



Bachelorgradsoppgave



I hvilken grad påvirker økt fokus på mersalg og særskilte helsetjenester farmasøytens hverdag?

Increased focus on additional sales and specific health services-

To what extent will it affect the pharmacist?

Kristin Magnussen

FAD310

Bachelorgradsoppgave i farmasi

Avdeling for helsefag
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



HINT

Forord

Mersalg og helsetjenester i apotek er et tema som engasjerer og provoserer. Det er i denne bacheloroppgaven forsøkt å belyse farmasøytens forhold til mersalg og helsetjenester, og i hvilken grad dette påvirker deres arbeidsdag. Dette som et ledd i min utdanning til reseptarfarmasøyt. Oppgaven er strukturert etter IMRAD prinsippet som innebærer innledning, metode, resultater og diskusjon i nevnte rekkefølge. I innledningen gis en presentasjon av tema og problemstilling, samt bakgrunn for valg av tema og redegjørelse for egen forforståelse. Hvilke avgrensninger som er foretatt, vil også presenteres i innledningen. Teori er skilt ut i et eget kapittel, og gir en kort innføring i de ulike apotekkjeder, samt helsetjenestene som er inkludert i oppgaven. I teoridelen presenteres også resultater fra tidligere studier om temaet. Det er i denne oppgaven benyttet to metoder for å forsøke å belyse problemstillingen i størst mulig grad. Metodene blir presentert i eget metodekapittel. Deretter følger resultater og diskusjon, og tilslutt en konklusjon.

Det viste seg at valg av tema,- og bruk av to metoder, ble svært omfattende. Det presenteres en betydelig mengde med resultater. Av den grunn er teorikapittelet forsøkt å holdes på et minimum av hva som bør være med. Av samme grunn ble det i samråd med min veileder, Lise Sagmo, valgt å legge enkelte deler av oppgaven som et vedlegg. Dette inkluderer blant annet en oversikt over bakgrunn for valg av spørsmål til spørreskjema og metodekritikk.

Det har uten tvil vært en tidkrevende,- og til tider utfordrende prosess å skrive bacheloroppgave. Men for en som ikke har erfaring med dette fra før, har det vært en svært lærerik periode. Takk til alle som har stilt opp som informanter og respondenter. Takk til min veileder, Lise, for alle hjelp i forhold til utførelse av spørreundersøkelsen, samt gode råd. Takk til min tålmodige familie som har latt meg få være i min egen lille boble i en lang stund. Jeg gleder meg til å tilbringe mer tid sammen med dere!

Og sist, men ikke minst- Tusen takk til «snuppene» på gruppa mi- dere har gjort studietiden så mye bedre!

11.05.2015

Kristin Magnussen

Begrepsavklaring og definisjoner

Farmasøyt

En farmasøyt er en person som har høyere utdannelse innen faget farmasi. Det finnes 2 typer farmasøyter: provisorfarmasøyt og reseptarfarmasøyt. En provisorfarmasøyt har en mastergrad i farmasi, og 5 års universitetsutdannelse. En reseptarfarmasøyt har en bachelorgrad i farmasi, og 3 års høyskoleutdannelse (1).

Mersalg og handelsvarer

Mersalg defineres her som et salg utover det kunden i utgangspunktet skulle ha.

Mersalg er alle aktiviteter som gjøres på et utsalgssted med den hensikt at man skal stabilisere eller øke omsetningen. Mersalget gjennomføres ved at selger tilbyr alternative varer eller tilleggsprodukter. Mersalg har som mål å øke omsetningen per kunde, samt tilfredsstille kunden ved å yte service (2).

Produkter som selges i apotek, og som ikke er definert som legemiddel, er handelsvarer. Eksempelvis kan dette være sykepleieartikler, næringsmidler og hudpleieprodukter (3).

Helsetjenester i apotek

Helsetjenester i apotek defineres som et supplerende lavterskel helsetilbud til befolkningen.

Tjenestene bygger på apotekenes kompetanse, og har som formål å understøtte behandling- og identifisere pasienter i risikogrupper. Legemiddelinformasjon og opplæring i riktig bruk av legemidler er tjenester som tradisjonelt har blitt tilbudt ved apotek (4). Oppgaven tar for seg nyere helsetjenester i apotek, som eksempelvis føflekkskanning, hudpleiesalong, blodsuktermåling, blodtrykksmåling, tarmkrefttest, klamydiatest og kolesterolmåling.

Innhold

1. INNLEDNING	1
1.1. Presentasjon av tema og problemstilling.....	1
1.2. Egen førforståelse og bakgrunn for valg av tema	2
1.3. Avgrensning	3
1.3.1. Inkluderte helsetjenester.....	3
2. TEORI	4
2.1. Kjededannelse.....	4
2.2. Helsetjenester	5
2.2.1. Kort presentasjon av inkluderte helsetjenester	5
2.2.2. Apoteket som arena for helsetjenester.....	7
2.3. Fokus på mersalg	8
2.4. Apotekøkonomi.....	9
3. METODE	10
3.1. Valg av metode.....	10
3.2. Kvalitativ metode	10
3.2.1. Utførelse av intervju	11
3.3. Kvantitativ metode	13
3.3.1. Utførelse av spørreundersøkelsen.....	13
3.4. Kartlegging av litteratur.....	15

4.	RESULTATER	15
4.1.	Resultater fra intervjuet	15
4.1.1.	Helsetjenester	15
4.1.2.	Mersalg.....	19
4.2.	Resultater fra spørreundersøkelse	22
4.2.1.	Respondentene	22
4.2.2.	Helsetjenester	24
4.2.3.	Mersalg.....	33
5.	DISKUSJON	39
5.1.	Respondentene	39
5.2.	Helsetjenester	39
5.3.	Mersalg	42
6.	KONKLUSJON	45
	Litteratur	46

VEDLEGG:

1. INTERVJUGUIDE
2. INFORMASJONSSKRIV INTERVJU
3. SAMTYKKESKJEMA
4. BAKGRUNN FOR VALG AV SPØRSMÅL
5. INVITASJON TIL SPØRREUNDERSØKELSE
6. SPØRRESKJEMA
7. KOMMENTARER FRA RESPONDENTEN SPØRSMÅL 8
8. BIVARIAT ANALYSE
9. KRYSSANALYSE
10. KOMMENTARER FRA RESPONDENTEN SPØRSMÅL 15 OG 16
11. KOMMENTARER FRA RESPONDENTEN SPØRSMÅL 17 OG 32
12. METODEKRITIKK

ANTALL ORD:12029

1. INNLEDNING

1.1. Presentasjon av tema og problemstilling

Den nye apotekloven som trådte i kraft i 2001 har medført en rekke endringer som kan tenkes å påvirke arbeidsdagen til apotekansatte. Loven åpnet for at alle i prinsippet kan eie et apotek, med unntak av leger og legemiddelprodusenter. I kjølvannet av at selskaper nå kunne eie apotek ble det dannet ulike apotekkjeder som i dag dominerer på eiersiden.

Et av hovedmålene med ny eierskaps - og etableringspolitikk var å øke tilgjengeligheten. Det skulle opprettes flere apotek med lengre åpningstider. Økt konkurranse skulle gi rimeligere legemidler og bedre kundeservice. Farmasøytens kompetanse skulle utnyttes på en bedre måte (5).

I dag har vi 807 apotek i Norge. 756 av disse har tilknytning til en kjede, mens de resterende 51 apotekene ikke har kjedetilknnytning (6). Til sammenligning var det 355 apotek i Norge i 1995, og alle var i privat eie av enkeltpersoner med apotekereksamen (cand.pharm) eller lignende utdanning. (7).

Effektiviseringen har medført færre ansatte i hvert apotek. Kjedene stiller krav til lavere lønnskostnader, og fortjenesten på mange apotek går ned som følge av økt konkurranse (8). Dette har igjen ført til at apotekene må benytte seg av andre måter å øke fortjenesten på. Salg av reseptfrie legemidler, handelsvarer og særskilte helsetjenester kan synes å inneha en viktig rolle for apotekets økonomi.

Det er naturlig å tenke at endringene i apotekbransjen har påvirket farmasøytens arbeidsdag. Denne oppgaven omhandler farmasøytens forhold til helsetjenester og mersalg i apotek. Følgende problemstilling er valgt:

«I hvilken grad påvirker økt fokus på mersalg og særskilte helsetjenester farmasøytens hverdag?»

Dagens apotek er ikke lenger kun et utsalgsted for legemidler, men har i tillegg et stort sortiment av eksempelvis hudkremer, tannhelseprodukter, helsekost og sminke. Apotekene er utformet med store selvvalg avdelinger slik at kunden kan plukke sine varer selv. Som i mange andre bransjer har også apoteket fått kjennskap til begrepet mersalg. De ansatte gir gode råd og anbefalinger om aktuelle produkter. Salgskampanjer arrangeres på utvalgte varer, og brosjyrer/tilbudsaviser blir utdelt både på apoteket og direkte hjem i kundens postkasse.

I tillegg til økt fokus på mersalg har man i de senere år sett at apotekene i stadig større grad tilbyr særskilte helsetjenester. Helsetjenestene som blir tilbudt er noe varierende i de ulike kjedene. Tilbud om føflekkskanning, blodtrykktest, og tarmkrefttest er eksempler på helsetjenester som blir utført på noen apotek i dag. Hvorvidt helsetjenester skal tilbys på apotek har skapt et glødende engasjement og blitt debattert ved flere anledninger i media. Blant de som er kritiske til ordningen stilles spørsmålstegn om apotekansattes kompetanse, kapasitet og hvorvidt hensikten med helsetjenestene kun omhandler inntekt for apoteket. Andre synes det er et godt lavterskeltilbud som fører til bedre helse i befolkningen (9,10,11).

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hva farmasøyten selv mener om helsetjenester og mersalg i apotek. Det er ønskelig å finne ut av om farmasøyten er komfortabel med disse nye elementene i sin arbeidsdag, og i hvilken grad de føler at dette går på bekostning av andre oppgaver i apoteket. Videre vil det være av interesse å belyse det etiske aspektet ved å tilby kunden varer og tjenester som fører til en økonomisk vinning for apoteket. I hvilken grad farmasøytene føler at opplæringen i de ulike helsetjenestene er tilfredsstillende, og hvorvidt de mener at apoteket er riktig instans for å tilby dette,- er blant spørsmål som ønskes besvart i oppgaven.

For å kunne kartlegge eventuelle endringer i farmasøytens holdninger som følge av utvikling over tid, vil resultatene fra denne oppgaven sammenlignes med tidligere oppgaver om temaet. I hovedsak gjelder dette «*Mersalg i apotek – på godt og vondt?*» en bachelorgradsoppgave skrevet av Vigdis Andreassen (2012) (12).

1.2. Egen førforståelse og bakgrunn for valg av tema

Jeg har erfaring som apotektekniker gjennom 20 år. I 10 år har jeg vært tilknyttet en dosepakkavdeling, mens i de resterende 10 år har jeg hatt mitt daglige virke i en publikumsavdeling. I løpet av disse årene har jeg opplevd store endringer i apoteket. Når jeg begynte som apotektekniker i 1995 befant legemidler, som så vel som reseptfrie handelsvarer, seg bak en disk. Handelsvareutvalget var lite, og fokuset lå på reseptekspedering. Reseptene ble tidligere ekspedert i bakreseptur¹. I dag har de fleste apotek direkte reseptur² som gir en

¹ Reseptene ble registrert og gjort klare til utlevering i en annen del av apoteket enn der kunden befant seg.

² Reseptene blir klargjort mens kunden ser på.

bedre mulighet for kontakt med kunden. Det er dermed lettere å finne ut av hva kunden kan ha behov for av tjenester og tilleggs varer.

Andelen av handelsvarer og reseptfrie legemidler er nå så stor at de fleste apotek har store selvvalgs avdelinger hvor kunden fritt kan plukke varer selv.

Den økte konkurransen som følge av effektivisering i apotekbransjen merkes godt av de ansatte. Jeg jobber selv på et apotek uten kjedetilknøyning, og er nok i mindre grad eksponert for press om mersalg og helsetjenester enn mange av mine kollegaer på andre apotek. Det er likevel ingen tvil om at fokuset på dette er noe annet enn når jeg begynte i 1995.

I tillegg har jeg observert at de ulike kjedene overgår hverandre med å tilby nye helsetjenester. Selv har jeg liten erfaring med helsetjenester i apotek.

I en hektisk hverdag på apoteket bør tiden disponeres godt. Valg av tema og problemstilling ble gjort ut ifra et ønske om å finne ut mer om farmasøytens forhold til mersalg og helsetjenester i apotek. Arbeidet med oppgaven vil gi meg bedre innsikt i ulike helsetjenester og hvilken plass mersalg har i apotek. Dette vil fortsatt være en del av mitt fremtidige yrke, og eventuelt i større grad enn tidligere. Det er derfor av interesse å øke min kunnskap om ulike aspekter ved dette. Jeg anser det samtidig viktig at jeg som fremtidig farmasøyt kjenner til bakgrunnen for den utviklingen apotekbransjen har gjennomgått.

1.3. Avgrensning

1.3.1. Inkluderte helsetjenester

Denne oppgaven tar for seg nyere tjenester i apotek. Helsetjenestene som blir omtalt og inkludert i oppgaven er: Føflekkskanning, hudpleiesalong, blodsuktermåling, blodtrykksmåling, tarmkrefttest, klamydiatest og kolesterolmåling. Dette er tjenester som tidligere kun ble tilbudt ved legekantor, men som nå tilbys i enkelte apotekkjeder. Utvalget av inkluderte helsetjenester er valgt ut ifra hva de ulike kjedene tilbyr av tjenester på sine nettsider. Det ble valgt å avgrense utvalget av helsetjenester til ikke-legemiddelrelaterte tjenester. Dermed er legemiddelsamtale og multidoser ikke inkludert i oppgaven. En bacheloroppgave har gitte rammer i forhold til oppgavens størrelse, og tiden man har til disposisjon er knapp. Det var derfor nødvendig å gjøre noen avgrensninger i utvalget av helsetjenester som inkluderes i oppgaven. Det gjøres oppmerksom på at flere enn de utvalgte helsetjenester i dag blir tilbudt på apotek.

