

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE323E

Navn: Damir Dugalic, Edmund Assignon,  
Frank Ntiamoah

---

Hvordan har norske apotek anvendt dynamiske  
kapabiliteter under pandemien?

---

Dato: 25.05.2022

Totalt antall sider: 63



## **Forord**

Denne masteroppgaven er utarbeidet høsten 2021 og våren 2022 under femte og sjette semester som en avsluttende del på Master of Business Administration (MBA) studiet ved Nord Universitet. Oppgaven tilsvarer 30 studiepoeng. Formålet med masteroppgaven er å undersøke hvordan de dynamiske kapabilitetene har blitt anvendt i norske apotek under koronapandemien. Temaet ble valgt med bakgrunn i et ønske om å undersøke hvordan norske apotek som har vært et lav terskel tilbud under pandemien har tilpasset seg en ny hverdag med store endringer.

Erfaringer fra prosessen med masteroppgaven, hvor vi har jobbet i en gruppe på tre stykker med en veileder i Bodø, i en allerede hektisk hverdag hvor alle er i full jobb har bidratt med en viktig erfaring som vi tar med oss videre i arbeidslivet.

Først ønsker vi å rette en stor takk til vår veileder Anastasiya Henk som har bidratt med gode råd, konstruktive tilbakemeldinger og god veiledning på hvilken retning vi skulle ta denne oppgaven. Videre vil vi rette en stor takk til alle våre respondenter som har tatt seg tid til å bli intervjuet i en hektisk hverdag. Uten deres deling av kunnskap og erfaringer ville ikke denne oppgaven vært mulig å gjennomføre. De siste månedene før innlevering har det vært veldig hektisk med skriving og ferdigstilling av oppgaven, og vi ønsker derfor å rette en stor takk til våre samboere og familie for arbeidsro og støtte.

Til slutt ønsker vi å takke våre arbeidsgivere som har gjort det mulig å kunne gjennomføre MBA studiet på en så god måte. Spesielt viktig er det at vi har fått tid og fleksibilitet i en allerede presset arbeidshverdag. Hele MBA-studiet har bidratt med å gi oss viktig kunnskap vi tar med oss videre i arbeidslivet.

Oslo, mai 2022

Damir Dugalic, Edmund Assignon, Frank Ntiamoah

## Sammendrag

Denne oppgaven tar for seg hvordan norske apotek har anvendt dynamiske kapabiliteter under koronapandemien. Oppgaven legger særlig vekt på koronapandemien som den eksterne faktoren, og alle de ulike tiltakene som ble innført av myndighetene for å dempe smitten som følge av pandemien.

Oppgavens teoretiske rammeverk er dynamiske kapabiliteter, samt sentrale begreper som innovasjon og digitalisering. Dynamiske kapabiliteter ble første introdusert av Teece et al. (1997). Det handler om hvordan bedrifter klarer å endre kompetanse og rutiner for å kunne oppnå konkurransefortrinn over tid i et dynamisk marked.

*“The ability of the firm to combine, develop and reconfigure external and internal expertise in order to respond to speedily changing environment”.*

Oppgaven går ikke inn på hvordan de ulike perspektivene anvendes for å oppnå konkurransefortrinn, men hvordan perspektivene anvendes for å tilpasse seg i en tid med unntakstilstand.

Utvalget i oppgaven består av 6 respondenter som på hver sin måte har bidratt med å belyse problemstillingen. Gjennom kvalitative dybdeintervju har målet vært å få en dypere forståelse for hvordan bransjen har anvendt de dynamiske kapabilitetene, rutinisering av nye prosesser, har tatt i bruk digitale verktøy og brukt endringene for ny innovasjon.

Respondentene har gitt beskrivelser av hvordan pandemien som en ekstern endring førte til en stor omveltning av arbeidshverdagen. Respondentene beskriver hvordan apotekene har jobbet kontinuerlig med å sikre god informasjonflyt gjennom organisasjonen, slik at nye tiltak kunne implementeres. Stor etterspørsel etter varer førte til at tiltak som rasjonering og varer fra nye leverandører måtte implementeres. Respondentene beskriver hvordan digitalisering og digitale verktøy har blitt tatt i bruk til møter, kompetanseheving og opplæring. Pandemien førte til mange utfordringer, men også muligheter som har gjort at apotekene har fått vist myndigheter og samfunn at de er en viktig del av helsetjenesten og et lav terskel helsetilbud for samfunnet.

