan apotekerne er indrettet, samt hvordan de markedsfører sig. På baggrund af dette har vi fundet ud af at der er en ensretning af apotekernes indretning, og at markedsføringen er begrænset.

¹⁵⁷ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 64

¹⁵⁸ Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 76

¹⁵⁹ ðFarmaceutð i www.ug.dk

¹⁶⁰ ñFarmakonomð i www.ug.dk

¹⁶¹ Interview, Tue Askaa

¹⁶² Apotekerforeningens årsrapport 2009 s. 77

Ligeledes er der blevet analyseret på apotekernes økonomi, hvilket har resulteret i at det er blevet overskueliggjort hvor lav avancen er for apotekerne, hvordan omkostnings- og omsætningsfordelingen ser ud. Dette har gjort en kompliceret økonomi mere overskuelig. Slutteligt viser analysen apotekets sammensætning af personale, samt hvilke uddannelser de besidder.

4. SWOT-analyse

SWOT-analysen er lavet på baggrund af analyserne i den eksterne-, og interne analyse. Denne giver et overblik over apotekernes nuværende situation på markedet, samt hvilke områder de kan forbedre sig på i fremtiden. Ydermere redegører SWOT-analysen, på baggrund af den eksterne analyse, for truslerne i markedet.

Styrker

- Apotekerne er det eneste sted man kan få vejledning af veluddannet personale
- Har udelukkende kvalitetsprodukter
- Høj forbrugertillid
- Apoteker over hele landet
- Markedsføring sammen i kæderne
- Kan få leveret varer flere gange dagligt, så de sjældent løber tør
- Stort sortiment i forhold til detailhandlen indenfor håndkøbsmedicin
- Tilbyder kurser til forbrugeren i rygestopkurser mm.
- Har fået internetforretning
- Stærk forening i ryggen, Apotekerforeningen
- Har lavere stykpris end detailhandelen på mange typer håndkøbsmedicin
- Kvalitetsbevidste forbrugere

Svagheder

- Kortere åbningstider end detailhandelen
- Har udelukkende kvalitetsprodukter, der generelt er dyre
- Medarbejderne har ingen sælgeruddannelse
- Manglende forretningsforståelse hos ejeren
- Forbrugeren kommer der primært for at købe medicin

Muligheder

- Individuel markedsføring
- Markedsføring sammen i kæderne
- Oplysningskampagner for hele branchen
- Forøget kvalitetsbevidsthed hos forbrugeren
- Kurser til forbrugeren i rygestopkurser mm.
- Udvikling af internetforretningen

- Ændring af butiksindretning
- Ændring af image
- Efteruddannelse af personale

Trusler

- Detailhandlen er ressourcestærk og ikke bange for en evt. priskrig
- Supermarkedernes sortiment bliver større
- Detailhandlen får større markedsandele på håndkøbsmedicin
- Prisbevidste forbrugere
- Detailhandelen er repræsenteret over hele landet
- Forbrugeren handler i detailhandlen flere gange ugentligt
- Lovændringer

5. TOWS-analyse

Vi har valgt at anvende en TOWS-analyse til at give et overblik over, hvordan vi udnytter resultaterne fra SWOT-analysen. I denne analyse har vi valgt nogle punkter ud fra vores SWOT-analyse som vi finder mest relevante for vores strategi.

I nedenstående figur er TOWS-analysen sat op i en matrix, hvilket giver et godt overblik over hvad formålet med analysen er. Vi har valgt at anvende SO, ST og WO, da vi finder dem væsentlige i forbindelse med vores løsningsdel.

TOWS	Muligheder (O)	Trusler (T)
Styrker (S)	SO Styrker bruges til at udnytte mulighederne	ST Styrker bruges til at minimere truslerne
Svagheder (W)	WO Mulighederne bruges til at minimere svaghederne	WT Forsøg at minimere svagheder og undgå trusler

Figur 14¹⁶³

SO

Apotekerne kan markedsføre sig individuelt ved at indgå aftaler med producenterne om f.eks. en vindueskampagne, der skal hjælpe apoteket med salg af varer. I den forbindelse har de fleste apoteker gode erfaringer med, hvilke typer af kampagner der virker, da apotekerne i forvejen har kørt kampagner på kædeplan. Man må derfor forudsætte at apotekerne har noteret om der har været en øget efterspørgsel på de produkter der er på kampagne, og dermed ved om kampagnen har den ønskede effekt.

Oplysningskampagner for hele branchen kan være effektivt, da det er den generelle problemstilling apotekerne står overfor. Apotekerne har mange styrker der kan bruges i disse kampagner, de har et større sortiment på håndkøbsmedicin end detailhandlen, de har stor ekspertise indenfor primært håndkøbsmedicin, men også indenfor kosttilskud og flere frihandelsvarer. Derudover har de mange kvalitetsprodukter og en stor tillid hos forbrugerne.

Ændring af butiksindretning er en anden mulighed for apotekerne. De fleste apoteker er i dag meget kliniske, og udstråler derfor at det er steder man kun skal komme hvis man er syg. Det

¹⁶³ Using the TOWS Matrixð i www.mindtools.com

skyldes at apotekerne ikke har lavet markante ændringer på indretningen de seneste mange år. Her vil det være essentielt at de får opbakning fra deres bagland i form af Apotekerforeningen, som vil have mulighed for at foretage en generel undersøgelse af, hvilke justeringer der vil være fornuftige at lave. Derudover vil der være mulighed for at købe elementer osv. ind sammen og dermed få en mængderabat.

Ændring af image, dette er et punkt som vi finder essentielt for at apotekerne skal lykkes med en strategi, hvor de skal sælge flere frihandelsvarer og mere håndkøbsmedicin. Det nuværende image appellerer stort set kun til folk der er syge, hvilket apotekerne bør ændre. Igen er det forbrugertilliden man skal læne sig op af, da det i høj grad er kunderne der skal overbevises om at apoteket er en butik som alle andre, dog med ekspertise. Derudover er det en klar fordel at apotekerne tilhører en kæde, så der er mulighed for at ændre image på en hel kæde, og dermed lave noget genkendelse for kunderne.

ST

Detailhandlen øger deres markedsandele på håndkøbsmedicin. Apotekerne har mulighed for at bremse denne udvikling ved at fokusere på nogle af deres styrker. Først og fremmest er apoteket det eneste sted man må få vejledning af personalet omkring brugen af håndkøbsmedicin, hvilket betyder at mange kunder kommer på apoteket ved førstegangs køb. Apotekerne har dermed muligheden for at vende kunderne til at bruge apoteket i stedet for deres lokale detailbutik. Dernæst har apotekerne et større sortiment på håndkøbsmedicin samt at de sjældent løber tør pga. deres leverandør aftaler med grossisterne. Udover det har apotekerne en lavere stykpris end detailhandlen på mange typer håndkøbsmedicin, hvilket bør give forbrugeren et incitament til at benytte apoteket.

Prisbevidste forbrugere er i øjeblikket en stor trussel for apotekerne, både på håndkøbsmedicin og frihandelsvarer. Dette skyldes specielt at apotekerne har været dårlige til at informere om deres priser, hvilket betyder at forbrugeren selv skal opsøge informationen. Dette kan de f.eks. opnå ved at kigge i tilbudsaviser som jævnligt bliver leveret til døren, eller ved at kigge på priser når de alligevel er ude og handle. Apotekerne er imidlertid i den situation at deres varer ikke er markant dyrere end dem der findes i detailhandlen. På en del af sortimentet er de billigere end detailhandlen, og det er noget der kan minimere truslen fra prisbevidste forbrugere. Dette er eksempelvis på store pakninger af smertestillende piller, hvor stykprisen er lavere end i detailhandlen.

WO

Manglende forretningsforståelse fra ejeren, er et generelt problem på apotekerne, fordi ejerne er uddannede farmaceuter, og dermed ikke har nogen økonomisk baggrund. Dette resulterer i at der ikke er styr på forholdet mellem omkostninger og indtjening, og dermed er grundlaget for en sund butik truet. Det vil derfor være fornuftigt hvis apotekeren tager en uddannelse, eller nogle kurser der er rettet mod at give vedkommende en økonomisk forståelse. Dette kan forhåbentlig give apotekerne en mulighed for at blive bedre til styring af deres økonomi.

Medarbejderne har ingen sælgeruddannelse, hvilket bl.a. ses ved at de ikke viser interesse i et mersalg. Derfor er det en mulighed for apotekeren at efteruddanne sit personale, så de får et indblik i forbrugernes adfærd i forbindelse med et køb. Dette punkt er i høj grad i forbindelse med ovenstående punkt, da det ikke er sikkert at apotekeren er klar over effekten ved at have en salgsbaggrund når man skal sælge.

Forbrugeren kommer på apoteket for at købe medicin, hvilket vidner om at kunderne oftest kommer når de er syge. Denne tankegang er yderst problematisk for apotekerne, da de ligeledes udbyder kropspleje og andre helseprodukter. Derfor er det vigtigt for apotekerne at de får etableret deres image ligeså godt for frihandelsvarer, som de har på håndkøbsmedicin.

6. Segmentering

For at apotekerne kan vinde markedsandele på det liberaliserede marked, er det vigtigt at de først definerer, hvilke kunder de vil satse på fremover. Dette gøres ved at klarlægge det segment der passer i forhold til de valgte strategier, som vi kommer ind på senere i opgaven.

Målet er defineret ved, som det fremgår af vores problemformulering, en øget omsætning på det liberaliserede marked for håndkøbsmedicin samt på markedet for frihandelsvarer. Derfor er det et spørgsmål om, hvilke segmenter apotekerne ønsker at satse på, for at øge interessen for at gå på apoteket i stedet for i dagligvarehandlen.