2. TEORI

2.1. Kjededannelse

En av følgende med ny apoteklov var at eier av apoteket ikke nødvendigvis lenger måtte være en farmasøyt. Loven åpnet for at grossister og apotek kunne integreres, og dermed danne egne kjeder. Dette førte til at det raskt ble etablert tre store apotekkjeder som i dag dominerer på eiersiden i apotek; Apotek 1, Vitusapotek og Boots (6).

En oversikt over apotek med tilhørende eiere og grossister er presentert i tabell 1.

Tabell 1: De forskjellige apotekkjedene med tilhørende grossist og eier. Tabellen viser også antall apotek i landet og hvilket slagord kjeden profilerer seg under.

Apotekkjede	Grossist	Eier	Antall apotek i Norge	Kjedens slagord
Apotek 1	Apokjeden Distribusjon	Apotek 1 Gruppen AS/ Phoenix Group (Tyskland)	314	«Vår kunnskap din trygghet»
Vitusapotek	NMD (Norsk medisinaldepot)	Celesio AG (Tyskland)/ McKesson Corporation. (Amerika)	216	“En friskere hverdag”
Boots apotek	Alliance Healthcare Norge AS	Alliance Boots Holdings (Storbritannia)	156	«Let`s feel good»

(Kilder 13,14,15,16)

Utenom disse tre store har vi kjeden Ditt Apotek, som drives av NMD. Dette er et samarbeidstilbud til privateide apotek som ønsker individuell frihet og lokal tilpasning. I dag finnes det 70 apotek i landet som tilhører denne kjeden. Ditt Apotek profilerer seg under slagordet «Vi gir deg bedre helse» (17).

I tillegg til disse har vi i dag 19 frittstående apotek (uten kjedetilknypning), og 32 offentlig eide sykehusapotek (6).

De ulike typene apotek er alle representert i denne oppgaven.

2.2. Helsetjenester

2.2.1. Kort presentasjon av inkluderte helsetjenester

Føflekkskanning

Utvalgte Boots apotek har siden høsten 2010 hatt tilbud om undersøkelse av mistenkelige føflekker. Dette foregår ved at føflekken blir tatt bilde av ved hjelp av et apparat med spesiell lysteknologi. Apoteket sender deretter bildet videre til deres samarbeidspartner, ScreenCancer. Bildet blir der analysert av en hudlege, og resultatet sendes kunden direkte. Tjenesten koster 350,- for første føflekk, deretter 150 per påfølgende føflekk innen en tidsperiode på en måned. Hensikten med denne tjenesten er å gi kunden et godt lavterskeltilbud slik at flere kan sjekke føflekkene sine, og dermed få diagnose på et tidlig stadium (18). Norge ligger på verdenstoppen når det gjelder føflekkreft, og undersøkelser viser at tidlig diagnostisering er avgjørende for å bli frisk (19). Boots har per dags dato gjennomført mer enn 25000 føflekkskanninger, hvorav 350 tilfeller av hudkreft har blitt oppdaget. Av disse fikk omtrent 150 tilfeller diagnosen ondartet føflekkreft (20). Flere leger har imidlertid gått ut i media og uttalt at denne tjenesten ikke bør tilbys av apotek. De mener blant annet at dette kan skape falsk trygghet for kunden, og at noe vesentlig forsvinner når den personlige kontakten mellom hudlege og pasient ikke er tilstede (21-22).

Hudpleiesalong

Hudpleiesalong tilbys i noen få utvalgte Vitusapotek. Første salongen åpnet i 2006 på Majorstuen Vitusapotek i Oslo. Tilbudet omfatter ansiktsbehandling, kroppsbehandling, massasje, fotpleie, hårfjerning, manikyr, makeup m.m. Prisene varierer utfra hvilken tjeneste kunden ønsker og behandlingens varighet. Tjenesten skal utføres av kvalifiserte hudterapeuter, eller ansatte som har spesialkompetanse innen dermatologi og kosmetisk kjemi (23).

Blodsuktermåling

Blodsuktermåling tilbys ved de fleste apotek i varierende grad, og ikke nødvendigvis som et fast tilbud. Boots har dette som fast tjeneste til en pris av 75,- pr test. Tjenesten utføres ved at kunde får et stikk i finger, en bloddråpe plasseres på teststrimmel, for å deretter analyseres i

egnet apparat. Resultatet indikerer om kunden er i risikogruppen for folkesykdommen diabetes. Ved unormale verdier av blodsukker vil kunden henvises til lege (18).

Blodtrykksmåling

Blodtrykksmåling har vært et lavterskeltilbud periodevis i blant annet Apotek 1 og Vitusapotek, oftest i forbindelse med kampanjer. Høyt blodtrykk er en risikofaktor for hjerte og karsykdom, og bør behandles. Blodtrykket skal normalt ligge mellom 120/80 -140/90 mm Hg (24). Ved utføring av en blodtrykksmåling i apotek, gis det ikke en diagnose – men en pekepinn på om man er i risikozonen (25).

Tarmkrefttest

Tarmkrefttest har vært en tjeneste i Boots apotek siden høsten 2013. Dette er en test man tar hjemme for å avdekke om det er behov for videre utredning. Kunden kan i forkant av testen ta en risikotest for å kartlegge hvorvidt man er i risikozonen for tarmkreft. Risikotesten kan tas via apotekets nettsider, og består av et enkelt spørreskjema. Spørsmålene som stilles handler om levevaner, eventuell endring i avføring, og genetisk disposisjon. Risikotesten er gratis, men selve tarmkrefttesten koster 450,-. Instruksjonen må følges nøye, og avføringsprøve blir videre sendt til ScreenCancer for analyse. Ved unormale funn blir kunden henvist videre til lege. Det er foreløpig ikke publisert tall på hvor mange som har blitt diagnostisert med tarmkreft etter å ha tatt denne testen. Det meldes om at salget av tjenesten øker i takt med at folk får bedre kjennskap til at dette finnes på markedet (20).

Et symptom på tarmkreft kan være blod i avføringen. Hensikten med denne testen er å avdekke blod i avføring på et tidlig stadium. Ved tidlig diagnose øker sjansen for å bli frisk (18). Skeptikerne til at dette skal tilbys via apotek mener det kan føre til merarbeid og økte samfunnsutgifter, fordi stadig flere skal utredes på grunn av at testene viser unormale funn (26).

Klamydiatest

Boots apotek tilbyr klamydia test til hjemmebruk. Dette skal være den samme testen som tilbys på legekontor. Det skal tas en urinprøve hjemme, som deretter skal sendes til analyse hos laboratoriet Fürst. Kunden får beskjed om resultat etter et par uker. Ved positiv test blir kunden kontaktet av medisinsk personell og får foreskrevet resept på antibiotika. Det vil ikke være behov for å kontakte fastlege. Tjenesten ble lansert i 2014, og koster 395,-per test (18).

Salget av klamydiatester har økt i takt med kjennskapen til tjenesten, og da særlig i sommerhalvåret (20).

Kolesterolmåling

Kolesterolmåling har vært et fast tilbud i kjeden Boots siden 2013. Målingen koster 95,-. Andre kjeder har tilbudt tjenesten i varierende grad, og da gjerne i forbindelse med kampanje. Hensikten med tjenesten er å øke bevissthet på sunne levevaner, slik at kunden kan ta et større ansvar for egen hjertehelse. Ved å måle totalkolesterol nivået kan det gi et bilde av hvilken risiko kunden har for å utvikle hjerte-kar sykdommer. Totalkolesterol bør normalt være under 5mmol/l. Testen tar imidlertid ikke hensyn til hvilke verdier HDL («det gode kolesterolet») og LDL («det dårlige kolesterolet») utgjør. Kunden henvises til lege ved forhøyet verdi av totalkolesterol (18).

2.2.2. Apoteket som arena for helsetjenester

Våren 2007 debatterte Stortinget apotek som en mulig arena innenfor helsetjenesten. Det ble den gang lagt vekt på mulighetene apotek har for å dekke viktige behov for helsetjenester i samfunnet. Det var bred politisk enighet om at apotek hadde potensiale til å videreutvikles som en tydeligere aktør innenfor helsetjenesten. Dette med bakgrunn i at apotek har lav terskel mellom helsepersonell og pasient, og besitter en fagkunnskap som kan brukes på flere områder enn det som har vært tradisjonelt (27). En prosjektgruppe nedsatt av Apotekforeningen så i 2008 nærmere på hvilke forutsetninger som måtte til for at innføring av helsetjenester kunne lykkes i norske apotek. Her ble det blant annet sett på et utvalg av aktuelle tjenester, behov for den aktuelle tjenesten, og hvordan det i praksis kunne gjennomføres. Kolesterolmåling og diabetesveiledning var blant de aktuelle tjenestene som ble forsket på. Apotekforeningen konkluderte med at apotekbransjen ikke ønsket å ta ansvar for innføring av helsetjenester i apotek uten en helsepolitisk forankring. Det var dermed myndighetene som skulle bestemme hvordan helsepolitiske utfordringer skulle løses ved hjelp av apotekansatte. Dette fordi Apotekforeningen ikke ønsket å stille seg i en posisjon der de kunne bli beskyldt for å kaste mer eller mindre nyttige tjenester etter folk, og fordi en utnyttelse av konkurransen mellom apotek var et uønsket virkemiddel for å utvikle nye helsetilbud. Apotekforeningen ønsket videre en mest mulig ensartet tjeneste i alle apotek, da basert på bransjestandarder som apotekene var forpliktet til å følge (4). I Norge har vi en

bransjestandard for apotek (BRA) som ble vedtatt av Apotekforeningen, Norges Farmaceutiske forening og Farmasiforbundet i 2003. Standardene er kvalitetskrav som apotekbransjen selv stiller til apotekenes virksomhet rettet mot helsevesenet og kunden, og som går utover de minimumskrav som er nedfelt i lovverket (28). BRA forventes i revidert utgave i juni 2015, da under navnet «God apotekpraksis». Det har skjedd en del nytt i bransjen siden 2003. Det meldes om at det, på bakgrunn av utviklingen i apotek de senere år, vil være nye tema som blir viet plass i revidert utgave (29). Det vil derfor være naturlig å tro at eksempelvis helsetjenester i apotek har vært et tema under revisjonen.

En av forutsetningene for helsetjenester i apotek er at tjenesten møter befolkningens behov og forventninger (4). I en masteroppgave fra 2013 ble det foretatt en spørreundersøkelse blant 373 apotek kunder for å kartlegge hva de ønsket å benytte seg av tjenester i apotek. Føflekkskanning, reisepakke, blodtrykksmåling, og kolesterolmåling var blant tjenestene som var mest ønsket av kundene (30).

2.3. Fokus på mersalg

Apotek kan synes å ha skiftet fokus fra en mer fagrelatert næring til en økonomisk styrt næring etter innføringen av ny apoteklov. En masteroppgave³ fra 2011 trekker spesifikt mersalg frem som en indikator på dette. Det blir påpekt at man ved denne fokuseringen på mersalg har mistet fokus på hva som er viktig i apoteket som næring. Kompetanse og økonomi har blitt påvirket i negativ retning i forhold til hva myndighetene i utgangspunktet ønsket med den nye loven. Målet om økt tilgjengelighet ser ut til å være det eneste målet som er innfridd, mens faglig kvalitet synes svekket. Spesielt menes det at kompetansen i private apotek har blitt svekket i større grad enn i offentlige apotek. Dette med bakgrunn i at det forekommer forskjeller i arbeidspress og kompetanse på de ulike apotekene (31).

I bacheloroppgaven til Andreassen (2011) ble det utført en spørreundersøkelse blant 392 farmasøyter på norske kjedeapotek. 74,5 % av farmasøytene mente mersalg var i fokus i stor til meget stor grad. Farmasøytene som deltok i undersøkelsen var til dels innforstått med at mersalg var vesentlig for apotekets inntjening, men at det kunne være en stressfaktor og nedsette bruk av kunnskaper. Det var viktig for farmasøytene at varene som ble tilbudt

³ Litteraturstudium

kunden var i relasjon til legemiddelbehandling. Dette for å bevare sin faglige integritet, og opprettholde apoteket som en faghandel folk har tillitt til. På spørsmål om i hvilken grad farmasøytene fikk brukt kunnskapene sine i arbeidsdagen svarte 46,5% av dem at de får brukt den i stor til meget stor grad. Hele 53,3% svarte at de fikk brukt kunnskapene sine i liten til noen grad. En kryssanalyse viste at et flertall av de som syntes det var meget stort/stort fokus på mersalg, fikk brukt fagkunnskap i mindre grad enn de som synes det var mindre mersalgfokus.

Når farmasøytene ble bedt om å bedømme sin egen innsats i forhold til mersalg, var det tydelig at det var en forskjell på hva slags salg det var. 13,3% spurte alltid kunden om produkter som var relatert til reseptpliktige legemidler. Salg av kampanjevarer/ukens tilbud, produkter relatert til reseptfrie legemidler og handelsvarer hadde en skår på henholdsvis 1,8%, 4,3% og 4,8%.

Ved spørsmål om hvor komfortable farmasøytene var med å praktisere mersalg oppga 66,8% at de var litt til meget komfortabel. 23,3% oppga at de var litt til svært ukomfortabel, og 9,9% mente de var hverken/eller komfortabel.

Når det kommer til eventuell premiering ved mersalg innad i apoteket svarte 54,6% at dette hadde forekommet. 32,7% av disse mente at premiering førte til konkurranse som i stor/meget stor grad nedsetter faglig fokus. 30,8% mente derimot at det i liten til noen grad førte til nedsatt faglig fokus.

Videre ble det spurt om farmasøytene synes det var etisk riktig å praktisere mersalg. Her svarte nærmere halvparten at det i noen grad var etisk riktig, 38% i stor til meget stor grad riktig, og 1,8% ikke riktig i det hele tatt (12).

2.4. Apotekøkonomi

Leder i farmaceutiske forening, Tove Ytterbø, uttalte til NRK i 2014 at en arbeidsmiljøundersøkelse i foreningen viste at 7 av 10 medlemmer synes kommersielle hensyn tar for stor plass. Apotekene satser i stor grad på salg av velværeprodukter fordi myndighetene i landet har fastsatt at legemidler skal selges til lavest mulig pris. Ytterbø mener utviklingen fører til uheldig bruk av farmasøytens kompetanse, og at en mulig løsning kan være at staten betaler for farmasøytiske tjenester som for eksempel legemiddelsamtale og oppfølging av legemiddelbehandling. En slik inntekt for apoteket vil i større grad flytte fokus fra mersalg og over til kjernevirksomheten (32).