Oppgaven har sine begrensninger og må ikke anses som en komplett analyse, men vi håper og tror at den kan være et relevant bidrag til ny forskning innen områdene dynamiske kapabiliteter, apotek og pandemi.

# Innholdsfortegnelse

Forord .....	i
Sammendrag .....	ii
Innholdsfortegnelse .....	iii
Liste over figurer .....	iv
Liste over tabell .....	iv
1 Introduksjon .....	1
1.1 Aktualisering .....	1
1.2 Forskningsspørsmål .....	3
1.3 Oppgavens struktur .....	4
2 Teori .....	6
2.1 Intro .....	6
2.1.1 Dynamiske kapabiliteter som et teoretisk rammeverk .....	6
2.1.2 Dynamiske kapabiliteter – Definisjoner .....	8
2.1.3 Innovasjon i apotekbransjen .....	9
2.1.4 Teknologi og dynamiske kapabiliteter .....	10
2.1.5 Litteratursøk .....	12
3 Design og metode .....	13
3.1 Kvalitativ metode .....	13
3.2 Forskningsdesign .....	14
3.2.1 Casestudie .....	14
3.2.2 Casebeskrivelse .....	15
3.3 Datainnsamling .....	16
3.3.1 Utvalg .....	17
3.3.2 Intervju .....	19
3.3.3 Dataanalyse .....	21
3.4 Validitet og reliabilitet .....	22
3.4.1 Refleksjon over egen rolle som forsker .....	23
3.4.2 Refleksjon over valgt design og metode .....	24
3.5 Etske problemstillinger .....	24
4 Analyse .....	26
4.1 Opplevelse .....	26
4.2 Muligheter og utfordringer .....	28
4.2.1 Muligheter .....	28
4.2.2 Utfordringer .....	29
4.3 Innovasjon .....	30
4.4 Kunnskapsutvikling og kompetanseheving .....	31
4.5 Oppsummering .....	33
5 Diskusjon .....	35
5.1 Dynamiske kapabiliteter .....	35
5.1.1 Søking .....	35
5.1.2 Evaluering .....	36
5.1.3 Rutinisering .....	37

5.2	Innovasjon .....	38
5.3	Digitalisering .....	39
6	Konklusjon .....	41
6.1	Oppgavens begrensninger.....	43
6.2	Forslag til videre forskning.....	43
7	Litteraturliste .....	45
8	Vedlegg .....	49
	Vedlegg A: Prosjekt meldt til NSD .....	49
	Vedlegg B: Informasjonsbrev til informanter .....	52
	Vedlegg C: Intervjuguide .....	55

## Liste over figurer

Figur 1:	Antall apotek per 01.03.2022 (Apotekforeningen, 2022).....	16
Figur 2:	Apotekbransjens dynamiske kapabiliteter .....	37

## Liste over tabell

Tabell 1:	Ulik definisjoner av dynamiske kapabiliteter.....	8
Tabell 2:	Oversikt over respondentenes arbeidssted, stilling og intervjutid.....	19
Tabell 3:	Utdrag for hver av respondentenes opplevelse av pandemien.....	26

# 1 Introduksjon

Gjennom vårt MBA-studie har vi vært gjennom ulike fag. Dette gjelder administrative fag som organisasjon og ledelse, strategi, regnskap, finans, markedsføring og samfunnsøkonomi. I vår felles bakgrunn som farmasøyter, hvor to i dag er ledere på hvert sitt apotek og tredjemann som har en ledende stilling i legemiddelindustrien, har vi hatt en felles interesse av å gjennomføre et erfaringsbasert studium som dette MBA-studiet. Vi opplever at alle fag vi har vært gjennom har vært relevant for arbeidssituasjonen vi er i, men vi har valgt i vår masteroppgave å jobbe videre med fagområde organisasjonsteori og dynamiske kapabiliteter. For vår del er selve pandemien interessant fra et farmasifaglig perspektiv, samt et bedriftsøkonomisk perspektiv med et ønske om å undersøke hvordan norske apotek har anvendt de dynamiske kapabilitetene på bakgrunn av endringene pandemien førte til.