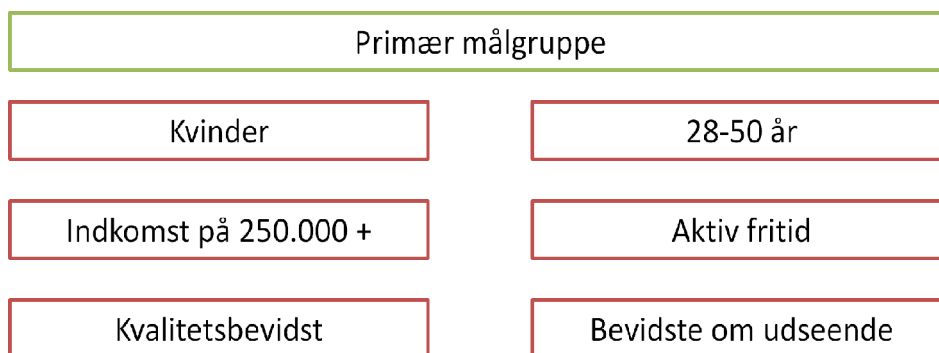
Vi har valgt at definere en primær, en sekundær samt en tertiær målgruppe, da vores kundeundersøgelse viste at der var stor spredning i kundernes holdninger og præferencer. De tre målgrupper er defineret i henhold til markedet for håndkøbsmedicin og frihandelsvarer. Markedet for receptpligtig medicin vil ikke indgå i segmenteringen, da det er et marked der ikke kan påvirkes. Dog skal det siges at personer der tager medicin på regulær basis indgår i de respektive målgrupper, da de kommer på apoteket jævnligt.

Det der primært præger vores tre målgrupper, er tendensen til at anvende apoteket selvom man ikke er syg. Det vil sige, kunder der køber frihandelsvarer og håndkøbsmedicin på apoteket i stedet for detailhandlen.

For de tre nedenstående målgrupper gælder det, at det primært er forbrugere der agerer som de tre kunde profiler; òthe effect orientatedò, òthe involvedò, òthe health orientatedò. I henhold til vores kudeanalyse ses det at disse tre kunde profiler har tendens til at anvende apoteket frem for detailhandlen.

6.1 Primær målgruppe

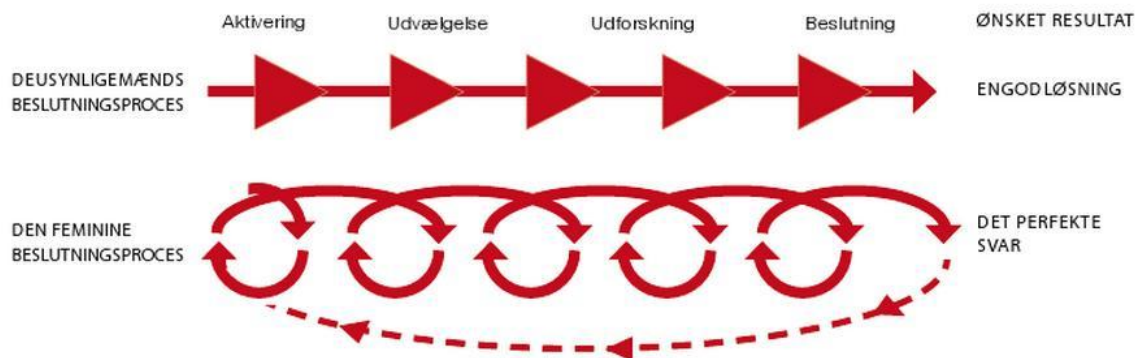
Den primære målgruppe for apotekerne i fremtiden, er dem der køber skønheds-, sundheds- og velværeprodukter.



Figur 15

Grunden til at det er kvinder der udgør kønnet i den primære målgruppe, er at vores spørgeundersøgelse samt observationsstudier, viste at ca. 80 % af kunderne på apotek var kvinder. Vi antager at dette er det generelle billede på apotekerne. Ydermere har kvinder en tendens til at gentage deres købsproces flere gange end mænd, jf. figur 16, hvilket betyder at der vil være større værdi i at have kvinder som dem man primært markedsfører mod.

MÆNDS OG KVINDERS KØBSBESLUTNINGSADFÆRD



Figur 16¹⁶⁴

Aldersgruppen 28-50 år er fastsat på baggrund af at kvinder i den aldersgruppe er færdig uddannede og i gang med at opbygge en karriere. Vi har valgt en målgruppe med et indkomstniveau højere end 250.000 kroner årligt¹⁶⁵, hvilket begrundes med at personer med dette indkomstniveau generelt har et rådighedsbeløb efter faste udgifter. Ligeledes er størstedelen af disse personer i fast forhold, hvorfor rådighedsbeløbet ofte er højere.

¹⁶⁴ òMænd køber ind i kvinder shopperò - www.pejgruppen.dk

¹⁶⁵ "Fordeling af mænd og kvinder i indkomstintervaller, indkomst i alt 2008" – www.dst.dk

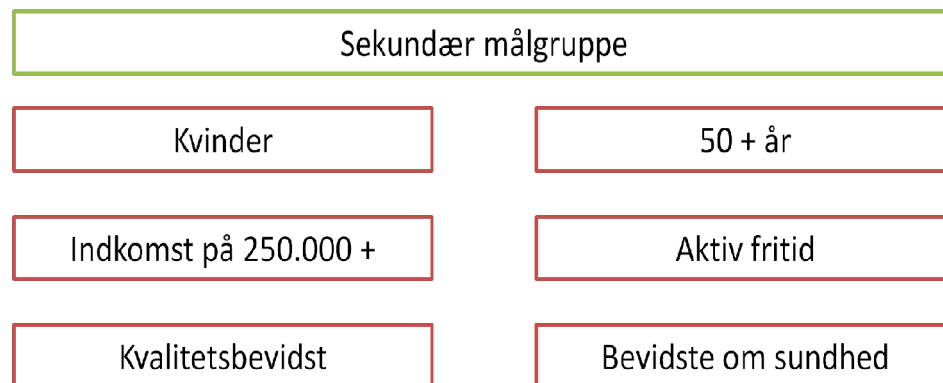
Da det er denne gruppe der er mest tilbøjelige til at bruge penge på luksusgoder som f.eks. cremer, parfumer og make-up. Derudover er der sandsynlighed for at de har børn eller skal i gang med at stifte familie, hvorfor det også giver mulighed for at afsætte produkter rettet mod børns sundhed og velvære.

Vi har valgt at afgrænse målgruppen til kvinder der har en aktiv fritid, dvs. kvinder der enten er fysisk aktive eller socialt aktive. Fysisk aktive kvinder går meget op i sundhed og velvære, hvor de socialt aktive kvinder ofte går op i skønhed. Der er ofte en forbindelse mellem de fysisk aktive og de socialt aktive kvinder, da de to typer af aktiviteter ofte hænger sammen.

Vi har valgt at inddrage ordet kvalitetsbevidst om de kvinder, der befinder sig i den primære målgruppe. Dette skyldes at de produkter der forhandles på apoteket, er af høj kvalitet, samtidig med at personalet ekspertise er højere end i detailhandlen.

6.2 Sekundær målgruppe

Den sekundære målgruppe, er den gruppe af kunder der primært anvender apoteket som et sted, hvor de kan købe sundheds-, helse- og velværeprодукter. Sekundært anvender de apoteket som et sted hvor de køber deres håndkøbsmedicin, i forbindelse med at de alligevel køber andre produkter.



Figur 17

Igen har vi valgt at satse på kvinder i den sekundære målgruppe. Dette skyldes, ligesom i den primære målgruppe, resultatet af vores spørgeundersøgelse samt observationsstudier.

Aldersgruppen for den sekundære målgruppe er 50+ år, da kvinder over 50 vil have en anden tilgang til handel på apoteket. De vil f.eks. være mere tilbøjelige til at gå på apoteket for at

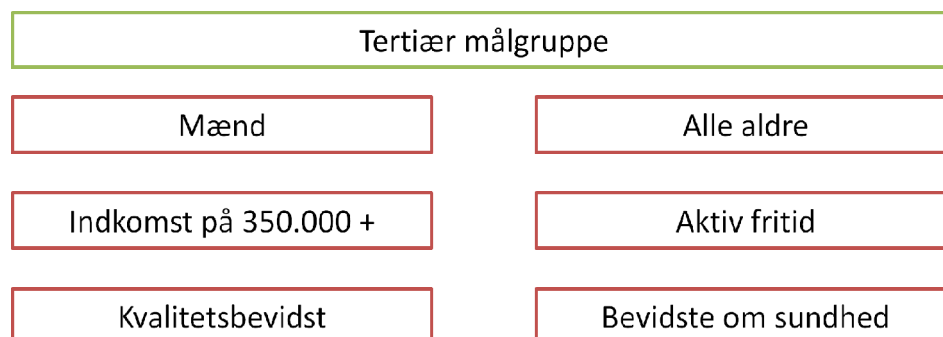
købe håndkøbsprodukter og frihandelsvarer, samt være mere loyale overfor det sted hvor de får den bedste vejledning og behandling.

Ligesom for den primære målgruppe er indkomstniveauet højere end 250.000 kroner, hvilket begrundes med at det er vigtigt for apotekerne at målrette deres markedsføring mod personer der har råd til produkterne.

Også i den sekundære målgruppe har vi valgt at fokusere på kvinder med en aktiv fritid. Dette skyldes at de er bevidste om deres helbred, og dermed mere tilbøjelige til at købe kosttilskud og andre relaterede produkter. I den forbindelse er det vigtigt at kunderne er kvalitetsbevidste, da det som sagt er kvalitetsprodukter apotekerne forhandler.

6.3 Tertiær målgruppe

Den tertiære målgruppe indeholder personer som indtil videre ikke er inddraget i de øvrige målgrupper, men trods alt har et direkte incitament til at gå på apoteket.



Figur 18

Grunden til at det er mændene der udgør kønnet i den tertiære målgruppe, er at det er et segment man ikke skal negligere. Mænd har generelt en stor købekraft, og det er efterhånden blevet meget moderne at anvende skønheds- og hudplejeprodukter. Dette understreges af at mærker, som eksempelvis L'Oréal og Nivea, har lanceret serier kun rettet mod mænd¹⁶⁶.

Vi har for den tertiære målgruppe valgt en indkomst højere end 350.000 kroner, da markedsføringen skal målrettes mod den del af mændene der har råd til at købe kvalitetsprodukter. Grunden til dette er at mænds indkomst generelt er højere end kvinders.