Legemiddelverket evaluerer apotekavansen på reseptpliktige legemidler hvert fjerde år. Fra 1.januar 2014 var avansesatsene følgende:

- Av de første kr 200,00 av apotekets innkjøpspris (AIP) 7 %
- Av resten 3 %
- Kronetillegg kr 25,00 per pakning
- Tillegg for A/B-preparater kr 10,00 per pakning (33).

Avanse er differansen mellom innkjøpspris og utsalgspris, og angir hvor mye man tjener på en vare (34). Rammevilkårene ble i januar 2014 endret ved at kronetillegget økte fra 22,00 til 25,00 norske kroner. Avansen på dyrere legemidler ble derimot satt ned fra 4% til 3% av AIP (35).

Spesielt for frittstående apotek, som ikke har et pengesterkt grossistledd å hente midler fra, vil den lave avansen på dyrere legemidler kunne gjøre drift vanskeligere.

3. METODE

3.1. Valg av metode

Det er valgt å bruke både kvalitativ og kvantitativ metode for å belyse problemstilling i størst mulig grad og fra ulike vinkler. Dette kalles metodetriangulering. Metodene utfyller hverandre slik at man får en innsikt i tema som man ikke ville ha oppnådd ved bruk av en metode alene. I denne oppgaven er det valgt intervju som kvalitativ metode for å få frem synspunkter og følelser om temaet i en mindre gruppe farmasøyter. Deretter var hensikten å teste ut om deres opplevelser av temaet var representativt for en større gruppe farmasøyter. Kvantitativ metode, spørreundersøkelse, ble derfor benyttet for å fremskaffe representative data.

3.2. Kvalitativ metode

Intervju ble valgt som metode for å få en dypere forståelse av farmasøytens følelser, erfaring og opplevelse av temaet. Denne forståelsen kan ikke oppnås kun ved bruk av kvantitative metoder (36). Intervju gir moderator (jeg) en mulighet til å observere reaksjoner og kroppsspråk, i tillegg til å avdekke det særegne og eventuelt avvikende (36). I denne

oppgaven skulle det i utgangspunktet intervjues en fokusgruppe med farmasøyter. Det viste seg å være utfordrende å få samlet informantene til samme tid. Det ble derfor gjennomført et fokusgruppeintervju og et individuelt intervju.

Fokusgruppeintervju er en kvalitativ metode som brukes som alternativ til individuelle intervju. Fokusgrupper ledes av en moderator, og er små grupper med utvalgte deltagere som i dette tilfellet består av strategisk utvalgte farmasøyter⁴. Gruppeinteraksjoner og gruppedynamikk har vesentlig betydning. En god fokusgruppe kan gi svar på hva som er sentralt, og hvor engasjementet ligger ved det aktuelle temaet (37). Farmasøytene som ble intervjuet i denne oppgaven ble valgt ut ifra deres erfaring fra apotek med ulik kjedetilhørighet. Det var ønskelig at farmasøyter med ulik bakgrunn ble valgt for å kunne fange opp individuelle forskjeller. Noe av målet med et fokusgruppeintervju var å få i gang en diskusjon mellom informantene, noe som kan være lettere å få til når de har forskjellige erfaringer. Avgjørende for valget av informanter var i tillegg at moderator (jeg) har kjennskap til dem fra før. Det gjorde det lettere å komme i kontakt, og erfaring tilsa at dette var personer som hadde meninger om det aktuelle temaet.

3.2.1. Utførelse av intervju

Totalt 4 farmasøyter ble forespurt om å delta som informant i en fokusgruppe, hvor temaet var deres forhold til mersalg og helsetjenester i apotek. Det var ikke ønskelig med en større gruppe. Dette fordi alle informantene skulle ha anledning til å si noe om sin opplevelse og oppfatning av temaet innenfor de gitte tidsrammer. En intervjuguide ble utarbeidet for å frembringe oversikt over hvilke temaer som var ønsket belyst. Det var ønskelig å oppnå en uformell samtale med mulighet for at informantene kunne komme med egne innspill. Det ble derfor lagt opp til et halvstrukturert intervju hvor spørsmålene som ble nedtegnet kun var ment som et utgangspunkt for hvilke momenter det var ønskelig å belyse. I halvstrukturerte intervju styrer informantene selv samtalen i større grad enn ved et strukturert intervju. I strukturerte intervju er spørsmålene ferdig formulert, og rekkefølge er i større grad fastlagt. Intervjuet blir her styrt av moderator (37). Intervjuguiden er gjengitt i vedlegg 1.

⁴ Med strategisk utvalgte personer menes at man tror de personene som man velger har noe å fortelle om det aktuelle temaet (37).

Viktig informasjon om intervjuets hensikt, praktisk gjennomføring og estimert tidsbruk ble tilsendt informantene på privat epost i forkant av intervjuet (vedlegg 2). Her ble det gitt en oversikt over hvilke spørsmål som skulle danne grunnlaget for diskusjon, og dermed en mulighet for informantene til å forberede seg på temaet. Det ble videre gitt informasjon om at data fra intervju skulle brukes som et utgangspunkt for spørsmål til en spørreundersøkelse. Informantene ble lovet full anonymitet, og hadde rett til trekke seg på ethvert tidspunkt.

Fokusgruppeintervjuet var planlagt å gjennomføres i desember 2014. Da dette er en travel tid i apoteket ble det utsatt til over nyttår. Vanskeligheter med å samle alle 4 informanter til et felles møte gjorde at det ble gjennomført et fokusgruppeintervju med 3 informanter i begynnelsen av januar 2015. I tillegg ble det gjennomført et individuelt intervju i midten av januar 2015.

Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført i et møtelokale i apotek. Innledningsvis ble det gitt informasjon av moderator. Informasjonen var hovedsakelig en repetisjon av det som ble gitt i tidligere sendt epost (vedlegg 2). Dette ble gjort for å forsikre moderator om at alle hadde fått med seg intervjuets hensikt og nødvendig informasjon knyttet til praktisk gjennomføring. Det ga også informantene en mulighet til å stille eventuelle spørsmål.

Det var nødvendig å ta lydopptak under intervjuet. Bruk av lydopptak ga moderator mulighet til å skrive kommentarer og observere underveis. I tråd med etiske retningslinjer for studenter har moderator taushetsplikt, og all innsamlet data skal anonymiseres (38). Det var derfor viktig at informantene ikke ble nevnt med navn. I stedet fikk de utlevert hvert sitt nummer som ble brukt ved henvendelse til hverandre. Informantene signerte hvert sitt eksemplar av samtykkeskjema. Skjemaet er en formell henvendelse fra studiested, hvis formål er å innhente tillatelse for gjennomføring av intervju og bruk av lydopptaker (vedlegg 3).

Det var satt av 1 time til intervjuet.

Det individuelle intervjuet fant sted på en kafe en tidlig morgen. Tidspunkt og møtested ble valgt av informanten selv, og viste seg å være et godt valg. Intervjuet ble gjennomført uten avbrytelser eller forstyrrelser fra andre kunder. Det ble naturlig at dette intervjuet ble mer strukturert. Intervjuet fulgte for øvrig samme prosedyre som beskrevet ved fokusgruppeintervjuet med hensyn til innledende informasjon og estimert tid.

Etter gjennomført intervju ble lydopptaket skrevet ned, transkribert. Dette var en tidkrevende prosess hvor alt ble skrevet ned på den måten det ble sagt – ord for ord transkribering. Sitat som blir gjengitt i denne oppgaven kan derimot være bearbeidet noe uten at det skal gå på bekostning av hva informanten mente/opplevde/følte. Dette er fordi det muntlige språket ofte kan fremstå som utydelig når det blir skrevet ned, som følge av for eksempel hyppig bruk av unødvendige tilleggsord (36).

Etter transkripsjon ble lydopptakene slettet fra moderators telefon.

All data fra intervjuet ble deretter analysert for å finne ut av hva intervjuet ga av informasjon. Deretter ble det forsøkt å finne en betydning av den informasjonen man fikk, også kalt tolkning (36). Den vanligste formen for analyse av kvalitative data er at man systematiserer informasjonen (39). Den informasjonen som var relevant for problemstillingen ble samlet i en egen kategori, og videre delt inn i flere mindre kategorier som representerer ulike aspekter ved temaet. Eksempel på en kategori var «mersalg og etikk». Kategoriene fremkommer i resultatdelen i oppgaven.

3.3. Kvantitativ metode

Intervjuet ga indikasjoner på hvilke sider av temaet som engasjerte farmasøytene. Spørsmål til spørreundersøkelsen ble utarbeidet med bakgrunn i data fra intervju. I tillegg ble det hentet noen spørsmål fra bacheloroppgaven til Andreassen (2012) for å kunne kartlegge eventuelle endringer i farmasøytens holdninger til mersalg over tid (12). Det ble benyttet et elektronisk spørreskjema som ga mulighet til å nå et større antall farmasøyter i løpet av et begrenset tidsrom. Spørreskjemaer er egnet til å undersøke forhold som kan tallfestes, og man kan i etterkant sammenligne svar fra de ulike respondentene og gjøre statistiske analyser (36). Hensikten med spørreundersøkelse som kvantitativ metode var å få frem de representative opplevelsene av temaet. Det var ønskelig å finne ut av om den gjennomsnittlige farmasøyten avspeilet de samme tanker og meninger som informantene i intervjuet.

3.3.1. Utførelse av spørreundersøkelsen

Spørreskjemaet består hovedsakelig av lukkede spørsmål med klare svaralternativer. Det er imidlertid gitt noen muligheter til å utdype svar eller komme med alternativt svar. Dette ble

gjort av hensyn til at respondentene⁵ skulle ha anledning til å komme med sine synspunkter selv om de fastsatte svaralternativene ikke passet. Det ble forsøkt å stille spørsmålene så presist og entydig som mulig for å unngå ulike tolkningsmuligheter. Spørsmålene skulle være nøytrale for å unngå påvirkning av respondenten (36). Bakgrunn for valg av spørsmål er vedlagt oppgaven (vedlegg 4).

Det ble utsendt invitasjon til å delta i spørreundersøkelsen til 787 apotek i landet. Studiested hadde en oversikt over epostadressene til disse apotekene, og invitasjonen ble sendt ut av veileder. Hensikten med invitasjonen var å få gitt informasjon om undersøkelsen til apotekets felles postkasse, for deretter bli distribuert videre til den enkelte farmasøyt. Private epostadresser til de som ønsket å delta ble samlet på en liste, og sendt i retur til veileder og student. De private adressene ble kun brukt ved utsending av undersøkelsen, og vil ikke bli distribuert videre. Invitasjonen ble sendt ut i to omganger med en ukes mellomrom medio februar-15 (vedlegg 5).

Spørreskjema ble ferdigstilt, og deretter revidert av veileder. Det elektroniske programmet Questback ble benyttet som verktøy for å distribuere spørreskjemaet. Programmet sikrer full anonymitet for respondentene, og svarene kan på en enkel måte analyseres statistisk (40). Det ble utført en pilottest på lærere ved studiested. Dette var for å sikre at spørsmålene ble forstått, og at Questback programmet fungerte slik det var ment.

Selve spørreundersøkelsen ble distribuert til farmasøytene 16.mars 2015 (vedlegg 6). Den var tilgjengelig for besvarelse i en tidsperiode på 14 dager. Det ble i dette tidsrommet sendt ut to påminnelser til dem som ennå ikke hadde besvart.

Det ble foretatt univariate og bivariante analyser av resultatene fra undersøkelsen. Univariate analyser beskriver en og en variabel, mens bivariante analyser beskriver sammenhenger mellom ulike variabler. Det ble forsøkt å finne betydningsfulle samsvar mellom ulike variabler, også kalt korrelasjonsanalyse (41).

⁵ Farmasøytene som deltok i undersøkelsen

3.4. Kartlegging av litteratur

Relevant litteratur ble forsøkt funnet ved bruk av søketjenestene Google, Google Scholar, PubMed, og Medline. Søkeord som ble brukt i ulike kombinasjoner var:

- Helsetjenester
- Apotek
- Mersalg
- Farmasøyt
- Servicesalg
- Apoteklov
- Handelsvarer
- Apotekbransje
- Apotekøkonomi
- Føflekkskanning
- Hudpleie (salong)
- Blodsuktermåling
- Blodtrykksmåling
- Tarmkrefttest
- Klamydiatest
- Kolesterolmåling
- Healthservice
- Pharmacies/
pharmaceutical
- Additional sale

Tillatt omfang på oppgaven er en begrensende faktor, dermed er kun et utvalg av materiale brukt videre. Det ble lagt vekt på at kildene fremsto som troverdige og objektive i sin fremstilling av temaet. I tillegg er materiale som er publisert i nyere dato ansett som mest relevant. Artikler/studier som ble tatt med videre ble vurdert til å kunne bidra til å belyse problemstillingen.

4. RESULTATER

4.1. Resultater fra intervjuet

4.1.1. Helsetjenester

Erfaring og opplæring

Informantene hadde ulik erfaring med helsetjenester i apotek. Ingen av informantene hadde erfaring med hudpleiesalong. Derimot var blodsuktermåling en tjeneste alle hadde erfaring med. Føflekkskanning, tarmkrefttest, klamydiatest og kolesterolmåling var erfart av en informant. Blodtrykksmåling var erfart av flere i ulik grad.

Informanten som hadde mest erfaring viste i større grad en positiv holdning til helsetjenester i apotek enn de andre.

Det ansees viktig for informantene at det blir brukt tid på opplæring i de aktuelle tjenestene for å sikre et godt og trygt tilbud for kunden. Noen av informantene ga uttrykk for at apotekets leder sto ansvarlig for i hvilken grad det ble fokusert på god nok opplæring. Det ville derfor være en forskjell fra apotek til apotek hvor god opplæringen var, og hvor mange ansatte som fikk tilbud om opplæring. Hvilke forutsetninger hvert apotek har for opplæring i helsetjenester kan sees i forhold til apotekets størrelse og antall ansatte. Det ble av noen informanter uttrykt misnøye med at disse forskjellene kunne føre til en gradering av apotekene.