I denne oppgaven vil vi se nærmere på hvordan norske apotek har anvendt dynamiske kapabiliteter under koronapandemien. Oppgaven legger særlig vekt på koronapandemien som den eksterne faktoren som påvirker norske apotek, alle de ulike tiltak som ble innført av myndighetene for å dempe smitten og hvordan de dynamiske kapabilitetene spiller en rolle her. Forskningsområdet omfatter norske apotek.

## 1.1 Aktualisering

Etter at det mye omtalte nye coronaviruset, SARS-CoV-2 hadde spredd seg ut fra Kina siden slutten av desember 2019, bestemte Norge seg for å innføre de strengeste tiltakene som er gjort i fredstid, og stengte ned hele landet. Dette skjedde ikke kun i Norge, men i store deler av verden. Dagen før, 11 mars 2020 erklærer verdens helseorganisasjon (WHO) viruset som en pandemi. En pandemi er utbrudd av en smittsom sykdom som har spredd seg til et større geografisk område og påvirker da en stor del av verdens befolkning (Store Medisinske Leksikon, 2021). Innledningsvis fulgte norske myndigheter tett hvordan coronaviruset utviklet seg etter utbruddet og dødstilfellene som ble rapportert i Wuhan, Kina. Vi skal til slutten av februar og ut i mars før myndigheter iverksetter tiltak som skal sikre beredskap i Norge, minske økonomiske tap til bedriftene og reiserestriksjoner for å minimalisere spredning av viruset blant den norske befolkningen.

Torsdag 12 mars 2020 besluttet regjeringen å stenge ned Norge. Beslutning hadde en stor betydning for flere virksomheter. Kontorer måtte stenges og arbeid måtte gjøres hjemmefra, skoler måtte stenge og hjemmeundervisning ble iverksatt, og alle andre butikker og restauranter og kontorer som ikke var definert som samfunnskritiske måtte holde dørene stengt de neste ukene.

Heretter ble ulike insentiver iverksatt på løpende bånd på kort varsel i et forsøk på å redde bedrifter og næringer fra å gå konkurs. Dette var blant annet å utsette betaling av forskuddsskatt og formueskatt, redusere permitteringsvarsel til 2 dager fra 15 dager og innskudd til virksomheter som har opplevd inntektsfall som følge av situasjonen (Regjeringen, 2020 a). Norges bank besluttet å sette ned styringsrenten som følge av tiltakene fra norske myndigheters for å bekjempe koronaviruset. Dette for å redusere økonomisk belastning på bedrifter og permitterte arbeidstakere. Situasjonen påvirket også verdensøkonomien (Norges Bank, 2020).

For å redde små, mellomstore og store bedrifter satte regjeringen inn to lånetiltak med ramme på 100 milliarder kroner slik at likviditeten til bedriftene var nok til at de overlevde (Regjeringen, 2020 b). Omtrent 2 uker etter at regjeringen annonserte tiltakspakken for kriserammede bedrifter, la næringsministeren frem en tiltakspakke for grundere og bedrifter i vekst med en ramme på 5 milliarder kroner (Regjeringen, 2020 c).

Legemiddelgrossistene økte lagrene sine i henhold til ny avtale inngått med regjeringen for å ha en stabil legemiddelforsyning. Dette gjaldt kritiske medisiner innen smertebehandling, diabetesmedisiner, hjertemedisiner og antibiotika for å nevne noen. Dette var en avtale som ville sikre Norges befolkning medisinene som var nødvendig på grunn import/eksportrestriksjoner (Regjeringen, 2020 d).

Legemiddelverket satte også inn tiltak for å bevare legemiddellagrene til grossistene og apotek. Det ble satt inn rasjoneringstiltak for å begrense hamstring av essensielle medisiner. I begynnelsen av mai 2020 begynner regjeringen å lette på tiltak, og forsøker å gjenåpne Norge i flere trinn inn mot sommeren etter lengre perioder med midlertidige endringer i forskrifter og regelverket under nedstengingsperioden. Målet er at små og store bedrifter kan sakte gjenoppta aktiviteten igjen mot sommeren under strenge smitteverntiltak. For arbeid på kontor var det fremdeles en oppfordring å legge til rette for hjemmekontor slik at mobilitet i offentligheten minskes (Regjeringen, 2020 e).