¹⁶⁶ Makeup... til mænd? www.business.dk

Den aktive fritid begrundes på samme måde som i de øvrige målgrupper. I de senere år er det blevet vigtigere for mænd at socialisere, hvorfor den sociale aktivitet har en betydning for apotekerne. Mænd er blevet mere bevidste om deres udseende, hvilket betyder at de anvender flere skønhedsprodukter inden den sociale aktivitet. Den fysiske aktivitet er også blevet mere udbredt, hvor specielt kosttilskud har en stor betydning.

Denne målgruppe er kvalitetsbevidst, både hvad angår produkter og vejledning, hvilket de kan få på apoteket. Vi er af den overbevisning at det vil kunne lokke flere mænd på apoteket, hvis de vidste hvilke kvalitetsprodukter der kunne købes, så købs processen ville blive forenklet. I figur 16 ses købs processen for mænd, og her ses det tydeligt at processen er mere simpel hos mænd, end hos kvinder.

7. Målsætning

Målsætningen for apotekerne vil ikke være konkretiseret ved økonomisk såvel som markeds-mæssige mål, men derimod være en guideline til, hvad vi mener der vil være relevante områder at fokusere på i forbindelse med en fremtidig strategiplan.



Figur 19

Figuren viser, hvordan apoteket skal forsøge at øge omsætningen og erobre større markedsandele over tid. Den primære opgave bliver at ændre apotekets image fra at være det sted man kommer når man er syg til at være en forretning man kommer i på lige fod med Matas og lignende.

Herefter er målet at få markedsført sig imod forbrugeren. Dette kan både gøres som kæde eller enkelt apotek, hvilket vi kommer ind på i strategiplanen. Denne markedsføring er ikke tiltænkt at gøre opmærksom på selve apoteket, da de fleste forbrugere er bevidste herom. Derimod er formålet med markedsføringen at øge kendskabsgraden til apotekets frihandelsvarer og viden om disse produkter.

Dette skulle gerne være med til at skabe et større kundegrundlag, som på sigt skulle medføre en øget omsætning.

Dette er blot den overordnede målsætning, men inden for hvert område er der flere forskellige parametre der skal justeres og ændres ved. Disse vil vi belyse og redegøre for i strategiforslagene.

8. Strategiforslag

Vi vil i vores strategidel stille forskellige forslag på tiltag op, der i henhold til vores analyser vil være med til at øge omsætningen på apoteket. Som apoteker vil det derfor være muligt, at benytte sig af en eller flere af disse tiltag. Dette skyldes, at det er individuelt fra apoteker til apoteker, hvilke tiltag de finder nødvendige samtidig med, at det vil være særdeles ressourcekrævende at arbejde på alle tiltag samtidig. Alle forslag er lavet med det formål at kunne hjælpe hele branchen samt det enkelte apotek.

8.1 Ændring af image

Som beskrevet under målsætningen er et af hovedområderne vi fokuserer på, at komme med forslag på tiltag, der kan bruges til at ændre apotekernes image. I henhold til vores analyser er apotekerne, et sted forbrugeren kommer, når vedkommende er syg og ønsker råd og vejledning. Overordnet set kan man derfor sige at apotekernes image er:

Ø Apoteket er et sted du kommer, når du er syg

Dette er et image som tidligere har været fint, da der var monopol på håndkøbsmedicin, men efter liberaliseringen er tendensen at forbrugeren ofte køber disse produkter i detailhandelen, da det er nemmere, hurtigere og til tider billigere.

Målet med dette tiltag er derfor at ændre apotekets image til:

Ø Apoteket er et sted du kommer, når du er syg eller vil gøre noget for dit udseende, din sundhed eller velvære

At ændre apotekernes image mener vi er en vigtig parameter, da det vil blive svært at øge omsætningen med det nuværende image. I vores markedsanalyse fandt vi ud af at apotekerne har mistet markedsandele på håndkøbsmedicin de seneste fem år. I de første år efter liberaliseringen kom kunder fortsat på apotekerne efter deres håndkøbsmedicin, da det var en vanesag, men dette er efterhånden aftaget og i dag er det derimod blevet en vane for forbrugeren at købe det i detailhandlen, når der er brug for det.

I den interne analyse så vi at 11 % af omsætningen bestod af salg af frihandelsvarer. Denne omsætning er ifølge Tue Askaa en omsætning der finder sted i forbindelse med salg af receptmedicin. Dette viser at der er mulighed for at øge omsætningen for denne varegruppe, såfremt budskabet om et ændret image slår igennem.

Det er derfor målet, at ændre apotekets image således, at salget af frihandelsvarer ligeledes medfører, at forbrugeren begynder, at købe håndkøbsmedicinen på apoteket igen, samt at forbrugeren vil handle på apoteket i stedet for hos konkurrenterne i detailhandelen.

At ændre image for en branche der har eksisteret i mere end 450 år¹⁶⁷ er en svær opgave og det vil efter vores overbevisning kræve en massiv markedsføring i medier, som bliver opfanget af målgrupperne. Vi har inden for dette valgt at lave forslag til hvordan henholdsvis hele branchen samt det enkelte apotek kan ændre deres image.

8.1.1 Ændring af image for hele branchen

Den samlede markedsføring for hele branchen bør foretages af Apotekerforeningen, men kunne i princippet også udføres af de enkelte kæder. Den enkelte kæde har mulighed for at ændre deres image, såfremt alle apotekerne i kæden er indstillet på det. Det kræver en ensretning af apotekernes indretning og sortiment, som vi kommer ind på senere. Det mest oplagte vil dog være at hele branchen markedsfører sig sammen, da det vil være væsentligt billigere og mere effektivt med en ændring over hele landet.

I strategien for branchen vil vi benytte os af en burst-strategi, som fokuserer på dækning, dominans og frekvens på bekostning af kontinuitet¹⁶⁸. Dette skyldes at det er vigtigt at få budskabet om en ændring ud på kort tid og dermed lave en massiv markedsføring i stedet for at trække det ud over en længere periode. Derfor er det vigtigt at benytte sig af flere forskellige medier samtidig, da det påvirker forbrugeren flere gange dagligt og dermed skaber en ny opfattelse af apotekerne. Denne synergieffekt der opstår gennem et mix af markedsføringskanaler skulle gerne bidrage til at der opstår "word of mouth"¹⁶⁹.

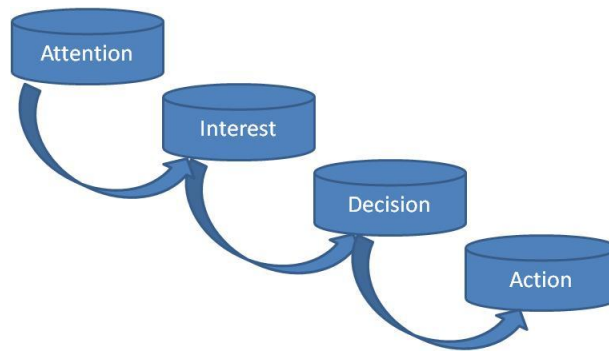
Med udgangspunkt i AIDA-modellen¹⁷⁰ vil vi gennemgå fire stadier, som målgruppen gennemgår for at den perfekte kampagne opnås for apotekerne. Dette er illustreret i figur 20 nedenfor:

¹⁶⁷ òApotekernes historieò i www.apotekerforeningen.dk

¹⁶⁸ òMediastrategiò i www.berg-marketing.dk

¹⁶⁹ òWOM Marketingò i www.womma.org

¹⁷⁰ òAIDA-modelò - www.mindtools.com



Figur 20

Attention (opmærksomhed): Som figuren viser, er det første der er vigtigt, at få forbrugers opmærksomhed. Dette gøres ved at benytte sig af stærke ord/billeder/farver der fanger forbrugers øje, og få dem til at involvere sig uanset hvilken reklameform man anvender. Disse forskellige medier, vil blive diskuteret senere.

Interest (interesse): Herefter gælder det om at skabe en reklame der har interesse for målgruppen. Dette er en vanskeligere del end at få deres opmærksomhed. Det er vigtigt at der i reklamen fremgår klare budskaber, som forbrugeren finder interessante og dermed involverer sig i. Er dette ikke tilfældet, vil forbrugeren ikke opfatte reklamens budskab og den ønskede effekt ved kampagnen opnås ikke.

Decision(beslutning): Såfremt man har fået forbrugers interesse, vil der naturligt opstå en situation hvor forbrugeren skal tage en beslutning, om hvorledes apoteket skal besøges eller ej. I denne fase er det væsentligt at man henviser til deres personlige behov og ønsker. Det er i denne proces vigtigt at forbrugers præferencer og intentioner påvirkes, så apoteket besøges uden der skal afhentes receptpligtig medicin.

Action (handling): Dette er den vigtigste del i modellen, da det er målet at få forbrugeren til at foretage en handling på baggrund af den beslutning forbrugeren har taget. Denne handling skulle gerne være et besøg på apoteket, for at introducere forbrugeren til det nye image. Besøgsoplevelsen skal være positiv for forbrugeren, og skulle gerne udmunde i et køb. Ved dette køb er det så vigtigt at forbrugeren får en god oplevelse, så det fører til et gen køb samt at det fører til det førnævnte WOM.

I henhold til denne model vil vi nedenfor opstille de medier som vil være mest effektfulde for apotekerbranchen, samt hvilke fordele og ulemper der er ved de forskellige medier.