«Det har i hvert fall vært min tanke at hvis vi skal begynne å tilby en tjeneste i apotek, så skal alle apotek kunne gjøre det. Og det gjør det litt vanskelig, for jeg er litt opptatt av om det da blir A klasse eller B klasse apotek? Det kan være like gode folk som jobber på et bitte lite apotek med en farmasøyt, men den farmasøyten har dessverre ikke tid til sånne tjenester.»

Grad av komfort

Det ble gitt uttrykk for delte meninger om hvorvidt informantene følte seg komfortabel med å utføre helsetjenester. God opplæring og kvalitetssikrede tester var vesentlig for hvor komfortabel man var. Det var også en forskjell på hvor komfortabel man var avhengig av hvilken tjeneste det var snakk om. Noen av informantene ga uttrykk for at testing av føflekker, klamydia og tarmkreft var noe de ikke ville ha vært komfortabel med å utføre. Derimot var blodsuktermåling en tjeneste som ikke ga noen negativ følelse for informantene. Noen helsetjenester kan være utfordrende i de tilfeller hvor det er behov for å videreformidle et dårlig resultat til kunden.

«Jeg tenker at for å skulle tilby slike tjenester så må du være 110% sikker på at de målingene du utfører er til å stole på, at du ikke får noen falske resultater. Også må du ha et personale som er kjempedrilla på det her»

«Jeg synes det er en todelt sak. For meg er det viktig at jeg ikke går på akkord med det jeg føler er min plass. Men så lenge folk har det behovet og jeg føler at vi kan bidra til å hjelpe, da har jeg ikke noe problem med det»

Apoteket- riktig instans?

Det var ulike oppfatninger blant informantene om hvorvidt apoteket var riktig instans for å tilby helsetjenester. For noen informanter ble det ansett som riktig at apoteket kunne tilby tjenester som et godt lavterskel tilbud til kundene. Dette kunne forhindre alvorlig sykdom ved at kunden fikk raskere diagnose og tidlig behandling. Noen informanter mente derimot at helsetjenester burde betjenes av andre aktører i helsevesenet. Dette ble begrunnet med at det ikke er farmasøytens jobb å diagnostisere, samt at opplæring ikke var tilfredsstillende. Hvis helsetjenester skulle utføres i apotek var det ønskelig med en overordnet styring på hvordan dette skulle gjøres, og da med vekt på et tydeligere samarbeid med andre aktører eksempelvis legen.

«Jeg ikke spesielt begeistret fordi vi har ikke nok opplæring i dette her. Det må gjerne komme folk ifra forskjellige organisasjoner som driver med dette her, og bruke oss som en arena. Men ikke i regi av apoteket»

«Jeg synes at man ser i samfunnet nå at det er en trend for at det er lengre tid og mindre tilgjengelighet for leger og legekantor, og da er det naturlig at andre aktører kommer inn og snuser på det markedet. Og sånn sett er jeg fornøyd med at det er apotekene som server dette, kontra at vi får de litt useriøse»

Hvorvidt apoteket ble oppfattet å være riktig instans var også avhengig av hvilken tjeneste det var snakk om. Når det gjaldt blodsuktermåling, blodtrykksmåling og kolesterolmåling var det enighet blant informantene om at dette kunne tilbys i apotek. Føflekkskanning, tarmkrefttest og klamydiatest var det derimot litt mer diskusjon rundt.

«Jeg tenker at de testene som skal være på apoteket må jo være relatert til det vi driver med her. Hverken klamydia eller tarmkreft er noe som vi skal synse noe rundt. Vi skal ikke stille diagnoser. Det har ikke noe med selvtesting å gjøre, det synes jeg skulle være under kontrollerte forhold hos legen.»

«Blodsuktermåling, blodtrykksmåling, og kolesterolmåling kan jo fint knyttes til oppfølging av folk med sykdommer. Tarmkrefttest og føflekkskanning er jo rett og slett en tidlig varsling, og de synes jeg kanskje er viktigst at vi beholder»

Flere informanter synes hudpleiesalong var en tjeneste som kunne være aktuell for apotek. En informant mente derimot at det da skulle være faglig relatert, eksempelvis ved problemhud.

«Jeg mener at hudpleiesalong ... da føler jeg at du kanskje kan være litt utafør. Grunnen til det er at jeg føler at skal du ha det må det i hvert fall være vinklet til syk hud eller sykdomstilstander i seg sjøl. Det er greit nok at man føler seg vel når man er fin og fjong men ...»

Bruk av tid på helsetjenester

De fleste informantene opplyste at de ikke brukte mye tid på helsetjenester, og at de sjeldent følte at dette gikk på bekostning av andre oppgaver. Det ble vurdert som hensiktsmessig å utføre de helsetjenestene som hver av informantene hadde erfaring med fra sitt apotek. Det var imidlertid ingen som ønsket de tjenestene som apoteket ikke utførte fra før. En av informantene ga uttrykk for at økt fokus på helsetjenester ga i stadig større grad et behov for å «ta med seg jobben hjem» Dette for å få tid til å oppdatere seg på annen faglig litteratur.

«Det at vi er nødt til å bruke såpass mye tid på å se på andre inntjeningsmåter i apotek, gjør nok at farmakologien stiller svakere enn hva det har gjort.»

4.1.2. Mersalg

Farmasøyten og mersalg

Alle informantene ønsket å skille mellom mersalg som ikke krever en faglig vurdering, og servicesalg som baseres på en faglig vurdering. Hvilket syn informantene hadde på mersalg var avhengig av hvilken type mersalg det var. Alle var enige om at de i større grad var komfortabel med å utføre servicesalg kontra mersalg. Det var et poeng for noen at man hadde hele ekspedisjonen selv, og ikke kun tok over fra en tekniker for å ta kontroll. Bakgrunnen for dette var at det er enklere å komme med relevant informasjon, og dermed også et mulig servicesalg, enn når man kommer inn midt i ekspedisjonen. Da vet man ikke hva som har blitt sagt av informasjon tidligere, og man ønsker ikke å mase på kunden ved å gjenta informasjon.

«Føler det gir litt negativ linje for bedriften. Så det jeg foretrekker som uttrykk er det jeg kaller faglig aktivt servicesalg. Og i det da, så ligger jo mye av det samme, men jeg føler at det må være en link til et behov eller et produkt som kunden kommer med. Også bruker du kunnskapen om dette produktet, og kommer med noe som er tilhørende da»

Noen av informantene synes det med fordel kunne vært utført flere servicesalg. Alle hadde ved flere anledninger fått gode tilbakemeldinger av kunden når det ble gitt informasjon og råd om aktuelle tilleggsprodukter. Det å gi kunden valgmuligheter ble også vurdert som viktig. Kunden skal ha mulighet til å velge mellom dyrt og billig selv, ikke at ansatte tar det valget for dem.

«Hvis du skal kjøpe en ny oppvaskmaskin, hva vil du vite om den oppvaskmaskina når du kommer i butikken? Jeg ville iallfall hatt 3 forskjellige varianter å velge mellom tror jeg. Jeg ville ikke bare hatt de som skal selge deg den Rolls Royce`n til 25000, eller at vi skal gå rett bort på det restehjørnet som de har på Ikea «her har vi en - den er litt dårlig i trommelen- men den koster bare 500»»

Med tanke på mersalg som ikke er faglig begrunnet er informantene enige om at dette ikke skal skje for enhver pris, og kun der det føles naturlig.

Mersalg og premiering/bonusordninger

Nesten alle informanter hadde kjennskap til premiering eller bonusordning i en eller annen form. De fleste synes dette var en god motivasjonsfaktor. Noen ga imidlertid uttrykk for at de ikke ønsket noen form for press fra kjeden.

«Men det er jo klart at det er sånt som kan stimulere. Har vi noen bonusordninger når vi greier å selge så og så mye, det er jo en gulrot.»

«Jeg opplever at det føles verre når man blir målt på det, for da blir det litt feil fokus synes jeg da»

Mersalg og etikk

Ingen av informantene ønsket å tilby mersalg med mindre det følte riktig og naturlig. De fleste hadde imidlertid i mer eller mindre grad vært borti situasjoner hvor mersalg ikke følte etisk riktig. En av informantene påpekte at det i mange tilfeller ville være uetisk å ikke tilby et servicesalg.

For noen følte det vanskelig å tilby et relevant tilleggsprodukt når det medførte en større ekstrakostnad for kunden.

Også er det dette med hva ting skal koste. For hvis de kommer og skal kjøpe en antibiotika og den koster 138 kr, som i utgangspunktet er billig. Også skal du selge den pakka med Idoform i tillegg som koster mye mer.»

«Greit nok at man har fokus på at denne uka skal vi ha en kampanje i mente, men man skal fortsatt bare levere til de kundene hvor det føles naturlig. Du skal ikke pushe det på alle, jeg føler at det blir en veldig negativ ting»

Bruk av tid på mersalg/servicesalg

Noen av informantene ga uttrykk for at de ikke brukte mye tid på mersalg/servicesalg. Ved servicesalg tar man hensyn til faglige vurderinger, og det blir derfor sett på som fornuftig bruk av tid. Andre informanter mente dette tok tid som gikk utover andre oppgaver. Det ble videre diskutert ønsker for hvilke endringer man selv kan innføre for at dette med mersalg skal gå raskt og effektivt.

«Det er jo også fordi man skal slippe å bruke mye tid på å gå å hente ting. Noen apotek tilrettelegger også ved å ha et rom i karusellen til sånne ting, for å ha lett tilgang til enten månedens fokusområde eller andre ting skal ligge i nærheten. Det er nok litt lurt å ha det litt synlig, for det er lettere å bli påmint det hvis du ser det»

«Men jeg føler det tar fokus, iallfall for farmasøyten, vekk fra legemidlene litt. I og med at vi også må sette oss inn i alt det andre som skal serves. Når kunden er der bruker du vel ikke mer tid enn en hvilken som helst annen ekspedisjon i seg sjøl Men jeg føler jo at fordi det blir større og større sortiment der så blir det jo også mer og mer vi må sette oss inn i. Og det tar jo selvsagt litt fokus vekk fra legemidlene. Bare i den tida jeg har vært i apotek så har det jo blitt mindre og mindre tid i arbeidstiden til sånn oppdatering»

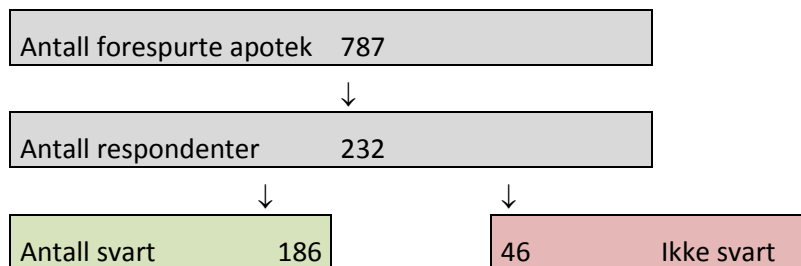
Om yrkestrivsel og bruk av kunnskap

Informantene trives med yrket sitt, og fremhever kontakt med kundene som noe positivt. Følelsen av å hjelpe noen til bedre helse er god. Det går imidlertid igjen hos alle informanter at de skulle ønske de hadde bedre tid. Mangel på tid skyldes ikke kun at andre inntjeningsmetoder tar fokus. Det var ønskelig med flere farmasøyter tilstede i løpet av arbeidsdagen slik at man kunne bruke tid på å oppdatere seg, og å undersøke eventuelle spørsmål som meldte seg.

Det var også et ønske om at det skulle settes krav til farmasøyten med hensyn til oppdatering/kursing. Et eksempel som ble presentert var krav til et visst antall opplæringspoeng for å kunne praktisere som farmasøyt, noe som dermed ville sikre alle farmasøyter faglig påfyll.

4.2. Resultater fra spørreundersøkelse

Det ble sendt ut spørreskjema til 232 farmasøyter. 186 besvarelser ble mottatt. Dette gir en svarprosent på 80,17%.



Figur 1: Flytskjema antall respondenter

4.2.1. Respondentene

Yrkestittel:

51,6% av respondentene er provisorfarmasøyter

48,4% av respondentene er reseptarfarmasøyter

Kjønn:

83,3% av respondentene er kvinner

16,7% av respondentene er menn

Yrkeserfaring:

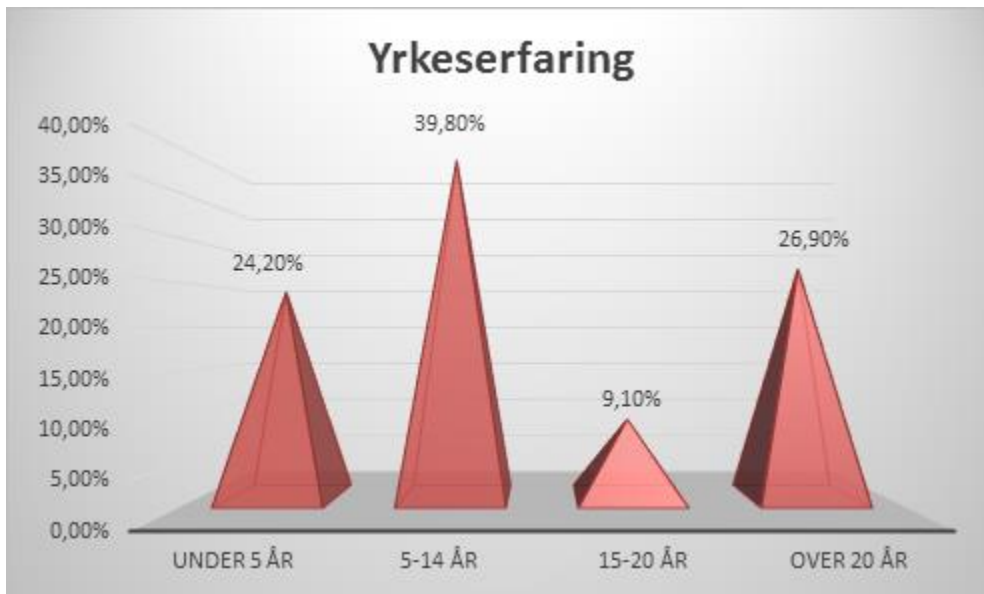
24,2% av respondentene har arbeidet under 5 år

39,8% av respondentene har arbeidet i apotek 5-14 år

9,1% av respondentene har arbeidet i apotek 15-20 år

26,9% av respondentene har arbeidet i apotek over 20 år

(Figur 2)



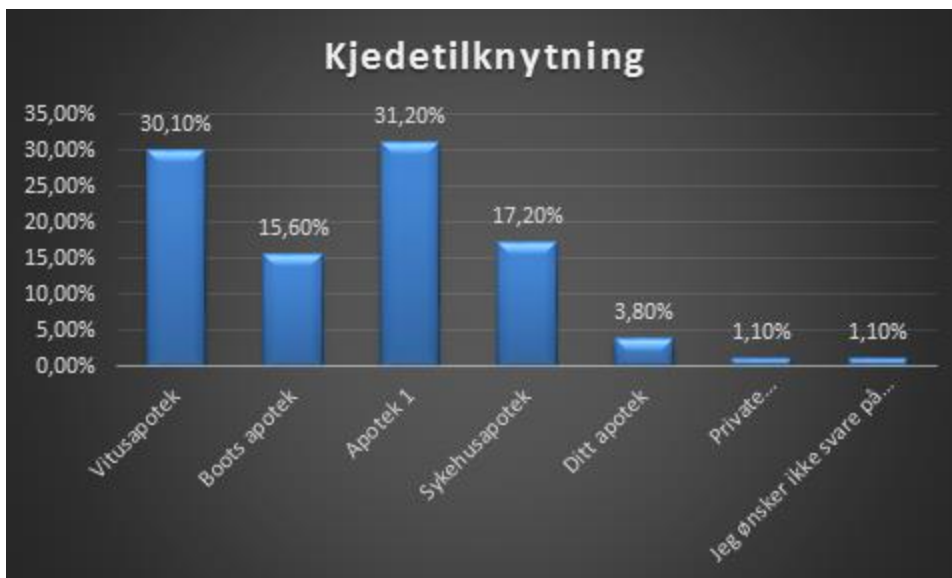
Figur 2: Prosentvis inndeling av hvor mange år respondentene har jobbet i apotek.