Utover sommeren 2020 var det stadig lettelse i de nasjonale tiltakene og disse ble erstattet av lokale tiltak bestemt av kommunene. Norge gikk mot en ny normal hverdag, mens antall smittetilfeller økte spesielt i storbyene i Norge. Oslo og andre storbyer stenges ned igjen i november 2020 med strenge tiltak en periode for kjempe mot smittepresset (Regjeringen, 2020 f). Senere på vinteren hastegodkjennes koronavaksiner og Norge inngår avtaler for å sikre den norske befolkning vaksineforsyning i år 2021. Grunnet høyt smittepress innføres nye nasjonale tiltak i januar 2021. Etter hvert som risikogrupper og andre aldersgrupper vaksineres, kommer regjeringen med en nasjonal gjenåpningsplan og Norge gjenåpnes 24. september 2021. Det dukker opp en ny variant av koronaviruset november og desember 2021 som gjør at den nye regjeringen på nytt må innføre nasjonale tiltak i desember 2021. I tillegg til dette tilbys alle over 18 år en oppfriskningsdose av vaksinen. Den nye koronavarianten viser seg å smitte lettere, men en mindre andel blir syke og belastningen på helsetjenestene blir mindre i landet. Regjeringen opphevet alle forskriftfestede tiltak mot Covid-19 (koronaviruset) 12. februar 2022. Dette innebærer at munnbindkrav, avstandskrav, isolasjon ved sykdom og innreiseregistrering ble fjernet og samfunnet ble åpnet igjen.

## ***1.2 Forskningsspørsmål***

I innledningen og aktualiseringen omtales tidslinjen for pandemien og de tiltakene som har vært innført under pandemien. Dette har ført til store utfordringer for norske bedrifter, og norske apotek som har måttet tilpasse seg en ny hverdag med strenge føringer fra myndigheter. Det er lite sammenligningsgrunnlag fra tidligere lignende hendelser. Nærmeste vi kommer i nyere tid er SARS-CoV fra tidlig 2000-tallet, men dette gjaldt først og fremst østlige Asia uten særlig spredning til vesten. Vi har spanskesyken som herjet fra 1918-1920 i hele verden, men den pandemien er ikke helt sammenlignbar grunnet tidspunktet for hendelsen. Vi har svineinfluensaen fra 2009, men den gangen stengte samfunnet aldri helt ned på samme måte som under koronapandemien.

Hovedproblemstilling for denne studien er:

*“Hvordan har norske apotek anvendt dynamiske kapabiliteter under en pandemi?”*

Samtidig ønsker vi svar på følgende forskningsspørsmål:

*“Hvordan har apotekbransjen søkt etter informasjon under pandemien?”*

*“Hvilke innovasjoner og muligheter har oppstått som følge av pandemien?”*

*“Hvilke teknologiske endringer er blitt tatt i bruk for å dra nytte av endringer i omgivelsene?”*

### **1.3 Oppgavens struktur**

Oppgavens struktur er bygd opp som en tradisjonell undersøkelse med en mal for en masteroppgave. Dette er gjort for å skape en god struktur for leseren gjennom hele oppgaven. Oppgaven er delt opp i tradisjonelle kapitler som introduksjon, teoretisk rammeverk, forskningsdesign og metode, resultater, diskusjon, konklusjon og litteraturliste.

Innledningsvis i kapittel 1 blir oppgavens tema presentert. Her blir det gjort rede for hvorfor koronapandemien er aktuell og interessant, samt hvorfor vi er interessert i apotekbransjen. Deretter presenteres problemstillingen for oppgaven, “Hvordan anvendes dynamiske kapabiliteter i norske apotek under en pandemi?”, og forskningsspørsmålene.

I kapittel 2 gjennomgås oppgavens teoretiske rammeverk. Her presenteres teorier rundt dynamiske kapabiliteter og ulike aspekter rundt den, samt litteratursøk som er gjort under oppgaven.

I kapittel 3 vil det innledningsvis bli presentert valg av forskningsdesign og metode, så vil vår arbeidsmetode presenteres. Videre følger vi oppgavens utvikling med utvalg av informanter, utvikling av intervjuguide, hvordan intervjuene ble gjennomført og transkriberingen. Så presenteres metode for koding og hvordan analysen er gjennomført, samt etiske spørsmål rundt det å være forsker.

I kapittel 4 presenteres analysen og resultatene som er funnet gjennom kodingen og analysen. Diskusjonsdelen har som formål å besvare oppgavens problemstilling og forskningsspørsmålene. Her drøfter vi funnene opp mot det teoretiske rammeverket. Videre

forsøkes forskningsspørsmålene besvart før vi trekker det sammen til en besvaring av problemstillingen. Til slutt ser vi på problemstillingen i et overordnet perspektiv, og trekker noen lange linjer.