Forslagene vil både kunne benyttes i et media mix, men ligeledes individuelt:

TV¹⁷¹

- godt blikfang, men ofte også støj som blot kører i baggrunden
- reklamer giver oftest kontakt til de 19-50 årige
- høje kontaktpriiser, men med mulighed for at ramme en bred målgruppe

Print (dagblade, ugeblade, magasiner, fagblade)¹⁷²:

- giver mulighed for fordybning
- er tidskrævende
- budskabet kan være økompliceret
- danske magasiner har ofte meget lave kontaktpriiser og er derfor gode til at optimere kampagneeffekten
- ugeblade har høj læserdækning for de respektive i dækningsområdet
- fagblade henvender sig til en afgrænset målgruppe
- magasiner er meget heterogene da de har vidt forskelligt indhold, budskaber og målgrupper, henvender sig især til privatpersoner og er dermed annoncemedium for konsumentvarer

Outdoor (plakatreklame)¹⁷³

- godt til hurtigt blikfang
- budskabet skal være enkelt

Grunden til at vi har valgt disse forskellige medier, er som sagt, at det skal være en oplysningskampagne som skal afvikles koncentreret på kort tid. Ved at benytte os af reklame spots på tv vil størstedelen af målgruppen blive gjort opmærksom på apotekernes nye image.

¹⁷¹ Markedskommunikation s. 99-112

¹⁷² Markedskommunikation s. 37-98

¹⁷³ Markedskommunikation s. 173-180

Herefter skal der være annoncer i diverse blade, som har vores forskellige segmenter som målgruppe. Grunden til dette er de lave kontaktpriser som gavner kampagnen hvori målgruppen bliver mindet om apotekets image.

Ydermere er det tænkt således at der skal benyttes outdoor markedsføring, hvilket eksempelvis kunne være på busser, busstopsteder, stationer eller lignede. Det vigtige her er dog at det er et simpelt budskab og er igen tænkt som en reminder til forbrugeren om at de kan få ðaltò på apoteket.

Reklamens indhold

Vi vil her komme med et bud på hvad en reklamekampagne for apotekerne bør omfatte. Vi vil dog ikke give et konkret bud på hvordan indholdet i kampagnen skal udformes. Det altafgørende med kampagnen er at få ændret målgruppens opfattelse af apotekernes funktion. Kampagnen bør tage afsæt i apotekernes interne styrker og muligheder, som er udformet i SWOT-analysen. Det er derfor særdeles vigtigt at der i kampagnen oplyses om at rådgivningen ved køb af håndkøbsmedicin udelukkende må foretages på apotekerne samt at det faguddannede personale har stor viden om frihandelsvarer. Derudover er det vigtigt at apoteket oplyser om deres brede sortiment af frihandelsvarer.

Indholdet i kampagnen bør derfor indeholde billeder af frihandelsvarer, som kan købes på apotekerne. Dette vil være med til at skabe et incitament for forbrugeren til at benytte apoteket ved næste køb, hvilket bør resultere i et gen køb. På sigt skulle det medføre et større kundegrundlag, som ikke kun anvender apotekerne, når de er syge, men ligeledes når de skal købe frihandelsvarer.

8.1.2 Ændring af image for det enkelte apotek

For det enkelte apotek er der store begrænsninger for hvordan de kan markedsføre sig om ændring af deres image. Dette skyldes primært at deres kundegrundlag er geografisk begrænset til et mindre område, hvorfor det ikke giver mening at markedsføre sig til apotekernes øvrige målgrupper. Målgruppen er derfor, jvf. den interne analyse, inden for en radius af 3,8 kilometer i gennemsnit.

Dette må siges at være en begrænset målgruppe, men ikke desto mindre er det en særdeles lukrativ målgruppe, hvis man forstår at markedsføre sig rigtigt mod dem. Ligesom for hele branchen gælder det for det enkelte apotek at følge AIDA-modellen, da den er en god

guideline for hvordan man formår at føre forbrugeren fra at blive opmærksom på reklamen/oplysningen til køb.

I denne sammenhæng er der tre oplagte muligheder for, at informere forbrugeren om apotekets ændring af image:

- Markedsføring i den lokale avis, lokale foreningsblade osv.
- PR
- Direct marketing

Det mest oplagte for den enkelte apoteker er at markedsføre sig i den lokale avis, lokale foreningsblade osv. Dette er ikke nok til at ændre forbrugers opfattelse af apotekets image alene, men det er en billig måde at sprede budskabet på. Der vil være mulighed for at køre en mere kontinuerlig kampagne i modsætning til den ovenstående burst-strategi.

Sideløbende med dette vil det være muligt, i forbindelse med nye tiltag (eksempelvis ved ny indretning, udvidelse eller nye lokaler), at skabe en vis PR omkring apoteket. Dette vil i endnu højere grad påvirke målgruppen da artikler har tendens til at fastholde læseren i længere tid end kampagneannoncer.

Den bedste måde at komme ud til den enkelte forbruger på, når det drejer sig om et lille geografisk område, er ved at benytte sig af direct marketing i form af geosegmentering¹⁷⁴. Dette vil kunne udføres af et analysebureau.

Ved at benytte geosegmentering er man sikker på at man markedsfører sig mod den rigtige målgruppe. Da det ikke er lovligt at indhente oplysninger om den enkelte forbruger udover postale oplysninger, vil det være nødvendigt at indhente statistikker på forbrugere i det geografiske område. Dette gøres ved at man indhenter statistisk information på de mindre klynger man ønsker undersøgt¹⁷⁵. Dette er fuldt lovligt og kan gøres på meget små områder hvorved man kun sender markedsføringen til de segmenter man ønsker at informere om apotekets ændring af image. Ved at benytte sig af denne form for reklame vil det både være muligt at sende som uadresseret og adresseret.

¹⁷⁴ ðGeosegmenteringð i www.dmpartner.dk

¹⁷⁵ ðGeosegmenteringð i www.dmpartner.dk

8.2 Indretning

For apotekerne gælder de samme retningslinjer som for andre butikker der forhandler forbrugsvarer i Danmark. Der skal være interessante og relevante ting for kunden at kigge på, og der skal skabes en lyst til at komme i forretningen og ikke mindst blive der. Dette miljø skabes i højere grad i nye innovative butikker, som får deres indretning designet af firmaer der har specialiseret sig i butiksindretning¹⁷⁶. Der findes stort set ikke den form for indretning som denne type firmaer ikke kan lave, hvilket har gjort det nemmere at indrette sin butik, så den ser indbydende ud.

Vi har valgt at kigge på apotekernes indretning fordi vi, igennem vores kudeanalyse og observationsstudier, har erfaret at kunderne synes apotekerne er for kliniske, som man f.eks. oplever det på hospitaler. Dette er en af grundene til, at folk kommer mindre på apoteker, og det bør derfor være muligt at øge kundegrundlaget ved at ændre apotekernes indretning. Man skal dog ikke underkende den værdi der er i den genkendelse apotekerne fremkalder med deres klassiske udseende. De fleste ældre kunder vil være mere tilbøjelig til at stole på en ekspedient placeret i de vante omgivelser, end en der er omgivet af forskellige former for lysreklamer osv. Dette skaber et naturligt dilemma for apotekerne, som har valgt at fokusere på de ældre kunder, og forsøgt at implementere en smule modernitet i form af nogle fladskærme og nogle blanke hvide elementer. Et godt eksempel på dette er Frederikssunds apotek der for nyligt flyttede fra hovedgaden i Frederikssund til Sildebroen, det nye center i Frederikssund. Her har de valgt at indrette apoteket i de velkendte farver, hvid, rød og bøg¹⁷⁷. Det der adskiller Frederikssund apotek fra mange andre apoteker i Danmark, er at det er et stort apotek med mange forskellige frihandelsvarer. De har bl.a. indført makeup fra Nilens Jord som noget helt nyt, og det er et godt tegn på at det er den retning apotekerne går.

Indretningen på apoteket er pæn, men hvis man sammenligner apoteker med en Matas butik på samme størrelse, så ser man en tydelig forskel. Dette afspejles specielt i antallet af varenumre og substituerende produkter på hylderne. Matas anvender gulvreoler som deler butikken op, og skaber naturlige gange ned mod kasselinjerne. Dette betyder at kunderne kommer til at stå og kigge på produkter mens de står i kø. Det samme ses i detailhandlen hvor

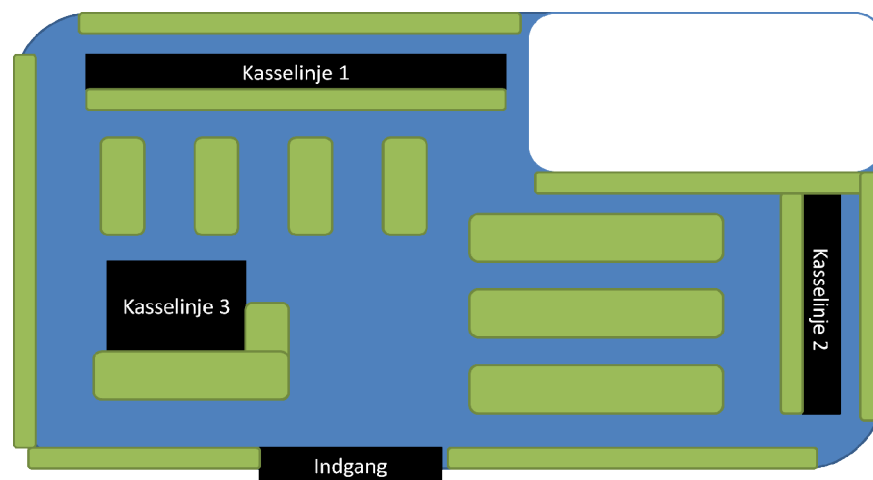
¹⁷⁶ <http://www.sylvesterbutikindretning.dk/>

¹⁷⁷ Bilag 4

supermarkederne opstiller reoler med slik og andre FMCG¹⁷⁸ varer, for at øge sandsynligheden for impuls køb.

Derudover har Matas valgt at dele flere af deres store butikker op, så der er minimum to områder med betjening. Personalet ved de forskellige kasser har ekspertise indenfor forskellige områder såsom skønhed, kosttilskud osv. Dette betyder at kunden får en langt bedre betjening når vedkommende henvender sig ved den kasse der skal være behjælpelig.

Nedenstående er et eksempel på en stor Matas butik der ligger i Frederiksberg centret. Alle de grønne bokse er hylder med varer, som alle kan aktivere et impuls køb. Ved kasselinje nr. 2 er der indrettet en hel afdeling med Matas Medicare, så butikken kommer så tæt som muligt på at være et apotek. Denne indretning appellerer til at kunderne skal gå rundt og kigge på hylderne indtil de finder hvad de skal bruge, for derefter at stille sig i kø imellem hylderne. Her er der en stor sandsynlighed for impuls køb, og dermed merværdi for butikken.