80,7% av respondentene var tilknyttet en kjede

17,2% av respondentene jobber på sykehusapotek

1,1% av respondentene jobber i private apotek/Apotekergruppen

1,1% av respondentene ønsket ikke oppgi hvor de jobbet. (Figur 3)



Figur 3: Prosentvis inndeling av hvilke apotek respondentene er tilknyttet.

4.2.2. Helsetjenester

Erfaring og opplæring

60,2% av respondentene har erfaring med ikke-legemiddelrelaterte helsetjenester i apotek. 39,8% av respondentene har ikke erfaring med ikke-legemiddelrelaterte helsetjenester i apotek.

Av 60,2% respondenter som har erfaring, - hvilke tjenester har de erfaring med?

95,5% av respondentene har erfaring med blodsuktermåling

78,6% av respondentene har erfaring med blodtrykkmåling

78,6% av respondentene har erfaring med kolesterolmåling

27,7% av respondentene har erfaring med tarmkrefttest

23,2% av respondentene har erfaring med føflekkskanning

21,4% av respondentene har erfaring med klamydiatest.

7,1% av respondentene har erfaring med hudpleiesalong

(Figur 4).



Figur 4: Prosentvis inndeling av hvilke helsetjenester respondentene har erfaring med.

I hvilken grad føler respondenten at opplæringen i helsetjenestene er tilfredsstillende?

Tabell 2 viser respondentenes svar inkludert svaralternativ «vet ikke», «tjenesten blir betjent av en annen ansatt» og «vi tilbyr ikke denne tjenesten».

Tabell 2: Prosentvis inndeling av i hvilken grad respondentene føler opplæring i de ulike helsetjenester er tilfredsstillende.

	I svært høy grad / I høy grad	I noen grad / I liten grad	Vet ikke	Tjenesten blir betjent av en annen ansatt	Vi tilbyr ikke denne tjenesten
Føflekkskanning	16,6%	3,6%	2,60 %	4,40 %	72,80 %
Hudpleiesalong	4,4%	3,6%	7,90 %	3,50 %	80,70 %
Blodsuktermåling	65,8%	14%	0,00 %	4,40 %	15,80 %
Blodtrykksmåling	48,2%	20,1 %	2,60 %	3,50 %	25,40 %
Tarmkrefttest	16,7%	12,3%	3,50 %	0,90 %	66,70 %
Klamydiatest	13,1 %	11,4 %	4,40 %	1,80 %	69,30 %
Kolesterolmåling	52,6%	19,3 %	0,90 %	6,10 %	21,10 %

Ved å ekskludere prosentandel respondenter som svarer «vet ikke», «tjenesten bli betjent av annen ansatt» og «vi tilbyr ikke tjenesten», vil man få et mer oversiktlig bilde om hvorvidt opplæring føles tilfredsstillende.

Prosentandel av respondentene som synes opplæringen var tilfredsstillende **i svært høy/høy** grad ved de ulike tjenestene:

Blodsuktermåling: 82,46%

Føflekkskanning: 82,18%

Kolesterolmåling: 73,16%

Blodtrykksmåling: 70,36%

Tarmkrefttest: 57,9%

Hudpleiesalong: 55,7%

Klamydiatest: 53,74%

(Tabell 3).

Tabell 3: Prosentvis inndeling av i hvilken grad respondentene føler opplæring i de ulike helsetjenestene er tilfredsstillende.

	I svært høy grad/ I høy grad	I noen grad / I liten grad
Blodsuktermåling	82,46 %	17,54 %
Føflekkskanning	82,18 %	17,82 %
Kolesterolmåling	73,16 %	26,84 %
Blodtrykksmåling	70,36 %	29,64 %
Tarmkrefttest	57,79 %	42,21 %
Hudpleiesalong	55,70 %	44,30 %
Klamydiatest	53,47 %	46,53 %

Spørsmålet om hvilke andre ikke-legemiddelrelaterte helsetjenester respondenten ønsket i apoteket vil ikke bli brukt videre i oppgaven. Svarene på dette spørsmålet er av den grunn ikke presentert her, men er vedlagt oppgaven (Vedlegg 7).

Blant respondentene som **ikke** hadde noen erfaring med helsetjenester var blodsuktermåling og blodtrykksmåling mest ønsket, henholdsvis 52,7% og 51,4% av respondentene ønsket dette. 28,4% ønsket kolesterolmåling, 27% ønsket hudpleiesalong mens klamydiatest og føflekkskanning hadde en oppslutning på 13,5% og 12,2%. Kun 4,1% ønsket tarmkrefttest inn i apoteket (Tabell 4).

Tabell 4: Prosentvis inndeling av hvilke helsetjenester respondenten ønsker i apotek.

Helsetjenester	Ja, jeg ønsker denne tjenesten i apoteket
Blodsuktermåling	52,7 %
Blodtrykksmåling	51,4 %
Kolesterolmåling	28,4 %
Hudpleiesalong	27,0 %
Klamydiatest	13,5 %
Føflekkskanning	12,2%
Tarmkrefttest	4,1%

Resultatene bekreftes på spesifikt spørsmål på hva man IKKE ønsket inn som en helsetjeneste i apotek. Rekkefølgen ble her motsatt- noe den ikke hadde trengt å bli.

Grad av komfort

Ved spørsmål om hvorvidt respondenten var komfortabel med å utføre helsetjenester varierte svarene avhengig av hvilken tjeneste det var snakk om.

Blodsuktermåling: 52,1% var komfortabel i svært høy/høy grad, 38,2% i noen/liten grad, 6,5% ikke i det hele tatt og 3,2% hadde ingen formening.

Blodtrykksmåling: 46,2% var komfortabel i svært høy/høy grad, 39,3% i noen/liten grad, 8,6% ikke i det hele tatt, og 5,9% hadde ingen formening.

Kolesterolmåling: 35% var komfortabel i svært høy/høy grad, 34,4% i noen/liten grad, 22,6% ikke i det hele tatt og 8,1% hadde ingen formening.

Føflekkskanning: 16,1% var komfortabel i svært høy/høy grad, 19,9% i noen/liten grad, 43,5% ikke i det hele tatt og 20,4% hadde ingen formening.

Klamydiatest: 14,6% var komfortabel i svært høy/høy grad, 26,9% i noen/liten grad, 39,2% ikke i det hele tatt og 19,4% hadde ingen formening.

Tarmkrefttest: 10,7% var komfortabel i svært høy/høy grad, 20,4% i noen/liten grad, 49,5% ikke i det hele tatt og 19,4% hadde ingen formening.

Hudpleiesalong: 8% var komfortabel i svært høy/høy grad, 28,5% i noen/liten grad, 34,9% ikke i det hele tatt og 28,5% hadde ingen formening (Tabell 5).

Tabell 5: Prosentvis inndeling av i hvilken grad respondenten er komfortabel med å utføre ikke-legemiddelrelaterte helsetjenester.

Tjenester	I svært høy grad / I høy grad	I noen grad / I liten grad	Ikke i det hele tatt	Har ingen formening
Blodsuktermåling	52,1 %	38,2 %	6,5 %	3,2 %
Blodtrykksmåling	46,2 %	39,3 %	8,6 %	5,9 %
Kolesterolmåling	35,0 %	34,4 %	22,6%	8,1 %
Føflekkskanning	16,1 %	19,9 %	43,5 %	20,4 %
Klamydiatest	14,6 %	26,9 %	39,2 %	19,4 %
Tarmkrefttest	10,7 %	20,4 %	49,5 %	19,4 %
Hudpleiesalong	8,0 %	28,5 %	34,9 %	28,5 %

Apoteket- riktig instans?

Blodsuktermåling, blodtrykksmåling og kolesterolmåling er tjenester som kan passe best i apotek ifølge respondentene.

Føflekkskanning: 19,4% synes apoteket er riktig instans i svært høy/høy grad, 32,3% i noen/liten grad. 41,4% mener apotek ikke bør tilby denne tjenesten og 7% har ingen formening.

Hudpleiesalong: 22,1% synes apoteket er riktig instans i svært høy/høy grad, 49,5% i noen/liten grad. 19,4% mener apoteket ikke bør tilby denne tjenesten og 9,1% har ingen formening.

Blodsuktermåling: 51,1% synes apoteket er riktig instans i svært høy/høy grad, 41,4% i noen/liten grad. 6,5% mener apoteket ikke bør tilby denne tjenesten, og 1,1% har ingen formening.

Blodtrykksmåling: 46,8% synes apoteket er riktig instans i svært høy/høy grad, 43,5% i noen/liten grad. 8,6% synes ikke apotek bør tilby dette og 1,1% hadde ingen formening.

Tarmkrefttest: 15% synes apoteket er riktig instans i svært høy/høy grad, 25,3% i noen/liten grad. 51,1% mente at apotek ikke bør tilby dette, og 8,6% hadde ingen formening.

Klamydiatest: 23,2% synes apoteket er riktig instans i svært høy/høy grad, 30,6% i noen/liten grad. 38,7% mente at apotek ikke bør tilby dette, 7,5% hadde ingen formening.

Kolesterolmåling: 34,5% synes apoteket var riktig instans i svært høy/høy grad, 41,9% i noen/liten grad. 20,4% mente apotek ikke burde tilby dette og 3,2% hadde ingen formening (Tabell 6).

Tabell 6: Prosentvis inndeling av i hvilken grad respondentene føler at apoteket er riktig instans for utføring av helsetjenestene.

Tjenester	I svært høy grad/høy grad	I noen grad/liten grad	Apotek bør ikke tilby denne tjeneste	Har ingen formening
Føflekkskanning	19,4 %	32,3 %	41,40 %	7,00 %
Hudpleiesalong	22,1%	49,5 %	19,40 %	9,10 %
Blodsuktermåling	51,1%	41,4 %	6,50 %	1,10 %
Blodtrykksmåling	46,8 %	43,5%	8,60 %	1,10 %
Tarmkrefttest	15,0%	25,3 %	51,10 %	8,60 %
Klamydiatest	23,2%	30,6%	38,70 %	7,50 %
Kolesterolmåling	34,5%	41,9 %	20,40 %	3,20 %

En bivariat analyse ble utført for å se om kjedetilknypning har noe å si for om respondentene synes apoteket er riktig instans for helsetjenester. Det er valgt å presentere essensen i denne analysen her. Der hvor samme tjeneste er nevnt flere ganger innenfor samme kjede har det vært lik prosentfordeling.

Prosentvis fordeling for hver enkelt tjeneste er vedlagt oppgaven, da oppgavens tillatte omfang begrenser presentasjon (vedlegg 8).

Flertallet av respondentene i Vitusapotek synes apotek er riktig instans for:

Blodsuktermåling og blodtrykksmåling i **svært høy/høy grad**.

Føflekkskanning, hudpleiesalong, klamydiatest, kolesterolmåling og blodsuktermåling i **noen/liten grad**.

Tarmkrefttest **bør ikke tilbys** av apotek.

Flertallet av respondentene i Boots synes apotek er riktig instans for:

Føflekkskanning, blodsuktermåling, blodtrykksmåling, tarmkrefttest, klamydiatest og kolesterolmåling i **svært høy/høy grad**.

Hudpleiesalong i **noen/liten grad**.

Flertallet av respondentene i Apotek 1 synes apotek er riktig instans for:

Blodsuktermåling, blodtrykksmåling og kolesterolmåling i **svært høy/høy grad**.

Hudpleiesalong i **noen/liten grad**.

Føflekkskanning, tarmkrefttest og klamydiatest **bør ikke tilbys** i apotek.

Flertallet av respondentene i Sykehusapotek synes apotek er riktig instans for:

Hudpleiesalong, blodsuktermåling, blodtrykksmåling, kolesterolmåling i **noen/liten grad**.

Føflekkskanning, tarmkrefttest og klamydiatest **bør ikke tilbys** av apotek.

Flertallet av respondentene i Ditt Apotek synes apotek er riktig instans for:

Hudpleiesalong, blodsuktermåling og blodtrykksmåling i **noen/liten grad**.

Føflekkskanning, tarmkrefttest, klamydiatest og kolesterolmåling **bør ikke tilbys** i apotek.

Respondentene (N=2) i private apotek/Apotekergruppen er enige om at blodsuktermåling og blodtrykksmåling passer i apotek i svært høy/høy grad. De andre tjenestene ønskes/ønskes ikke i ulik grad.

Det ble utført en kryssanalyse på hvorvidt respondentene mente apoteket var riktig instans for helsetjenester, sett i forhold til erfaring med de ulike helsetjenestene. Det er her valgt å presentere et eksempel, føflekkskanning. Analysen i sin helhet er vedlagt oppgaven (Vedlegg 9).