I kapittel 5 er det en konklusjon, hvor vi prøver å presentere en kortfattet helhet av vår forskning og noen av våre tanker. Gjennom hele oppgaven har vi forsøkt å drøfte flere sider av problemstillingene, og satt det opp mot forskjellige teoretiske perspektiv med utgangspunkt i forskningsspørsmål.

## 2 Teori

### 2.1 Intro

I teorikapittelet vil vi se på dynamiske kapabiliteter som rammeverk for å belyse vår problemstilling og forskningsspørsmål. Problemstillingen vi undersøker handler om hvordan norske apotek har anvendt dynamiske kapabiliteter for å tilpasse seg i to år med pandemi og endringer. Oppgaven vil av den grunn ikke gå inn på hvordan de ulike perspektivene anvendes for å oppnå konkurransefortrinn, men hvordan perspektivene ble utnyttet for å tilpasse seg i en tid med unntakstilstand.

Teorikapittelet vil gå inn på utviklingen av dynamiske kapabiliteter som et rammeverk. Begrepet er videreutviklet fra det ressursbaserte perspektivet introdusert av Penrose (1959), og re-introdusert av Teece et al. (1997). Rammeverket har siden den tid blitt videreutviklet og tatt ulike retninger. Dette har ført til at flere forfattere har kommet sine definisjoner av begrepet og rammeverket. Videre i kapittelet blir de ulike definisjonene presentert og sammenlignet med hverandre forså å legge frem en klarere definisjon av begrepet og rammeverket.

Kapittelet vil også se på følgende temaer:

- Fra ressursbaserte perspektiv til dynamiske kapabilitet
- innovasjon og dynamiske kapabilitet
- anvendelse av teknologi og dynamiske kapabiliteter

I det første punktet vil kapittelet ta en gjennomgang fra det ressursbaserte perspektivet for første gang ble omtalt til videreutvikling til en nyere definisjon ble lagt frem. Dette for å gi en forståelse av de grunnleggende egenskapene bedrifter bør ha for å overkomme omgivelser i endring. Med innovasjon vil kapittelet se på nye muligheter som oppstår ved endringer i omgivelser og hvordan dynamiske kapabiliteter anvendes av virksomheter.

Til slutt vil kapittelet avrundes med å se på virksomheter som må tilpasse mer av teknologi i hverdagen enn tidligere som følge av pandemien. Også her vil dynamiske kapabiliteter spille en rolle for hvordan virksomheter anvender rammeverket.

#### 2.1.1 *Dynamiske kapabiliteter som et teoretisk rammeverk*

Før kapittelet går mer inn på dynamiske kapabiliteter, er det nødvendig å forklare bakgrunnen til definisjonen Teece har lagt frem. I 1959 var det publisert en artikkel av Penrose. Penrose forklarer for første gang det ressursbaserte perspektivet som teorien bak hvordan bedrifter er

konkurransedyktige. Tilnærmingen til Penrose studerer bedrifters evne til å konkurransedyktige, og konkluderer med at menneskelige ressurser er både de som er årsaken til at en bedrift er i vekst, samtidig begrenser det, og at ressursene bedrifter har til rådighet vil være avgjørende for hvor konkurransedyktige bedriften er gitt hvor erfarne lederne med tanke på beslutninger. Ressursbasert perspektiv i strategiske ledelse, går ut på at konkurransefortrinn oppnås ved å ha ressursbase som er vanskelig å anskaffe og gjenskapes av konkurrenter, unik til bedriften, verdifulle og sjeldne (Penrose, 1959). Kritikken til ressursbasert perspektiv har vært at den er statisk og har ikke gitt en fullmoden forklaring på hvordan noen bedrifter kan utvikle sine ressurser og skal skaffer nyere ressurser i fremtiden for å oppnå og opprettholde konkurransefortrinn i et moderne marked med raske endringer (Eisenhardt & Martin, 2000). Dynamiske kapabiliteter ble første introdusert av Teece et al. (1997). Det handler om hvordan bedrifter klarer å endre kompetanse og rutiner for å kunne oppnå konkurransefortrinn over tid i et dynamisk marked.