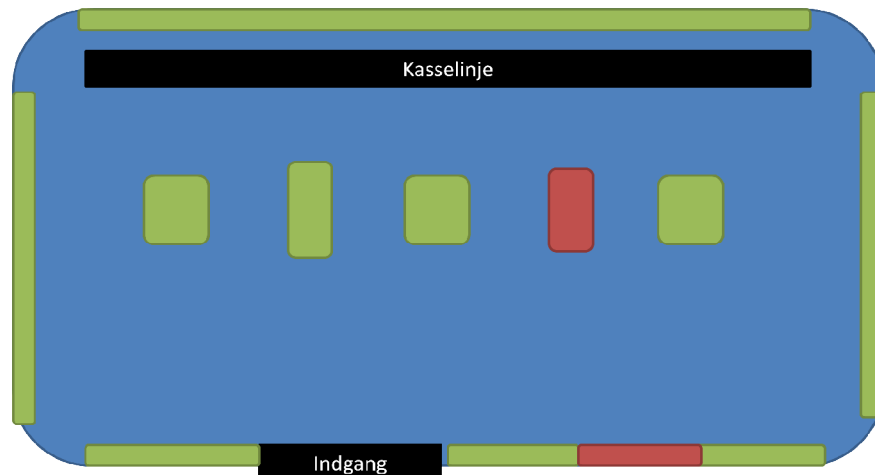
Figur 21

Ser man derimod på indretningen af Frederikssund apotek, som er helt nyt, så er der stort set ingen fritstående reoler, men derimod meget gulvplads, som egentlig appellerer til at kunderne skal stå og vente på at det bliver deres tur.

Som det ses på nedenstående figur, er apoteket næsten samme størrelse som Matas butikken, og der er mulighed for at indrette apoteket på samme måde. De røde kasser i nedenstående figur 22 er venteområde, hvor der enten er stole til ældre og gangbesværede, eller legetøj til børnene. Som det ses er der ikke brugt hyldesystemer til at lave gange som kunderne kan stå

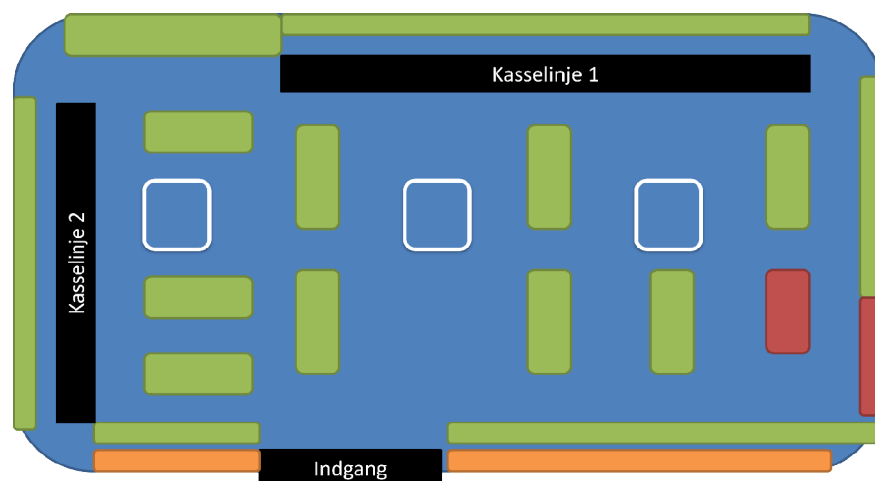
¹⁷⁸ FMCG: Fast Moving Consumer Goods

og vente i. Apoteket har både receptkasser og kasser hvor der kun handles frihandelsvarer og håndkøbsmedicin. Derfor virker denne indretning for simpel, og der er for meget uudnyttet plads som burde anvendes til, at øge sortimentet og påvirke kunderne til impuls køb.



Figur 22

Vi mener at der er stor værdi i den måde man indretter apoteket på, specielt fordi apotekerne har et stort kundegrundlag, og et stort potentiale. Når man ser hvordan apotekerne anvender de samme typer af materialer til indretning, så tyder det på at apotekerne ikke har undersøgt hvilken konsekvens en anden type indretning ville have. Nedenfor er vores bud på hvordan indretningen af apoteket kunne se ud.



Figur 23

Her har vi valgt at udnytte gulvpladsen lidt anderledes end det oprindeligt var anvendt. Vi har indsat flere reoler med varer, som er opstillet på en måde der skaber cirkulation i butikken,

samtidig med at der bliver dannet naturlige køer. De røde områder er stadig ventepladser til de ældre og børnene, men i stedet for at de skal optage oplagt gangareal til cirkulation, har vi valgt at placere dem et sted, hvor de ikke kommer i vejen for de andre kunder.

De orange områder er eksponeringsplads til udstillinger, og er noget nyt i forhold til den oprindelige indretning. Frederikssunds apotek har vindues front og derfor det oplagt at anvende hele området til udstillinger.

Vi har valgt at kasselinje 1 skal være receptkasser, der kun varetager salget af receptmedicin, så ventetiden ikke bliver forlænget af ændringen. Kasselinje 2 skal kun varetage salget af håndkøbsmedicin og frihandelsvarer, så kunderne ikke skal stå unødigt i kø for at købe en creme eller en næsespray.

I udlandet har man gode erfaringer med at ændre indretningen på apoteker. I Alicante ligger Spaniens flotteste apotek, som har gennemgået en omfattende renovering, og dermed har fået en unik butiksindretning¹⁷⁹. Dette har resulteret i at der er kommet flere kunder på apoteket, samt flere genkøb end førhen¹⁸⁰.

Dette burde resultere i at der ville komme en større kundestrøm i butikken, og som sagt bør det appellere til en del impuls køb blandt de ventende kunder.

Udover at se på hvordan inventaret skal stå i butikkerne, er der flere ting der skal være på plads for at det tiltaler kunderne. Først og fremmest skal apotekerne fokusere på at kunderne skal fristes til at kigge på hylderne. Det sker bl.a. ved at anvende forskellige farver, tv-skærme og reklamemateriale som afveksling til de hvide reoler. Her tænkes specielt på materialer som industrien kunne levere. Der er i forvejen masser af materialer som kan anvendes som udstilling, så det ville i princippet blive en udvidet udgave af materialet, som industrien også ville få glæde af.

Udover denne type reklame, vil der være plads til at lave udstillinger langs hele facaden af apoteket, på en sådan måde at det lokker folk ind på apoteket. Dette vil også kunne skabe en ekstra indtægt for apotekerne, da der er et markedsføringstilskud fra industrien til apotekerne for at anvende deres vinduespladser, eller in store aktiviteter.

¹⁷⁹ Bilag 5

¹⁸⁰ Højt til loftet i Spaniens smukkeste apotek i www.retailblog.dk

Disse områder mener vi er de vigtigste for apotekerne at fokusere på i forbindelse med indretning af et apotek. Grunden til at vi har taget udgangspunkt i Frederikssund apotek er at de for nylig har haft mulighed for at ændre hele apoteket, og vi mener at kunne have gjort det på en mere optimal måde. I forbindelse med at Østerfælled apotek flytter adresse, får de mulighed for at indrette apoteket præcis som de mener det skal gøres. Vi har her givet vores besyv til hvilke områder der skal optimeres for, at apoteket bliver mere anvendeligt for kunder der også ønsker at købe andet end medicin.

Ud over indretningen er det vigtigt at apotekerne fokuserer på facaden, som er det første kunderne får øje på, når de skal på apoteket. I andre lande ses apoteksfacader som er moderne og som i en vis grad minder om mange af de nye Matas butikker. På nedenstående billede 3 ses Conde Lumiares apotek fra Alicante i Spanien. Apoteket er nyrenoveret, og designet af arkitekter fra virksomheden Mobil M, som er specialiseret i butiksarkitektur. Udover facaden er butikkens indre også renoveret, og det har resulteret i en større kundestrøm, samt flere tilbagevendende kunder¹⁸¹.



Billede 3

Det ses flere steder i Danmark at apotekerne flytter ind i storcentre for at komme tættere på kundestrømmen, og der vil være mulighed for at præge facaden på den måde apotekeren har lyst til. Dette er endnu et område som apotekerne i Danmark bør være opmærksomme på når de skal flytte, eller bygge om.

¹⁸¹ Højt til loftet i Spaniens smukkeste apotek i www.retailblog.dk

8.3 Sortiment

Som en del af ændringen hos apotekerne, er det naturligt at varesortimentet bliver optimeret. Derfor har vi valgt at se på hvordan sammensætningen af varer skal være, såfremt deres nye image bliver implementeret. Dette vil betyde at befolkningen får en anden opfattelse af hvad apoteket skal bruges til, og derfor vil benytte apoteket oftere.

I en undersøgelse fra 2005 fandt analysevirksomheden AC Nielsen frem til at danskerne er de næstbedste i verden til at købe discountprodukter når det gjaldt basale produkter, og så bruge flere penge på luksus, såsom en middag ude i byen, eller en tur i fitnesscenter¹⁸². Dette er et tegn på at apotekerne bør få nogle af deres basis varegrupper udvidet med billigere produkter. Dette skal dog ikke ses som en grund til at ændre hele sortimentet til billige varer, da apotekernes målgrupper alle er kvalitetsbevidste. De billigere varer vil derfor sørge for en større bredde i sortimentet, så der også er noget til den prisbevidste forbruger. Nedenfor gives nogle eksempler på hvilke varegrupper det kunne dreje sig om.