Apoteket var riktig instans i **svært høy/høy** grad for:

73,1% av respondentene som har erfaring med føflekkskanning

25% av respondentene som har erfaring med hudpleiesalong.

27,1% av respondentene som har erfaring med blodsuktermåling

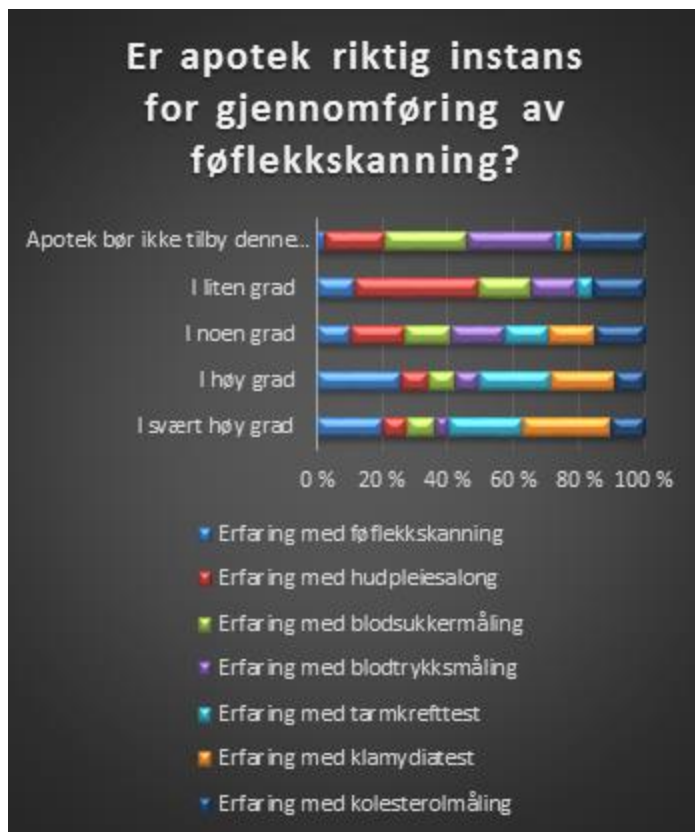
18,2% av respondentene som har erfaring med blodtrykksmåling

71% av respondentene som har erfaring med tarmkrefttest

75% av respondentene som har erfaring med klamydiatest

30,6% av respondentene som har erfaring med kolesterolmåling

(Figur 5).



Figur 5: Prosentvis inndeling av hvordan egen erfaring med føflekkskanning påvirker i hvilken grad apoteket anses som riktig instans for helsetjenesten.

Bruk av tid på helsetjenester

4,8 % av respondentene bruker mer enn 1 time daglig

8,6 % av respondentene bruker 1-5 timer ukentlig

9,7 % av respondentene bruker mindre enn 1 time ukentlig

52.2 % av respondentene bruker tid kun sporadisk.

24,7% av respondentene bruker ikke tid i det hele tatt.

En bivariat analyse viser hvordan bruk av tid på helsetjenester varierer utfra hvilken kjede respondenten er tilknyttet. Respondentene bruker:

Mer enn 1 time daglig: Vitusapotek 3,6%, Boots 6,9%, Apotek 1 3,4%, Sykehusapotek 3,1%, Ditt Apotek 14,3%, Private apotek 50%.

1-5 timer ukentlig: Vitusapotek 5,4%, Boots 20,7%, Apotek 1 3,4%, Sykehusapotek 9,4%, Ditt Apotek 14,3%, Private apotek 0%.

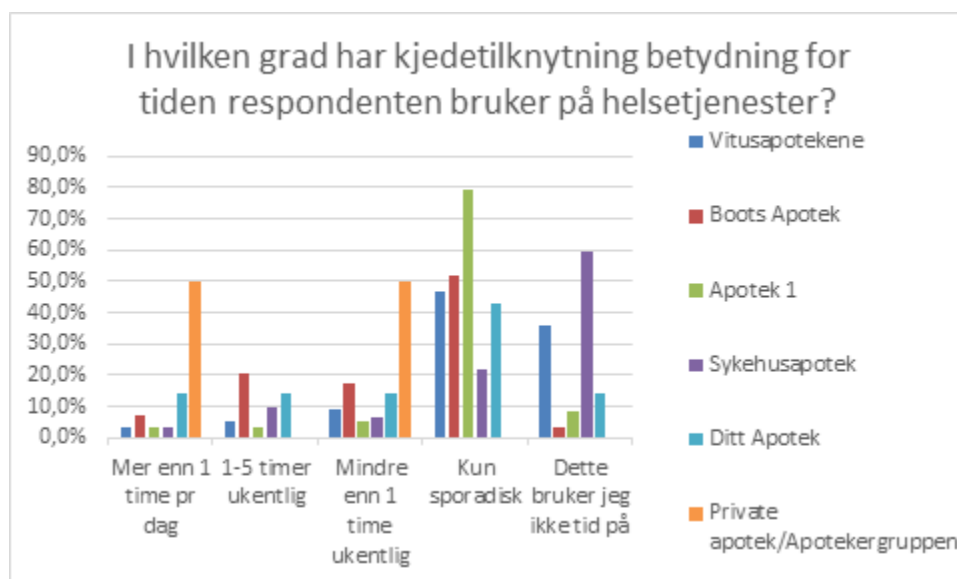
Mindre enn 1 time ukentlig: Vitusapotek 8,9%, Boots 17,2%, Apotek 1 5,2%, Sykehusapotek 6,3%, Ditt Apotek 14,3%, Private apotek 50%.

Kun sporadisk: Vitusapotek 46,4%, Boots 51,7%, Apotek 1 79,3%, Sykehusapotek 21,9%, Ditt Apotek 42,9%, Private apotek 0%.

Dette bruker jeg ikke tid på: Vitusapotek 35,7%, Boots 3,4%, Apotek 1 8,6%, Sykehusapotek 59,4%, Ditt Apotek 14,3%, Private apotek 0%.

(Figur 6).

Figur 6: Prosentvis inndeling av hvordan kjedetilknnytning påvirker tiden respondenter bruker på helsetjenester.



Helsetjenester tar fokus i arbeidsdagen?

1,6% av respondentene mener at helsetjenester tar fokus i **svært høy** grad

3,8% av respondentene mener at helsetjenester tar fokus i **høy** grad.

14,5% av respondentene mener at helsetjenester tar fokus i **noen** grad

46,8% av respondentene mener at helsetjenester tar fokus i **liten** grad.

33,3% av respondentene mener at helsetjenester **ikke tar fokus i det hele tatt**.

Regulering av helsetjenester i apotek

64% av respondentene mente at helsetjenester som skal tilbys kunden burde være regulert av staten, og være likt i alle kjeder. De resterende 36 % oppga at de ønsket at hver enkelt kjede skulle regulere hvilke helsetjenester som ble tilbudt på apotek. Hvilke tanker som ligger bak respondentenes valg er vedlagt oppgaven (vedlegg 10).

4.2.3. Mersalg

Farmasøyten og mersalg

Hvordan farmasøyten bedømmer egen innsats i forhold til mersalg/servicesalg varierer etter hvilken type salg det er.

I hvilken grad stiller respondentene kunden spørsmål om ukens tilbud/andre tilbud/kampanjevare:

- 1,6% spør alltid
- 17,7% spør vanligvis
- 45,7% spør av og til
- 26,9% spør sjelden
- 8,10% spør aldri.

I hvilken grad stiller respondentene kunden spørsmål om relaterte produkter til handelsvarer:

- 5,40% spør alltid
- 46,2% spør vanligvis
- 34,9% spør av og til
- 10,8% spør sjelden
- 2,7% spør aldri.

I hvilken grad stiller respondentene kunden spørsmål om relaterte produkter til reseptfrie varer:

- 5,9% spør alltid
- 36% spør vanligvis
- 39,8% spør av og til
- 13,4% spør sjelden
- 4,8% spør aldri

I hvilken grad stiller respondentene kunden spørsmål om relaterte produkter til reseptpliktige varer:

- 23,7% spør alltid
- 49,5% spør vanligvis

19,4% spør av og til

5,9% spør sjelden

1,6% spør aldri.

(Tabell 7).

Tabell 7: Prosentvis inndeling av i hvilke situasjoner respondenten stiller kunden spørsmål ift mersalg/servicesalg.

Når stiller du kunden spørsmål om:	Alltid	Vanligvis	Av og til	Sjelden	Aldri
Ukens tilbud, andre tilbud/kampanjevare	1,60 %	17,70 %	45,70 %	26,90 %	8,10 %
Relaterte produkter til handelsvarer (eks aftersun ved kjøp av solkrem)	5,40 %	46,20 %	34,90 %	10,80 %	2,70 %
Relaterte produkter til reseptfrie varer (eks kleenex ved kjøp av nesespray)	5,90 %	36,00 %	39,80 %	13,40 %	4,80 %
Relaterte produkter til reseptpliktige varer (eks probiotika ved kjøp av antibiotika)	23,70 %	49,50 %	19,40 %	5,90 %	1,60 %

Undersøkelsen viser at en større andel av respondentene føler det blir utført servicesalg (Figur 7).

13,4% av respondentene mener det blir utført servicesalg i svært høy grad

43% av respondentene mener det blir utført servicesalg i høy grad

34,4% av respondentene mener det blir utført servicesalg i noen grad

8,10% av respondentene mener det blir utført servicesalg i liten grad

1,1% av respondentene mener det blir utført servicesalg ikke i det hele tatt.



Figur 7: Prosentvis inndeling av i hvilken grad respondenten føler det blir utført servicesalg til kunden.

Hva kan være årsaker til at det ikke utføres flere servicesalg? (Flere svar mulig):

76,3% av respondentene mener årsaken er at man ikke ønsker å virke påtrengende på kunden

56,8% av respondentene mener årsaken kan være mangel på tid

47,9% av respondentene mener lang kø kan være årsaken

43,8% av respondentene tenker ikke på det/glemmer det

42% av respondentene mener årsaken er at man mangler kunnskap om aktuelle produkter.

23,1% mener årsaken er prinsipiell motstand mot mersalg

Annet: 5,9 % av respondentene kom opp med egne alternativer for hva som kunne være årsaker til at det ikke utføres flere servicesalg. Eksempler herfra var at kundesituasjonen tilsa at det ikke passet.

Mersalg og premiering/bonusordninger

Hvor ofte forekommer premiering/bonusordninger knyttet til mersalg/servicesalg på respondentens apotek?

5,4 % av respondentene svarte ukentlig.

37,1 % av respondentene svarte månedlig

20,4 % av respondentene svarte en gang i halvåret

5,4% av respondentene svarte årlig

31,7% av respondentene svarte aldri

Hvilke effekter tror respondentene premiering/bonusordninger har på ansatte? (Flere svar mulig):

Økt arbeidstrivsel: 23,7%

Nedsatt arbeidstrivsel: 16,1%

Vekker konkurranseinstinkt: 67,2%

Det er stressende: 41,9%

Er en god motivasjonsfaktor for å øke salg/inntjening: 57,5%

Nedsetter faglig fokus: 33,9%

Annet: 4,8%

Har ingen formening: 7,5%

Grad av komfort

I hvilken grad respondentene følte at mersalg og servicesalg var noe de var komfortable med varierte i forhold til hvilken type salg det var.

24,2% av respondentene var i **svært høy grad** komfortabel med å utføre servicesalg

3,2 % av respondentene var i **svært høy grad** komfortabel med mersalg

40,9% av respondentene var i **høy grad** komfortabel med servicesalg

11,3% av respondentene var i **høy grad** komfortabel med mersalg.

29,6% av respondentene var i **noen grad** komfortabel med servicesalg

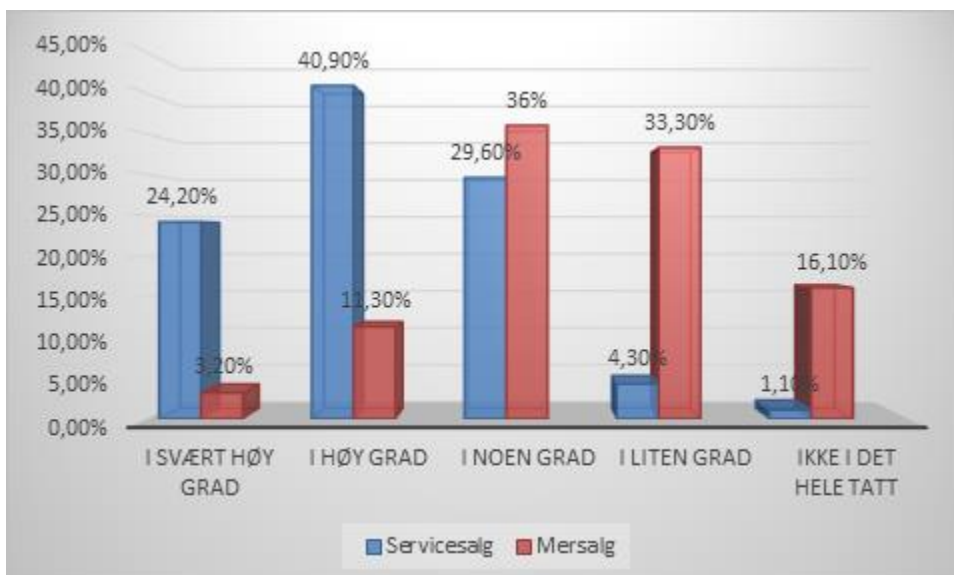
36% av respondentene var i **noen grad** komfortabel med mersalg.

4,3% av respondentene var i **liten grad** komfortabel med servicesalg

33,3% av respondentene var i **liten grad** komfortabel med mersalg

1,1% av respondentene var **ikke komfortabel** med servicesalg i det hele tatt.

16,10% av respondentene var **ikke komfortabel** med mersalg i det hele tatt. (Figur 8).



Figur 8: Prosentvis inndeling av i hvilken grad respondentene er komfortabel med mersalg/servicesalg.