*“The ability of the firm to combine, develop and reconfigure external and internal expertise in order to respond to speedily changing environment”.*

Teece et al. (1997) sin definisjon av hvordan bedrifter oppnår konkurransefortrinn reflekterer om organisasjons evne til å oppnå nye og innovative former for konkurransefortrinn. Forfatteren drøfter om dynamiske kapabiliteter som en endringsstrategiform i to aspekter; Bedriftsledelsens evne til å anvende kompetanse i en industri i stadig endring omtales som dynamikken, og kapabiliteter er bedriftsledelsens metode å anvende ledelse til å omstille, integrere og rekonfigurere interne og eksterne kompetanse til å møte endringene (Teece et al. 1997).

For å bryte ned og definere dynamiske kapabiliteter i korte trekk, er det to fremgangsmåter å gjøre dette på;

En metode beskriver dette som en evolusjonær prosess i tre trinn (Zott, 2003):

- Søking: Bedriften søker nye ideer og metoder for å håndtere eller løse problemstillinger. Prosessen skjer på bakgrunn av innsamlet eksterne samt interne informasjon om bedriften nåværende rutiner
- Utvelgelse: I utvelgelsesprosessen foretas det en evaluering av foreslåtte ideer. Disse veies opp mot bedriftens tidligere erfaringer for å kunne vurdere risiko/gevinst med alternative løsninger
- Rutinisering: Når bedriften har besluttet for å gå videre med den nyvalgte alternative løsningen, iverksettes implementering av de nye ideene – rutinisering

Hensikten med denne metoden er å gjøre rede for alle nye ideer og metoder som kan gi bedriften konkurransefortrinn. Heretter veies de nye ideene og metodene opp mot bedriftens eksisterende erfaringer og metoder. Dette vil gi et bilde på risiko og gevinst ved å velge en idé over en annen. Avslutningsvis skal ideen implementeres og bli en del av de nye rutinene (Zollo et al. 2002).

I den andre metoden beskrives dette som organisatoriske prosesser og benytter mekanismer som bygger, skaffer, integrerer, reorganiserer og frigjør interne og eksterne ressurser for å imøtekomme omgivelsesendringer (Eisenhardt & Martin, 2000). Videre ut fra dette hevder Eisenhardt & Martin (2000) dynamiske kapabiliteter kan de deles inn i tre kategorier:

- Dynamiske kapabiliteter som integrerer ressurser
- Dynamiske kapabiliteter som fokuserer på rekonfigurering av interne ressurser
- Dynamiske kapabiliteter som skaffer og frigjør ressurser

### ***2.1.2 Dynamiske kapabiliteter – Definisjoner***

Zahra forsøker å beskrive viktigheten med dynamiske kapabiliteter gjennom å videreutvikle teoriene til Alchian (1950) og March and Simon (1958, 1993). Forfatterne mente at bedriftsledelse tok avgjørelser som kan virke tilfredsstillende gitt usikker situasjon bedriften befinner seg i stedet for å optimalisere og se etter løsning på problemer. Videre forklarer Zahra et al. at nye rutiner danner grunnlaget for nye kapabiliteter til bedriften, og dette åpner for evnen til å endre og integrere nye rutiner. Dette leder sådan til tre elementer som skaper noe usikkerhet på hva dynamiske kapabiliteter er (Zahra et al. 2006):

- Evnen til å løse et problem (en operasjonell/ordinær kapabilitet)
- Nærværet av hurtig skiftende utfordringer (en omgivelses karakteristikk)
- Evnen til å endre måten en bedrift løser sine problemer på (en høyere orden dynamisk kapabilitet for endring av kapabilitet)

Ifølge Madsen (2009) er det siste nevnte forhold som representere hva dynamiske kapabiliteter er. Videre påpeker Madsen (2009) at noen forsker ikke ønsker å skille mellom ordinære kapabiliteter og dynamiske kapabiliteter, for de heller mener at alle rutiner og kapabiliteter i en bedrift kan føre til endring (Helfat & Peteraf, 2003). Madsen (2009) viser igjen at han selv og andre forskere som Zollo & Winter (2002), Winter (2003) og Zahra (2006) gjøre det skille mellom ordinære kapabiliteter og dynamiske kapabiliteter. De argumentere for at bedriftens evne til å oppnå resultat eller løser problemer er de ordinære kapabilitet, mens dynamisk

kapabilitet derimot er bedriftens evne til å endre og rekonfigurere de ordinære kapabiliteter. Tabellen under viser ulike definisjoner av dynamiske kapabiliteter gitt av forfattere oppgjennom årene