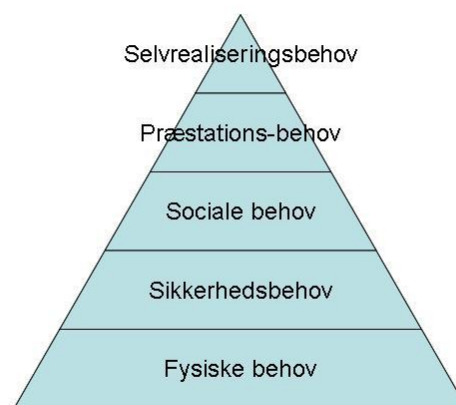
Først og fremmest er der de almindelige fugtighedscremer som apotekerne forhandler. Den billigste bodylotion i apotekets egen serie koster 55,50 kroner for 250 ml.¹⁸³. Til sammenligning koster en tilsvarende, øden sribedeø, fra Matas 44,95 kroner for 250 ml.. Altså en prisforskel på 10,55 kroner, for stort set det samme produkt. Dette er et af de steder hvor apotekerne bør overveje at få et billigere substituerende produkt ind. Umiddelbart betyder det at apotekerne skal gøre sig mere konkurrencedygtige indenfor denne kategori, og det bør være muligt at optimere sortimentet således at man kan stille alles behov og ønsker.

Vi mener også at det vil være fornuftigt at udvide sortimentet på de fleste andre frihandelsvarer apoteket fører. Dette bør apotekerne overveje, da der kan være stor værdi i at tilfredsstille så mange kunders behov som muligt, specielt i forbindelse med en imageændring. En udvidelse af en varegruppe skal ske på en sådan måde, at der er større spredning på produkterne, altså flere forskellige produkter i hver varegruppe. Det er ligeledes vigtigt at der prismæssigt er en vis bredde, så flere kundegrupper kan tiltrækkes og skabe en naturlig cirkulation i butikkerne.

¹⁸² òDanskere elsker discountò i www.politiken.dk

¹⁸³ ñApotekets e-handelò i www.apoteket.dk

Det der er vigtigt at holde for øje, er at vi i frihandelsvaregruppen befinder os i den øverste del af Maslows behovspyramide¹⁸⁴. Man kan argumentere for at forbrugerne enten befinder sig i delen der tilfredsstiller præstationsbehovet, eller i delen der tilfredsstiller selvrealiseringsbehovet. Det skyldes, at forbrugeren kan føle, at vedkommende kan forbedre sit eget omdømme og dermed blive mere accepteret socialt, hvis vedkommende f.eks. gør mere ud af sig selv ved brug af frihandelsvarer. Det kan være det, der mangler for at vedkommende kan udvikle sig personligt. Derfor er det vigtigt, at apotekerne opfylder behovet for dem der ikke har råd til at opfylde dette behov med dyre produkter.



Figur 24

Dette fører os frem til en anden del af strategien med sortimentet. For udover at udvide nogle produktkategorier, mener vi også at man kunne overveje at indføre nogle nye kategorier som også opfylder de ovennævnte behov. Derfor mener vi at man kan indføre nogle produktkategorier som bl.a. økologisk makeup som er allergivenligt og uden farvestoffer. Det kan allerede ses at nogle apoteker er begyndt at indføre netop makeup i deres sortiment. Der kan bl.a. nævnes mærket Nilens Jord som efterhånden er blevet en velkendt mærkevare, og derfor vil være nemmere at få solgt til kunderne.

En anden varegruppe som apoteket kunne overveje at indføre, er hårfarve uden skadelige stoffer. Dette er en kategori som mange allergiske og gravide kvinder vil være glade for, da det ikke er noget man ser så ofte andre steder. Der findes eksempelvis et produkt der hedder Logona, og som er 100 % økologisk plantefarve på tube og som har en god effekt som

¹⁸⁴ Maslows behovspyramide www.neft.dk

hårfarve. Dette produkt får gode anmeldelser i samtlige tests¹⁸⁵. Den bliver bl.a. udnævnt til den bedste natur hårfarve, fordi den er nem at påføre og helt fri for skadelige stoffer. Derfor vil et produkt som dette passe godt ind i apotekernes sortiment.

Dermed kan man konkludere at apotekerne har flere områder hvorpå sortimentet kan optimeres, hvilket formentligt er nødvendigt hvis deres imageændring skal være effektiv. Derudover kan det konkluderes at det ikke er de store ændringer af sortimentet det kræver, for at apoteket appellerer til en bredere målgruppe.

8.4 Uddannelse af apotekspersonalet

En af apotekernes udfordringer er, at personalet ikke er butiksuddannet, og dermed ikke har en generel salgsbaggrund. Det har den konsekvens, at apotekerne oftest kun sælger det som kunden efterspørger. I forbindelse med dette går apotekerne glip af mulige mersalg, ved salg af andre produkter.

Apotekerne har dog en forpligtelse til at vejlede kunden, og derfor skal kunden ikke føle, at apotekerne forsøger at sælge dem noget de ikke har brug for. Derfor har de fleste apotekere været tilbageholdende med at salgsuddanne deres personale.

Den nuværende farmakonom uddannelse omhandler teori der hjælper de studerende til at kunne vejlede en kunde i sundhed, sygdom, lægemidler, lægemiddelbeslægtede produkter og egenomsorg¹⁸⁶. Der er ikke nogen dele af farmakonom uddannelsen der er salgsorienteret, og dermed er det op til apotekeren selv at efteruddanne sit personale.

De fleste apotekere butiksuddanner deres skrankeledere, så de er rustet til, at lede en mindre medarbejderstab samt drive forretning. Butikslederuddannelsen er dog ikke en uddannelse der lærer eleverne at lave personligt salg, og dermed være i stand til at sælge flere produkter til kunderne. Det ville f.eks. være en god ide at sende medarbejderne på et decideret salgskursus, hvor de skal igennem flere øvelser, sammen med medarbejdere fra andre virksomheder. Det vil oftest være salgskonsulenter som kommer fra andre brancher og andre stillinger. Et kursus

¹⁸⁵ òNi ud af elleve hårfarver er farlige ò www.politiken.dk

¹⁸⁶ òEt job for dig ò www.pharmakon.dk

koster mellem 900-17.000 kroner¹⁸⁷, så der er rig mulighed for at finde et kursus i det prisniveau der passer bedst til apotekerens ambitioner.

Udover et almindeligt salgskursus, er det muligt at tage et kursus i mersalg, hvor der bliver fokuseret på at sælge komplementære produkter til kunderne. Dette vil have den effekt, at personalet på apoteket vil være i stand til at sælge frihandelsvarer eller håndkøbsmedicin sammen med andre varer. Det de vil blive oplært i, er at tilbyde produkter til kunderne der i større eller mindre udstrækning vil komplementere deres receptmedicin. Et kursus som dette koster mellem 900 i 10.900 kroner¹⁸⁸.

8.5 Internettet

Internethandel bliver stadig mere populært, hvilket ses ved at 68 % af befolkningen mellem 16 og 74 år har handlet på nettet det seneste år. Dette svarer til mere end 2,7 mio. personer. Væsentligt for apotekerne i denne forbindelse er, at kvinder er ved at overhale mænd i shopping på internettet og i 2010 handlede 65 % af kvinderne på internettet. I relation til dette skal det nævnes at kun 7 % af de internethandlere har handlet medicin på nettet¹⁸⁹. Dette illustrerer i høj grad at internettet er en kæmpe mulighed for apoteker, både hvad angår hele branchen, men ligeledes for det enkelte apotek.

Apotekerforeningen står bag hjemmesiden, www.apoteket.dk, der tidligere udelukkende fungerede som platform for information, råd og vejledning om sygdomme samt oplysninger om hudpleje, rygeafvænning mm. Siden hen er det blevet muligt at købe varer via deres internetshop, som fungerer ved at man vælger sine varer, og derefter hvilket apotek man ønsker at handle med. Ved køb af håndkøbsmedicin og receptmedicin kræver det at man har et NemID eller en Digital signatur¹⁹⁰.

Problemet med hjemmesiden er overordnet set at den ikke er markedsført ordentligt, hvilket specielt kom til udtryk i vores spørgeundersøgelse. Her var kendskabsgraden minimal og der var kun en enkelt respondent med kendskab til side der havde benyttet den. Derfor vil vi nedenfor kigge på hvad branchen kan gøre, samt hvad det enkelte apotek har af muligheder, for at øge salget af varer via internettet.

¹⁸⁷ Salgsuddannelse i www.finduddannelse.dk

¹⁸⁸ Mersalg i www.finduddannelse.dk

¹⁸⁹ E-handlende kvinder nærmer sig mændene i www.dst.dk

¹⁹⁰ Log på e-handel i www.apoteket.dk

8.5.1 Muligheder for branchen

Da www.apoteket.dk er en ældre hjemmeside, hvis primære funktion stadig er at være platform for informationer mm., vil det være oplagt at investere penge i at få opbygget en ny hjemmeside, som kan øge interessen hos forbrugeren, samt være nemmere at foretage køb på. På den nuværende hjemmeside er det svært at finde webshoppen, hvilket gør at brugeren ikke bliver opmærksom på muligheden for at handle. Derfor anbefales det at man eksempelvis bygger hjemmesiden op på samme måde som eksempelvis konkurrenten www.matas.dk, der giver lyst til at handle samtidig med at den er overskuelig og let at navigere rundt i.

Et andet vigtigt punkt er at få deres hjemmeside markedsført, så kendskabsgraden øges. Da kendskabsgraden er så lav, samt at kun 7 % af befolkningen handler medicin over nettet, vil markedsføringen alt andet lige føre til et større salg. Ligeledes vil forbrugerne få øjnene op for de frihandelsvarer man kan købe og dermed vil der være en mulighed for at vinde markedsandele på disse produkter.

8.5.2 Muligheder for det enkelte apotek

For det enkelte apotek vil det være forholdsvis simpelt at markedsføre sig i butikken, om at man også kan handle varer over nettet. Dette både i form af forskellige reklamer i butikken, men ligeledes ved at personalet bag skranken fortæller det til kunden.

En anden mulighed for det enkelte apotek er at udvikle sin egen hjemmeside. Som tidligere beskrevet findes dette allerede i form af www.nemmedicin.dk, som er et samarbejde med et at landets største apoteker¹⁹¹. Dette vil være en attraktiv mulighed for større apoteker, som ønsker at udvide deres kundegrundlag udover det geografiske område som det allerede dækker i den fysiske forstand.