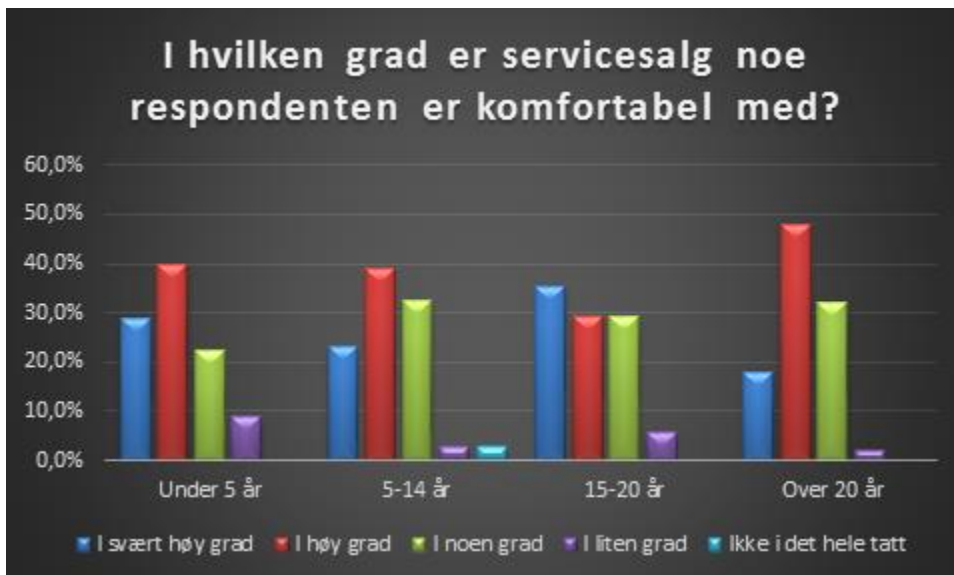
Det ble utført en bivariat analyse for å se om antall år respondenten har jobbet i apotek har noen påvirkning på grad av komfort ved servicesalg (Figur 9).

68,9% var komfortabel med servicesalg i svært høy/høy grad blant respondentene som hadde **arbeidet under 5 år.**

62,2% var komfortabel med servicesalg i svært høy/høy grad blant respondentene som hadde **arbeidet 5-14 år.**

64,7% var komfortabel med servicesalg i svært høy/høy grad blant respondentene som hadde **arbeidet 15-20 år.**

66% var komfortabel med servicesalg i svært høy/høy grad blant respondentene som hadde **arbeidet i over 20 år.**



Figur 9: Prosentvis inndeling av i hvilken grad respondenten er komfortabel med servicesalg sett i forhold til antall år i yrket.

Mersalg og etikk

Har respondenten kjennskap til at det noen ganger blir gjennomført mersalg/servicesalg som ikke har følt etisk riktig?

57,5 % av respondentene svarte NEI

42,5% av respondentene svarte JA

Hva tror respondentene kan være årsaker til at salg som ikke følte etisk riktig noen ganger allikevel ble gjennomført: (Flere svar mulig)

74,7 % av respondentene svarte at de ville imøtekomme et ønske om inntjening fra apotekkjeden.

60,8 % av respondentene svarte at de ville imøtekomme ønske om inntjening fra leder/kollegaer.

38% av respondentene svarte at de ville oppnå en form for premiering ved godt salg

29,1% av respondentene svarte at det kunne være fordi man ikke tenkte på at det kunne oppfattes uetisk

6,3% av respondentene svarte vet ikke.

Bruk av tid og fagkunnskap

Ved spørsmål om farmasøyten følte at mersalg/servicesalg stjal tid som burde benyttes på faglig oppdatering svarte 19,4% at dette stjeler tid i svært høy/høy grad. 36% svarte at det gjorde det i noen grad og 44,6% mener dette tar fokus i liten grad/ikke i det hele tatt.

62,9% av respondentene føler de får benyttet fagkunnskap i svært høy /høy grad i løpet av arbeidsdagen. 37,1% mener derimot at de får brukt fagkunnskap i noen/liten grad.

En korrelasjonsanalyse ble utført for å finne ut om det var en sammenheng mellom spørsmålene «*I hvilken grad føler du at mersalg/servicesalg stjeler tid som burde benyttes på faglig oppdatering?*» og «*I hvilken grad føler du at du får benyttet fagkunnskapen din i løpet av en arbeidsdag?*»

Analysen viste en signifikant sammenheng mellom grad av tid på mersalg/servicesalg og følelsen av for lite tid til fag.

Ytterligere kommentarer fra respondentene om temaet mersalg og helsetjenester er vedlagt oppgaven (vedlegg 11).

5. DISKUSJON

5.1. Respondentene

186 farmasøyter deltok i spørreundersøkelsen. I Norge i dag har vi 3361 farmasøyter ansatt på apotek, hvorav 1927 av disse er provisorfarmasøyter og 1434 er reseptarfarmasøyter (43). Om utvalget av respondenter i denne studien er stort nok, til at det er mulig å trekke konklusjoner til en større gruppe, er usikkert. Men man kan få en indikasjon på farmasøytens forhold til helsetjenester og mersalg.

Det ble ikke tid eller anledning til å se nærmere på alle bakgrunnsvariabler, som her var yrkestittel, kjønn, antall år i apotek og kjedetilknypning. Noen variabler ble ansett som mer viktig å belyse enn andre. Det er derfor foretatt bivariate analyser i forhold til yrkeserfaring og kjedetilknypning. Meningsforskjeller basert på ulike yrkestittel eller kjønn vil ikke belyses nærmere i oppgaven.

5.2. Helsetjenester

Erfaring og opplæring

Blodsuktermåling var tjenesten flest farmasøyter hadde erfaring med, dernest blodtrykksmåling og kolesterolmåling. Langt færre farmasøyter hadde erfaring med tarmkrefttest, føflekkskanning, og klamydiatest. Svært få hadde erfart hudpleiesalong.

Blodsuktermåling, blodtrykksmåling og kolesterolmåling har vært en tjeneste på apoteket, og i de fleste kjeder, i en lengre tidsperiode enn tarmkrefttest, føflekkskanning, klamydiatest og hudpleiesalong. De sistnevnte tjenestene utføres kun på enkelte kjedepotek, og er forholdsvis nye tjenester på markedet. Det var derfor som forventet at disse kom lengre ned på listen med hensyn til farmasøytens erfaring med de ulike tjenestene.

Blodsuktermåling, blodtrykksmåling og kolesterolmåling er tjenester farmasøytene føler de har fått god opplæring i. Føflekkskanning skårer også svært høyt her. Tilfredsstillende opplæring er svært viktig for farmasøyten. Det vil være rimelig å tro at grad av opplæring kan påvirke farmasøytens syn på helsetjenesten generelt, og hvorvidt man ønsker å tilby kunden dette. For å være trygg og komfortabel på jobb, må man vite at produktet/tjenesten man selger innebærer kvalitet og sikkerhet for kunden. Farmasøytene som ble intervjuet understøtter dette.

For de av farmasøytene som ikke hadde erfaring med helsetjenester fra tidligere var blodsuktermåling og blodtrykksmåling mest ønsket i apoteket. Dette tyder på at de tjenestene som er mest utbredt, og har vært lengst i bruk- er de som ønskes mest. Dette kan indikere at farmasøyter i utgangspunktet er skeptisk til nye tjenester. Årsakene til dette kan være at man ikke kjenner godt nok til tjenesten, eller at man generelt ikke ønsker å bruke tid på dette. Kritikk, fra andre aktører i helsevesenet, presentert i media kan bidra til at man ikke ønsker tjenester i apotek.

Grad av komfort

Farmasøytene var mest komfortabel med å utføre blodsuktermåling, blodtrykksmåling og kolesterolmåling. Svarene her kan muligens settes i sammenheng med hva slags erfaring man har. De tjenestene som færrest har erfaring med, er de samme tjenestene som farmasøytene føler seg minst komfortable med. Det vil være naturlig å tro at egen erfaring med den aktuelle tjenesten øker graden av komfort. Farmasøytene som ble intervjuet vurderte de tjenestene de hadde erfaring med som hensiktsmessig å utføre, og var dermed komfortable med dette. De tjenestene de ikke hadde erfaring med var de derimot ikke komfortable med.

Apoteket - riktig instans?

Blodsuktermåling, blodtrykksmåling og kolesterolmåling var tjenestene farmasøytene synes passet best i apotek. Tarmkrefttest var i minst grad ønsket. Det ble her foretatt en bivariat analyse for å se om svarene ble påvirket av kjedetilknypning. Flertallet i Boots mener at apoteket er riktig instans i svært høy/høy grad for de fleste helsetjenester med unntak av hudpleiesalong. Hudpleiesalong er den eneste tjenesten Boots ikke har. Sykehusapotekene tilbyr få helsetjenester, og flertallet her mener at ingen av tjenestene passer i svært høy/høy grad i apotek. Dette kan tyde på at kjedetilknypning er av stor betydning for i hvilken grad apoteket anses for å være riktig instans for helsetjenester. En kryssanalyse ble foretatt for å finne ut om egen erfaring med tjenesten hadde en betydning for i hvilken grad apoteket var riktig instans for den aktuelle tjenesten. Analysen viste at det var av stor betydning for flere av tjenestene.

En mulig årsak til at ansatte i Boots er positive til helsetjenester i apotek kan være gode tilbakemeldinger fra kunder. Mange har etter hvert fått god helsehjelp, -og nødvendig helsehjelp etter å ha benyttet tjenestene som tilbys av Boots. «Farmasøyter skal ikke

diagnostisere» er en setning som ofte dukker opp i forbindelse med helsetjenester i apotek. Ingen av tjenestene som er på markedet i dag innebærer at farmasøyt skal gi diagnose. Der hvor avvik fra normale verdier blir avdekket, vil kunden henvises til lege. I forhold til klamydiatest, tarmkrefttest og føflekkskanning er det en annen instans som diagnostiserer, ikke farmasøyten. Dette gjøres i samarbeid med godkjent helsepersonell. Ansatte i Boots kjenner godt til hvordan dette fungerer, og kan muligens lettere ta et standpunkt til hvorvidt de mener apotek er riktig instans. Det er usikkert hvorvidt respondenter fra andre apotek har god nok kjennskap til de tjenestene de ikke selv har erfaring med til å kunne ta et standpunkt. Det kan uansett se ut til at man påvirkes i stor grad av kjeden man tilhører.

Bruk av tid på helsetjenester

Farmasøytene opplever ikke at de bruker mye tid på helsetjenester. Over halvparten bruker tid sporadisk, nærmere 25% ikke i det hele tatt. Dette understøttes av farmasøytene som ble intervjuet, da kun en av disse følte at det tok tid i hverdagen. En bivariat analyse ble foretatt for å se om kjedetilknypning hadde en påvirkning for hvor mye tid som ble brukt. Det kan se ut til at Boots ansatte bruker noe mer tid på helsetjenester enn ved de andre apotek. Dette kan synes åpenbart siden de tilbyr en del tjenester ingen andre har. Ditt Apotek og private apotek/Apoteker gruppen brukte derimot overraskende mye tid på tjenester. Årsaken til dette kan være at disse apotekene gjerne har få ansatte, og arbeidsmengden vil da øke per ansatt. I tillegg er svarprosenten fra disse apotekene lav, slik at resultatet neppe er representativt for hele kjeden.

Helsetjenester tar fokus i hverdagen

Over 80% av farmasøytene synes helsetjenester tar fokus i hverdagen i liten grad, eller ikke i det hele tatt. Farmasøytene som ble intervjuet mente også at dette tok lite fokus foreløpig, men at sannsynligheten for at det ville øke var stor. Det kan tenkes at man kun har sett starten av det omfanget helsetjenester i apotek kan bli i fremtiden. På den ene siden trenger apoteket å finne mulige inntjeningsmetoder for å overleve økonomisk. Innføringen av flere tjenester i apotek kan være en måte å nå økonomiske mål på. Farmasøyten kan bruke sin kompetanse bredere enn det gjøres i dag, og mange vil nok synes nye utfordringer er bra. På den andre siden er det uvisst om farmasøytene synes at helsetjenester er det de bør fokusere på. Økt fokus på helsetjenester kan føre til mindre tid til faglig oppdatering. Dette kan igjen føre til lavere kompetanse på legemidler, altså kjernevirksomheten i apotek.

Regulering av helsetjenester i apotek

Resultatet fra spørreundersøkelse viser at hele 64% av farmasøytene ønsker at helsetjenester som skal tilbys i apotek bør være regulert av staten, og være likt i alle kjeder. Flere av farmasøytene som ble intervjuet ga også uttrykk for at det var ønskelig med statlig styring i en eller annen form. Apotekforeningen har gitt uttrykk for at helsetjenester i apotek bør ha en helsepolitisk forankring (4). Årsaken til dette kan synes å være et ønske om at apotek skal være en mest mulig ensartet bransje. Kunden skal vite hvilke tjenester som tilbys på apotek uavhengig av hvilken kjede man oppsøker. En annen fordel med statlig styring er at når myndighetene anser apotek som riktig instans for en tjeneste, vil dette kunne gi positive ringvirkninger i helsevesenet for øvrig. Med dette menes at de ulike kjedene ikke kan beskyldes for å «tråkke i andres bed», men utfører sine oppgaver i apoteket som er dem pålagt av staten. Et samarbeid med andre aktører innenfor helsevesenet kan synes vesentlig for i hvilken grad farmasøytene ønsker å tilby tjenestene i apotek. Det etterspørres et sterkere samarbeid, og en kartlegging av hvilken rolle de ulike profesjonene skal spille i forhold til helsetjenester. På den andre siden vil en statlig styring kunne føre til at enkelte apotek vil få vanskeligheter med gjennomføring. Dette med bakgrunn i at apotekene besitter ulik kompetanse og kapasitet. Dette kan også bety at andre yrkesgrupper må inn i apotek i større grad enn tidligere. I tillegg vil det være ulike behov for helsetjenester utfra apotekets beliggenhet og kundekrets.

5.3. Mersalg

Farmasøyten og mersalg

Farmasøytene bedømmer sin egen innsats ved salg av relaterte produkter til reseptpliktige varer som bedre enn ved andre typer mersalg, spesielt sett i forhold til ukens tilbud/kampanjevarer. Dette kan indikere at farmasøyten anser servicesalg som langt viktigere. Dette presiserer også farmasøytene som ble intervjuet.