**Tabell 1: Ulik definisjoner av dynamiske kapabiliteter**

Forfattere	Definisjoner
Teece & Pisano (1994)	The subset of the competences and capabilities that allow the firm to create new products and processes and respond to changing market circumstances
Teece et al (1997)	The firm's ability to integrate, build, and reconfigure internal and external competences to adress rapidly changing environments.
Eisenhardt & Martin (2000)	The firm's processes that use resources – specifically the processes to integrate, reconfigure, gain and release resources – to match and even create market change. Dynamic capabilities thus are the organizational and strategic routines by which firms achieve new resource configurations as markets emerge, collide, split, evolve and die
Griffith & Harvey (2001)	A global dynamic capability is the creation of difficult-to-imitate combinations of resources, including effective coordination of inter-organizational relationships, on a global basis that can provide a firm a competitive advantage
Zollo & Winter (2002)	A dynamic capability is a learned and stable pattern of collective activity through which the organization systematically generates and modifies its operating routines in pursuit of improved effectiveness
Zahra (2006)	The abilities to reconfigure a firm's resources and routines in the manner envisioned and deemed appropriate by its principal decision-maker(s)
Dosi, Nelson & Winter (2006)	A successful large corporation derives competitive strength from its excellence in a small number of capabilities clusters where it can sustain a leadership position over time

### **2.1.3 Innovasjon i apotekbransjen**

Som beskrevet tidligere handler begrepet innovasjon om møte de endringene som er i det eksterne miljøet, og er noe organisasjoner i privat sektor, blant annet apotekbransje, er nødt til å forholde seg til for å kunne være konkurransedyktige. De er avhengig av å hele tiden tilpasse

seg ny teknologi og markeder i stadig endring, samt det vi har sett det siste året, en global pandemi. Det er en kontinuerlig konkurranse i apotekmarkedet for å sikre seg størst markedsandel i markedet, høyest lønnsomhet og høyest avkastning til eierne. Med innovasjon medfølger risiko, men denne risikoen er nødvendig for å øke omsetningen og ta markedsandeler. Økt omsetning og økte markedsandeler vil resultere i økt handlingsrom i form av økt kapital og flere ressurser til rådighet. Markedsledende apotek vil ønske innovasjon for å kunne beholde sin posisjon, mens apotekkjedene som utfordrer vil ønske innovasjon for å ta markedsandeler.

I et dynamisk marked som apotekbransjen befinner seg i er det viktig at bransjen stadig fornyer og utvikler varer og tjenester, samt prosesser og systemer for å imøtekomme et marked i stadig endring med stadig nyere teknologi og hard konkurranse (Lawson og Samson, 2001). Innovasjon kan være ulikt hos bedriftene og endringer i omgivelsene kan håndteres ulikt hos bedrifter, men selve prosessen skjer over flere steg; Innovative løsninger kan deles inn i to prosesser som presentert av Trott (2012). Markedet kan være en passiv mottaker av produkter og tjenester som bedrifter oppdaget ved tilfeldighet (Technology Push) eller kundeinteraksjon som har påvirket hvordan bedrifter produserer varer og tjenester (Market Pull). Apotekbransjen er i stadig endring ved for eksempel flere statlig finansierte tjenester, utvikling av nettapotek, komplisert verdikjede med en global legemiddelindustri hvor mye av produksjonen er i Asia med land som Kina og India i spissen, og et gammelt lovverk som stadig er i endring for å tilpasses dagens teknologiske samfunn (Apotekforeningen, 2022).

#### ***2.1.4 Teknologi og dynamiske kapabiliteter***

Vi er inne i en tid hvor varer og tjenester beveger seg stadig mot å være digitalisert. Digitalisering handler om å effektivisere og fornye eksisterende og analoge informasjonsteknologi til å bli mer digital (Innovasjon Norge, 2016). Nyere teknologi har stor lagringskapasitet i form av kundeinformasjon og data, og på den måten har ulike bransjer innsikt i hva kundene har behov for og hva kundene ønsker av varer og tjenester. Dette gir også aktører informasjon om hvordan markedet ser ut med tanke på varer og tjenester. Teknologi må fornyes hele tiden for tilfredsstillende kundens krav, og på lik linje bør det være organisasjonskultur som er åpen for digitalisering for å imøtekomme kundens behov (Carlin, 2015).