8.6 Produktfremvisning

En anden mulighed apotekerne har for at øge salget på apotekerne er ved at benytte sig af produktfremvisninger, hvor de får industrien til at demonstrere deres produkter til kunderne samt uddele vareprøver. Dette kunne f.eks. være i forbindelse med en udvidelse af sortimentet inden for hudplejeprodukter eller makeup. Det er en billig form for markedsføring, da det ofte

¹⁹¹ www.nemmedicin.dk

er industrien der betaler for det, grundet at de ligeledes har stor interesse i at få deres produkter markedsført.

Denne form for kampagne kan annonceres i den lokale avis, og dermed få kunder med interesse til at møde op og prøve produkterne, samtidig med at det gør forbrugeren bevidst om, at der også sælges frihandelsvarer på apotekerne.

Derudover er det en god måde at beskæftige forbrugeren i forretningen, og i følge Tue Askaa har der tidligere været stor tilfredshed hos kunderne ved produktfremvisninger samtidig med, at der i disse perioder bliver solgt flere frihandelsvarer. Han siger dog, at han ikke har direkte målbare resultater af salget.

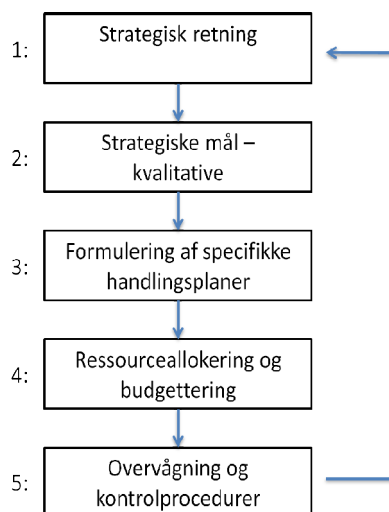
På trods af dette er han overbevist om, at det er rentable kampagner, og at grunden til at det ikke bliver brugt i større omfang er en dårlig forståelse af den økonomiske effekt blandt apotekere. Ligeledes vil dette være en effektiv måde at konkurrere med detailhandlen på, da det er de færreste supermarkeder der afholder produktfremvisninger i denne varekategori.

9. Implementering

I forbindelse med en ny strategi for apotekerne, er det vigtigt at udarbejde en plan for hvordan denne implementeres. Efter at have stiftet bekendtskab med branchen, finder vi at denne generelt er præget af meget bureaukrati, hvilket betyder at flere parter skal involveres selv ved de mindste ændringer.

Da vi ikke har udformet én samlet strategi til apotekerne, vil vi i det nedenstående gennemgå kompleksiteten af vores forskellige strategiforslag. Dette giver læseren en indikation af hvilken/hvilke løsninger der kunne være interessant at implementere for hele branchen, eller for det enkelte apotek.

Ved implementering af en strategi er det vigtigt at det bliver gjort succesfuldt, da det ofte er en ressourcekrævende proces. Derfor har de fleste virksomheder kun en chance for at implementere en ny strategi, der skal optimere forretningen. Figur 25 giver en indikation af hvilke elementer en virksomhed skal gennemføre for at implementere succesfuldt. Vi har anvendt denne metode til at udforme implementeringer for hvert af vores strategiforslag nedenfor. Den strategiske retning er formuleret under vores strategidel, og illustreres udelukkende i denne figur, da den har relevans for evalueringen af implementeringen. Af denne grund beskæftiger vi os kun med punkt 2-5 under implementeringen af de enkelte strategiforslag.



Figur 25¹⁹²

¹⁹² Egen tilvirkning på baggrund af www.strategy-lab.dk

9.1 Ændring af image

2. Det strategiske mål ved ændring af image, er at befolkningen ændrer opfattelse af apotekets image. Den nye opfattelse af apotekernes image skal resultere i et større kundegrundlag, og dermed en øget omsætning på håndkøbsmedicin og frihandelsvarer.
3. For at ændre image for branchen skal Apotekerforeningen øge deres markedsføring, samt ændre deres kampagner fra at være salgskampagner til at være oplysningskampagner. Dette gøres bedst ved at involvere et reklamebureau der kan udvikle forskellige kampagner, som Apotekerforeningen kan vælge imellem. De enkelte apoteker kan påvirke image ændringen på egen hånd, ved enten at reklamere i lokal aviser, lave PR eller ved brug af Direct Marketing. Reklamer i lokalaviser skal sammensættes i samarbejde med avisens personale, hvor PR er i forbindelse med en ændring eller et event på apoteket. Direct Marketing er den mest omfattende løsning, hvor apoteket skal kontakte et analysebureau som beskrevet i strategidelen.
4. Uanset om det er Apotekerforeningen eller det enkelte apotek der skal gennemføre en implementering, vil det være forbundet med omkostninger. Da vi ikke har adgang til hverken Apotekerforeningens eller de enkelte apotekers budgetter, vil det være irrelevant at komme med et bud på omkostningernes omfang.
5. For at følge op på en kampagne der skal ændre apotekernes image, bør Apotekerforeningen gennemføre en spørgeundersøgelse blandt Danmarks befolkning, som er fokuseret på apotekernes nye tiltag. Denne type undersøgelse giver et klart svar på om imageændringen har haft en effekt, og dermed om implementeringen har været succesfuld.

9.2 Indretning af apoteker

2. Det strategiske mål ved en ændret indretning er, at få plads til flere varer i publikumsrummet, samt dele apoteket op i en decideret håndkøbs-/frihandelsvarer afdeling og en receptafdeling.
3. Apotekskæderne har mulighed for at ændre alle deres apoteker på en gang, for på den måde at opnå rabat på de elementer der skal indkøbes. Ligeledes kan det enkelte apotek også ændre indretning udenom resten af kæden. For at ændre indretningen på

- et apotek, foreslår vi at der tages kontakt til et firma der laver butiksideindretning, for at høre hvad mulighederne er. Det er dog vigtigt at apotekerne gør sig klart at indretningen skal være innovativ og fornyende i forhold til de danske apotekers nuværende indretning.
4. Denne strategi vil selvfølgelig være relativt bekostelig, og det skønnes at en flytning af et apotek koster ca. 5,5 mio. kroner¹⁹³. Dette er dog inklusive renovering af de nye lokaler, samt installering af en medicinrobot. Vi havde desværre ikke mulighed for at få at vide hvad ekstra inventar kostede i forhold til de andre dele af flytningen.
 5. Effekten af en ændring af inventar er relativt nem at måle. Først og fremmest kan det hurtigt ses om der er kommet flere varenumre på apoteket, og dernæst om skrankerne er delt op i håndkøbs- / frihandelsvarer.

9.3 Sortiment

2. Målet med en forøgelse af sortimentet på frihandelsvarer er, at få flere attraktive varer på hylderne, hvilket resulterer i øget salg.
3. Endnu en gang er der mulighed for at apotekskæderne kan øge sortimentet på samme tid, ligesom der er mulighed for at det enkelte apotek kan gøre det alene. Fordelen ved at gøre det i kæden er, at der vil være mulighed for at lave kædeaftaler med leverandørerne. Derfor vil apotekerne kunne købe produkterne billigere ind, end hvis de enkelte apoteker køber dem ind hver for sig.
4. Der vil ikke være de store omkostninger forbundet med denne strategi, der vil derimod være tale om at der bliver bundet noget mere kapital i varelagre end tidligere.
5. Det er simpelt at måle effekten af denne strategi. Hvis omsætningen er steget på frihandelsvarer, så er strategien implementeret med succes. Derudover kan der måles på varenumre ligesom i den foregående strategi.

¹⁹³ Interview, Tue Askaa

9.4 Uddannelse af apotekspersonale

2. Målet med at salgsuddanne apotekspersonalet er at skabe større lyst incitament til at sælge varer for de ansatte. Dette i form af mersalg samt ved at sikre salg ved vejledning omkring brug af håndkøbsvarer.
3. Apotekeren på det enkelte apotek skal tage initiativ til at få efteruddannet personalet over en længere periode, så det ikke vil påvirke apotekets service overfor forbrugeren. Som tidligere beskrevet findes der mange kurser, og valget af kursus bør træffes i samarbejde med udbyderen.
4. Et kursus af denne type koster, som tidligere nævnt, mellem 900-17.000 kroner per person, og derfor bør apotekeren allokere pengene over tid.
5. For at måle om denne strategi har haft en effekt, skal apotekeren se på antallet af varer solgt per ekspedition, samt antallet af ekspeditioner der fører til salg. Dette vil kunne måles på længere sigt, grundet den lange uddannelsesperiode.

9.5 Internettet

2. Målet med at promovere og udvikle www.apoteket.dk er, at øge kendskabsgraden til hjemmesiden og webshoppen. Hensigten med dette er at øge antallet af besøgende og handlende. For de større apoteker i Danmark er målet at udvide forretningen til resten af landet, ved at lancere egen webshop.
3. For at apotekerforeningen kan udvikle www.apoteket.dk, eller at et enkelt apotek kan oprette en ny webshop, kræver det at der tages kontakt til en design- og IT-virksomhed. Denne type virksomhed kan designe og udvikle en hjemmeside som har alle de funktioner som apotekerne vil have brug for. Dernæst er det op til apotekerne at promovere hjemmesiden i samarbejde med et markedsføringsbureau.
4. Omkostningerne på at oprette eller ændre en hjemmeside er forskellige alt efter hvor omfattende hjemmesiden er. Det estimeres at en nyudvikling af en hjemmeside koster i omegnen af 80.000 kroner¹⁹⁴.
5. Effekten af en ny eller ændret hjemmeside kan måles på antallet af besøgende. I Apotekerforeningens tilfælde handler det både om besøgende og handlende, og i de enkelte apotekers tilfælde, handler det om hvor de handlende kommer fra i Danmark.

¹⁹⁴ www.networkmedia.dk

Hvis de er fra samme område som apoteket er fysisk placeret, har strategien ikke haft den ønskede effekt.