23,7% av farmasøytene spurte alltid kunden om produkter relatert til reseptpliktige legemidler, i studien fra 2011 var det 13,3% som alltid spurte. 1,6% oppga at de alltid spurte kunden om ukens tilbud/kampanjevarer, i studien fra 2011 var det 1,8% som alltid spurte (12). Det kan derfor se ut til at farmasøytene har blitt bedre på servicesalg, og litt dårligere på mersalg i løpet av de siste årene. Flertallet av farmasøyter føler at det blir utført servicesalg i svært høy/høy grad. På spørsmål om hvilke grunner det kunne være til at det ikke ble utført

flere servicesalg, ble det at man ikke ønsket å virke påtrengende på kunden nevnt som den viktigste årsaken. Dette kan tyde på at farmasøyter har et stykke igjen før servicesalg er en naturlig del av ekspedisjonsarbeidet.

Mersalg og premiering/bonusordninger

Hele 68,3% av farmasøytene har opplevd premiering/bonusordninger i forhold til mersalg. I studien fra 2011 var det 54,6% som oppga at de hadde opplevd dette (12). Det kan derfor se ut til at trenden med premiering/bonusordninger har økt de siste 4 år. Når det gjelder hvilke effekter premiering kan ha på ansatte, hadde flertallet positive momenter knyttet til mersalg. Det kan se ut til at premiering i større grad vekker konkurranseinstinkt, og bidrar til økt motivasjon for å selge mer. Hvis dette stemmer gjør arbeidsgivere lurt i å premiere godt salg. Det er imidlertid en balansegang mellom for lite og for mye premiering. Det kan tenkes at for stort fokus på premiering vil føre til en nedsatt velvilje fra farmasøytene til å utføre mersalg på sikt. I tillegg vil for mye fokus på konkurranse/premiering muligens ta fokus fra fag. Studien fra 2011 viser at 32,7% av 54,6% mente at premiering førte til konkurranse som i stor/meget stor grad nedsetter faglig fokus (12).

Grad av komfort

65,1% av farmasøytene er komfortabel med servicesalg i svært høy/høy grad. Her synes forskjellen mellom servicesalg og mersalg tydelig. Vedrørende mersalg var 69,3% av farmasøytene komfortable i noen/liten grad. I studien fra 2011 oppga 66,8% at de var litt/meget komfortable med å praktisere mersalg. Men mersalgsbegrepet innebar da både salg som var basert på en faglig vurdering (servicesalg), og salg som ikke var det (mersalg) (12). Resultatene tyder på at servicesalg vurderes som hensiktsmessig i større grad enn mersalg. Farmasøytene som ble intervjuet understøtter dette, og trekker frem et ønske om å bevare sin faglige integritet som begrunnelse.

Det ble foretatt en bivariat analyse for å se om antall år i apotek hadde noen betydning for i hvilken grad farmasøyten var komfortabel med servicesalg. I gruppen som har arbeidet i under 5 år svarte 68,9% at de var komfortable i svært høy/høy grad. Dette var noe høyere enn de som hadde lenger arbeidserfaring, men ingen betydelig forskjell.

Mersalg og etikk

Studien fra 2011 viste at nærmere 50% av farmasøyter følte det i noen grad etisk riktig å utføre mersalg (12). Resultatene her viser at over halvparten ikke kjenner til at det blir gjennomført salg som ikke følte etisk riktig. Av dem som har opplevd salg som ikke følte etisk riktig, ble mulige årsaker til dette nevnt. Det som skåret høyest her var at de ville imøtekomme et ønske om inntjening fra apotekkjeden og/eller leder/kolleger. Dette kan tyde på at apotek blir utsatt for et høyt press fra sine eiere. Kjeden er avhengig av godt (mer-)salg for å overleve, og det er derfor i deres interesse å oppfordre sine ansatte til å praktisere dette i størst mulig grad. På den annen side er apoteket ansett som en troverdig aktør i helsevesenet som folk har tillit til. Ved å tilby kunden varer de strengt tatt ikke trenger eller etterspør, kan apoteket ødelegge sitt gode navn og rykte på sikt.

Bruk av tid og fagkunnskap

Spørreundersøkelsen viste at over halvparten av farmasøytene mente mersalg/servicesalg stjal tid som burde benyttes på faglig oppdatering i noen til svært høy grad. Dette samsvarer med arbeidsmiljøundersøkelsen som ble gjennomført av Farmaceutiske forening. 7/10 medlemmer oppga at kommersielle hensyn tok for stor plass i apoteket (33). Ved spørsmål om farmasøytene får benyttet fagkunnskap i løpet av arbeidsdagen, svarer over 1/3 i noen/liten grad. Studien fra 2011 viser at over halvparten av farmasøytene mener de fikk brukt fagkunnskapene sine i noen/liten grad (12). Dette kan tyde på at det har skjedd en endring i positiv retning når det gjelder bruk av fagkunnskap.

En korrelasjonsanalyse viser at det er en signifikant sammenheng mellom grad av tidsbruk på mersalg og følelse av for lite fag. Studien fra 2011 viser også en sammenheng mellom fokus på mersalg og bruken av kunnskaper (12). Dette indikerer at tiden som blir brukt på mersalg går på bekostning av økt kompetanse i apoteket, noe som også ble påpekt i studien til Fjellaksel (32). Et forslag som i den forbindelse ble nevnt i intervjuet, var at det skulle settes krav til faglig oppdatering for å kunne praktisere som farmasøyt. Dette måtte gjerne være helsepolitisk forankret. En fordel med dette ville være økt kunnskapsnivå i apotek, som igjen gir fornøyde kunder, - og ansatte.

6. KONKLUSJON

I hvilken grad økt fokus på særskilte helsetjenester påvirker farmasøytens hverdag, kan synes å være avhengig av kjedetilørighet. Det kan tyde på at egen erfaring med de ulike tjenestene påvirker farmasøytens syn på hvorvidt man er komfortabel med tjenesten, og i hvilken grad apoteket anses å være riktig instans for tjenesten. Helsetjenester i apotek tar foreløpig ikke mye av farmasøytens tid og fokus i hverdagen, men det forventes at det vil bli mer i årene som kommer. Majoriteten av farmasøyter ønsker at helsetjenester i apotek skal være helsepolitisk forankret. Dette med bakgrunn i at alle apotek skal kunne tilby lik tjeneste, og være en mest mulig ensartet bransje. Det etterspørres i den forbindelse et sterkere samarbeid med andre aktører i helsevesenet for å kartlegge apotekets rolle i helsetjenesten.

I hvilken grad økt fokus på mersalg påvirker farmasøytens hverdag, avhenger av om man snakker om servicesalg, salg som ivaretar en faglig vurdering,- eller mersalg, salg uavhengig av faglig vurdering. Det kan tyde på at farmasøytene er komfortable med å utføre servicesalg, men betydelig mindre komfortable med mersalg. Premiering/bonusordninger ved mersalg ser ut til å forekomme i større grad enn for noen år tilbake. Det ser ut til at det først og fremst er knyttet positive momenter til dette, eksempelvis at det vekker konkurranseinstinkt og øker motivasjonsfaktor for økt inntjening.

De fleste farmasøyter opplever det ikke som uetisk å praktisere mersalg/servicesalg. Resultatene tyder imidlertid på at det eksisterer et stort press fra arbeidsgivere i forhold til mersalg/servicesalg, og at dette er årsaken til at salg som ikke føles etisk riktig noen ganger blir utført.

Undersøkelsen viser en signifikant sammenheng mellom grad av tidsbruk på mersalg og følelse av for lite fag.

Farmasøyter er den yrkesgruppen som kan mest om legemidler, og bruken av dem. Økt fokus på helsetjenester og mersalg kan bidra til mindre fokus på fag. Signaler om for liten tid til faglig oppdatering bør tas på alvor, slik at apoteket kan fremstå som en troverdig aktør i helsevesenet også i fremtiden.

Litteratur

Illustrasjonsfoto forside: (Fotograf ukjent) / <http://www.nabonytt.no/comments.asp?id=2255/>
26.04.2015

Illustrasjonsfoto forside: (Fotograf ukjent) / http://www.mynewsdesk.com/no/boots-apotek/latest_news/tag/scanne-foeflekke/ 26.04.2015

1. Norges farmaceutiske forening/ www.farmaceutene.no/ Farmasøyt/ Lest 10.04.2015
2. Ledernytt / www.ledernytt.no/Forside/ Ledelse/ Salg og markedsføring/4 strategier for mersalg/ Lest 10.04.2015.
3. Apotekforeningen/ www.apotek.no/ For pressen/ Ord og begreper/ Lest 29.04.2015
4. Apotekforeningen (2008) Helsetjenester i apotek- rapport fra en prosjektgruppe nedsatt av Apotekforeningen,
<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/helsetjenester-i-apotek-01/2008>. Lest 08.04.2015
5. Regjeringen/ www.regjeringen.no/ Odelstingsproposisjonen nr. 29, kapittel 9.5 (1998-99) Om lov om apotek/Mål om ny etablering og eierskapspolitikk
6. Apotekforeningen / www.apotek.no/Apotekstatistikk- fakta om apotek og legemidler, Oppdatert 08.04.2015
7. Granås AG (2010) Dannelse av apotekvesenet og den farmasøytiske etat i Norge, I: Granås AG, Bakken K, Samfunnsfarmasi- Legemiddelbruk og farmasøytisk profesjonsutøvelse, Fagbokforlaget, Bergen
8. Lange MH, Granås AG (2003) Apotekbransjen før og etter ny apoteklov, Tidsskrift for den norske legeforening, 2003; 123:3248-9
9. Roksund G (2013) Bukken og havresekken/
<http://www.varden.no/meninger/2.28509/bukken-og-havresekken-1.923193/>
(Publisert 05.06.2013)
10. Ous EK, Andresen H, Garstad K, Faksvåg PK (2013) Helsetjenester for folk flest,
<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Helsetjenester-for-folk-flest-7219876.html#.Uuoyxvb7Z7E> (Publisert 04.06.2013)

11. Hope I (2013) Helsetjenester i apotek redder liv,
<http://www.dagensmedisin.no/debatt/helsetjenester-i-apotek-redder-liv/> Oppdatert 24.06.2013
12. Andreassen V (2012), Mersalg – på godt og vondt, Bachelorgradsoppgave i farmasi, Avdeling for helsefag, HiNT
13. Apotek 1 / www.apotek1.no/ om apotek 1/ om selskapet/ Lest 26.04.2015
14. Vitusapotek/ www.vitusapotek.no/ Om oss/ Oppdatert 02.11.2011/ Lest 26.04.2015
15. Boots apotek/ www.boots.no/ Om Boots/ Oppdatert 28.02.2015/Lest 26.04.2015
16. Apotekforeningen/ www.apotekstatistikk.no/ Apotek i Norge/ Lest 27.04.2015
17. Ditt Apotek/ www.dittapotek.no/ Etablere/ditt apotek/ Lest 29.04.2015
18. Boots apotek/ Våre helsetjenester/
<https://www.boots.no/butikk/s/tips/view.html?articleId=4526900/> Lest 30.04.2015
19. Kreftforeningen/ www.kreftforeningen.no/ om kreft/kreftformer/føflekkreft/ Lest 29.04.2015
20. Norbye, Vibeke Hoff. Kommunikasjonssjef i Boots Norge As, Personlig meddelelse 08.05.2015
21. VG/ Tusenvis tar føfleksjekk på apoteket/
<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/helse/tusenvis-tar-foefleksjekk-paa-apoteket/a/23265351/> Publisert 06.08.2014
22. Dagbladet/ Sjekker føflekken på stedet/
<http://www.dagbladet.no/2012/06/06/tema/helse/klikk/sykdom/21952879/> Publisert 06.06.2012
23. Vitusapotek/ <http://www.vitusapotek.no/Om-oss/Vitusapotek--Hudpleieakademiet--sant/> Lest 30.04.2015
24. LHL/ www.lhl.no/ hjertesykdom/ høyt blodtrykk/ Lest 30.04.2015
25. Bergensavisa/ Nå slipper du å vente på fastlegen/
<http://www.ba.no/nyheter/article6521606.ece/> Publisert 26.02.2013

26. NRK/ <http://www.nrk.no/livsstil/skeptisk-til-hjemmetest-for-kreft-1.11524770/>
Publisert 06.02.2014
27. Stortinget/ <http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2006-2007/070417/4/#a1/> Lest
30.04.2015
28. Apotekforeningen/ www.apotek.no/ om apotekforeningen/bransjestandarder/Lest
01.05.2015
29. Apotekforeningen/
<http://www.apotek.no/Default.aspx?ID=6942&PID=24113&M=NewsV2&Action=1&NewsId=1266/> Publisert 10.12.2014
30. Kilen, H (2013), Hvilke tjenester etterspørres av apotekkundene og videreutvikling av en tjeneste for fremtiden, Masteroppgave i farmasi, Umeå universitet, Sverige
31. Fjellaksel, R (2011), En studie av apoteknæringen, Masteroppgave, Handelshøgskolen i Bodø.
32. NRK/ <http://www.nrk.no/ostlandssendingen/reagerer-pa-apotekets-utvikling-1.11917181/> Publisert 14.09.2014
33. Statens legemiddelverk/ www.legemiddelverket.no/ blå resept og pris /apotekavanse/
Lest 01.05.2015
34. E-conomic/ www.e.economic.no/ regnskapsprogram/ordliste/avanse. Lest 01.05.2015
35. Apotekforeningen/ www.apotekstatistikk.no/ rammevilkår/rammevilkårsendringer
2014. Lest 01.05.2015
36. Dalland O (2012), Metode og oppgaveskriving 5.utg, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
37. Lerdal A, Karlsson B (2008) Norsk sykepleierforbund/Bruk av fokusgruppeintervju/
<https://www.nsf.no/forskning/nyttestoff/116749/bruk-av-fokusgruppeintervju/>
Lest 17.04.2015
38. Johansen, O (2006) Ethiske retningslinjer for studenter, HiNT, 11.08.2006, Namsos
39. Integrering og mangfoldsdirektoratet / www.imdi.no/ Veiledning for
brukerundersøkelser/ kvalitative undersøkelser/ Sist oppdatert 09.09.2010

40. Questback/ www.questback.com/ Hvorfor questback? , Lest 17.04.2015
41. Amodt G et al (2005) Presentasjon av statistiske analyser i Tidsskriftet, Tidsskrift for den norske legeforening, 2005, 125:2183-7
42. Apotekforeningen/ www.apotek.no/ apotekstatistikk/ ansatte, utdanning og kompetanse/ ansatte i apotek. Lest 05.05.2015