9.6 Produktfremvisning

2. Målet med at lave produktfremvisninger i butikken er, at øge kendskabet til apotekets frihandelsvarer, samt skaffe nye kunder.
3. Apotekerne kan hver især aftale produktfremvisninger med industrien, som derefter kommer ud og sætter en stand op i butikken. Derudover kan apoteket vælge at sætte en annonce i en lokalavis, for at udbrede kendskabet til denne fremvisning.
4. For apotekerne er der ikke nogen omkostninger forbundet med selve produktfremvisningen. Omkostningen for apoteket er en annonce i en lokalavis, der som regel vil koste ca. 5.000 kroner¹⁹⁵.
5. Effekten måles ved antallet af besøgende på apoteket i den periode hvor der er produktfremvisning. Det vil umiddelbart være en succes hvis apoteket sælger flere frihandelsvarer. Dette skal dog måles over flere produktfremvisninger for at give et reelt billede af effekten.

Vores anbefaling er at alle strategiforslagene bliver implementeret for hele branchen/kæden, da det vil have den største effekt over for forbrugeren. Herudover er det billigere for det enkelte apotek, hvis der er flere apoteker, som implementerer på samme tid.

¹⁹⁵ Interview, Tue Askaa

10. Konklusion

I forbindelse med de seneste 10 års udvikling på markedet for håndkøbsmedicin og frihandelsvarer i Danmark, valgte vi at undersøge hvordan apotekerne kan øge deres omsætning i fremtiden.

Gennem vores eksterne analyse har vi opnået kendskab til markederne for henholdsvis håndkøbsmedicin og frihandelsvarer. Det primære i denne sammenhæng er kunderne, opbygningen, økonomien, samt konkurrencesituation på markederne. I den interne analyse fik vi et kendskab til apotekernes situation på de respektive markeder. Dette omfatter en grundig indsigt i apotekernes forretningsgrundlag, økonomi, samt deres nuværende positionering. Disse analyser giver et overblik over hele markedssituationen, hvilket afspejler sig i vores efterfølgende analyser, af apotekernes styrker, svagheder, muligheder og trusler.

For at løse projektets problemstilling har vi opstillet seks strategiforslag, som både kan implementeres af det enkelte apotek og af hele apotekerbranchen, hvilket vil blive gennemgået nedenfor.

Ved at apotekerne ændrer image fra at være det sted man kommer når man er syg til at være det sted man kommer, når man er syg eller vil gøre noget for sit udseende eller velvære, vil det være muligt at konkurrere med detailhandlen. Dette opnår apotekerne ved at markedsføringsindsatsen øges og kampagnerne ændres fra at være salgskampagner til at være oplysningskampagner.

Ændrer apotekerne deres indretning fra at være konservativ til at være innovativ, opnår de et bedre flow i butikken, og skaber dermed en naturlig cirkulation som indbyder til impulskøb. Ved at få et indretningsfirma til at designe en ny type inventar som standard, vil det være muligt for apotekerne at ændre deres indretning til et nyt koncept, enkeltvis eller samlet i kæderne.

I forbindelse med segmenteringen er nye målgrupper blevet defineret, hvorfor det er naturligt at ændre sit sortiment, så det passer til målgrupperne. Dette bør apotekerne gøre ved at udvide sortimentet, så der er et bredt udvalg af frihandelsvarer i alle kategorier. På den måde vil det være nemmere at markedsføre de enkelte kategorier direkte mod målgrupperne.

Ved at efteruddanne personalet med kurser i personligt salg øger man mulighederne for at sælge flere produkter til kunderne og i det hele taget være mere fokuserede på at øge omsætningen.

Apotekerne har to muligheder for at ændre deres tilgang til internetforretning. Enten skal apotekerforeningen forbedre hjemmesiden www.apoteket.dk og gøre den mere brugervenlig og salgsorienteret. Alternativt kan det enkelte apotek opbygge sin egen webshop, hvilket vil udvide deres kundegrundlag. Dette vil dog kun være muligt for de større apoteker i Danmark.

En form for alternativ markedsføring for apotekerne, og i særdeleshed det enkelte apotek er produktfremvisninger. Ved at få en fra industrien ud og demonstrere samt fortælle om deres produkter, skabes der en øget interesse for apoteket i lokalområdet.

Alle strategiforslag kan implementeres enkeltvis og har samme formål, hvilket er at øge apotekernes omsætning. Den største effekt vil dog være en implementering af flere af strategiforslagene og vores anbefaling er at hele apotekerbranchen fornyer sig samtidig.

11. Kildefortegnelse

Hjemmesider

<http://www.apotekerforeningen.dk>

<http://www.retsinformation.dk>

<http://www.business.dk>

<http://www.pejgruppen.dk>

<http://www.greens.dk>

<http://www.wilke.dk>

<http://www.writing.colostate.edu>

<http://www.dsg.dk>

<http://www.coop.dk>

<http://www.epn.dk>

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk>

<http://www.food-supply.dk>

<http://www.matas.dk>

<http://www.ug.dk>

<http://www.youtube.com>

<http://www.pharmakon.dk>

<http://www.fpn.dk>

<http://www.kosttilskud.dk>

<http://www.maxi-pedia.com>

<http://www.konkurrencestyrelsen.dk>

<http://www.apotekernes.dk>

<http://www.nomeco.dk>

<http://www.selfcareshop.dk>

<http://www.superbrugsen.dk>

<http://www.gratis.dk>

<http://www.dr.dk>
<http://www.tmj.dk>
<http://www.betabox.dk>
<http://www.ouh.dk>
<http://www.markedsforing.dk>
<http://www.nemmedicin.dk>
<http://www.24.dk>
<http://www.danskerhverv.dk>
<http://www.illvid.dk>
<http://www.ug.dk>
<http://www.mindtools.com>
<http://www.berg-marketing.dk>
<http://www.womma.org>
<http://www.dmpartner.dk>
<http://www.sylvesterbutiksindretning.dk>
<http://www.retailblog.dk>
<http://www.politiken.dk>
<http://www.neft.dk>
<http://www.apoteket.dk>
<http://www.finduddannelse.dk>
<http://www.dst.dk>
<http://www.strategy-lab.dk>
<http://www.networkmedia.dk>

Bøger

Titel	Den skinbarlige virkelighed
Forfatter	Andersen, Ib

Forlag	Samfundslitteratur
Titel	òStrategic Market Managementò
Forfatter	Aaker, D. A. & McLoughlin D.
Forlag	John Wiley & Sons, Ltd
Titel	òMarkedsanalyse i teori og praksisò
Forfatter	Faarup, Poul K. & Hansen, Kenneth
Forlag	Academica
Titel	òInterviewò
Forfatter	Kvale, Steiner
Forlag	Hans Reitzels Forlag
Titel	òMarkedskommunikation 2, Danske reklamerò
Forfatter	Grønholdt, Lars & Hansen, Flemming & Christensen, Lars B.
Forlag	Samfundslitteratur
Titel	òMarketing håndbogenò
Forfatter	Søndersted-Olsen, Hans-Henrik
Forlag	Samfundslitteratur
Titel	òButikken i Kampen om forbrugernes penge og loyalitetò
Forfatter	Enevoldsen, Thorkild
Forlag	Markedsforlaget

Årsrapporter

Apotekerforeningens årsrapport 2009

Apotekerforeningens årsrapport 2010

COOP Danmarks årsrapport 2009

Dansk Supermarkeds årsrapport 2009

Matas årsrapport 2009

Rapporter

Apotekerforeningens høringssvar til konkurrencestyrelsen marts 2010

Study of shopper behavior in the smoking cessation category i A.C. Nielsen

Apotekerforeningens nøgletal 2003

Kandidatafhandling om liberaliseringen af håndkøbsmedicin med titlen *Hvilke strategiske muligheder har apotekerne i relation til forstærkning eller fastholdelse af den markeds mæssige position i perspektiv af liberaliseringen på håndkøbsområdet?*

HD hovedopgave om Danmarks apoteker & elektronisk handel

Apotekerforeningens politiske årsskrift 2010

Rapport af liberaliseringen af håndkøbslægemidler 2005 Lægemiddelstyrelsen

Interviews

Askaa, Tue i Apoteker på Øresunds- og Østerfælled apotek

Randløv, Flemming i Økonomisk konsulent hos apotekerforeningen

Undervisningsnoter

Mediastrategi og mediaplanlægning

Forbrugeradfærd og økonomisk psykologi

Markedsanalyse

Tilbudsaviser

Føtex uge 28

Matas tilbudsavis 12.-31. juli

Bilka tilbudsavis uge 31

Bilag 1

Vedlagt CD indeholder et transkriberet interview med apoteker Tue Askaa.

Bilag 2

Antal respondenter 24

Køn Mænd 21 % Kvinder 79 %

Alder 0-23 år 0 % 24-35 år 21 % 36-45 år 25 % 46+ år 54 %

Postnummer 2100 83 % Øvrige 17 %

Hvad har De købt, recept, håndkøb eller selvvalg?

Recept 42 % frihandelsvarer / håndkøbsmedicin 8 % Kombination 50 %

Hvor ofte handler De på apoteket?

Typisk: 1-2 måneder mellem hvert besøg.

Handler De kun på apoteket når De har brug for medicin?

Hvor handler De oftest cremer, shampoo, vitaminer osv.?

Går du nogensinde på apoteket for kun at købe frihandelsvarer (cremer, etc.)?

Hvordan synes De ventetiden er på apoteket, og hvad bruger De den til?

Har De overvejet at anvende internettet til at købe håndkøbsmedicin og frihandelsvarer?

Hvor tit kommer De hjem fra apoteket med noget mere end det De egentlig skulle have?

Hvordan oplever De priserne på apoteket i forhold til detailhandlen? Lavere, det samme eller højere?

Hvordan oplever De kvaliteten af produkterne i forhold til detailhandlen?

Hvordan oplever De kvaliteten af vejledningen på apoteket i forhold til detailhandlen?

Lægger De mærke til hvilke udstillinger apoteket har i vinduet?

Hvordan synes De indretningen på apotekerne er?

Bilag 3



Bilag 4



Bilag 5