Digitalisering og implementering av IKT-løsninger skjer over flere faser. Når slike digitale løsninger er først implementert, må teknologien bak løsningen stadig fornyes over tid. Av den



grunn er ikke digitalisering og implementering av IKT-løsninger en engangshendelse. Eze og Chinedu-Eze (2018). Selve implementeringen av slike løsninger skjer over flere faser, men det er to viktige punkter som Wanger og Newell (2007) mener er viktige for vellykket implementeringsoperasjon:

- Det behøver ikke å være enighet på tvers av organisasjonen for implementering av digitaliserte løsninger, men det viktigste er at det overordnede målet nås.
- Å få til en løsning som alle i organisasjonen kan benytte seg av er det nødvendig at det implementeres over flere faser fremfor at alt tas på en gang
  - Erfaringsmessig vil brukere av nye digitale løsninger vite hvordan ny teknologi utfører den samme jobben som tidligere uten å måtte endre metodene sine, og dette gjøre det noe utfordrende i den tidlige fasen å ha kriteriene klare
  - Motivasjonen for å gå over til nye løsninger kan innledningsvis være lav, da det er lite kunnskap om løsningen. Dersom brukere har god innsikt og interesse for nye og kommende løsninger kan overgangen være enklere

For å gå over til mer digitaliserte løsninger, viser nye forskningen viktigheten med dynamiske kapabiliteter. Som nevnt tidligere er ikke implementering av digitaliserte løsninger engangshandling da teknologi utdatertes stadig. Det er nødvendig av bedriften å bruke ressurser som utvikler bedriften i en positiv og voksende retning. Endringer koster, men det å la vær å bli med på endring koster enda mer, og derfor bør endringer gjøres dersom gevinsten av å utføre den er stor og kostnader som følger med er lave (Teece, 2013). Et eksempel her er digitalisering av kompetanseheving. Dette ser man mye av i dag hos bedrifter da dette kan spare store kostnader med tanke på reiseutgifter, kost og losji. Seminarer har blitt erstattet av webinarer; det vil si at i stedet for å samle mennesker på et knutepunkt så samles de digitalt for gjennomgang av presentasjoner og diskusjoner rundt ulike tema skjer gjennom videosamtaler ved hjelp av verktøy som Teams og Zoom.

I apotekbransjen har vi også sett mer bruk digitale løsninger de siste årene. De har kommet nettapotek på tvers av de tre store apotekkjedene, samt andre aktører som kun tilbyr nettapotek tjenester, deriblant Farmasiet, Apotera og 123apotek. I tillegg til utrulling av nettapotek, skal også bransjesystemet til apotekene gjennomgå en omfattende forandring, da dagens system ikke møter myndighetskrav.

### **2.1.5 Litteratursøk**

Forskningen i denne oppgaven er basert på det teoretiske rammeverket dynamiske kapabiliteter. Under forskningen har vi jevnlig jobbet med å forstå de dynamiske kapabilitetene i apotek ut i fra det respondentene har svart under intervjuene. For å ha best mulige forutsetninger til å svare på vår problemstilling har vi undersøkt tilgjengelig litteratur. Det finnes noe litteratur på norsk innenfor våre emner som omfatter dynamiske kapabiliteter, men ikke dynamiske kapabiliteter og apotekbransjen. Derfor har vi måtte utført våre litteratursøk på engelsk for øke sjansen for å finne relevante artikler. Under forskningen har både bøker og søkemotorer som Google Scholar, Scopus og biblioteksdatabasen til Nord Universitet blitt benyttet. Disse kildene, både bøkene og diverse artikler knyttet til dynamiske kapabiliteter og metode er benyttet gjennom hele oppgaven.

En god del av søkene har gitt oss informasjonen vi søkte, men vi har også søkt og ikke funnet det vi etterlyste. Dette har imidlertid ført til god læring å lese generelt artikler og litteratur som omhandler dynamiske kapabiliteter. Det er tydelig at David Teece og medforfatterne i artikkelen har vært med å definere frasen dynamiske kapabiliteter og mye av litteraturen rundt dette er knyttet til David Teece. Siden den første artikkelen ble publisert om dynamiske kapabiliteter i 1997 har dette vært et attraktivt element å forske på de siste 25 årene. Det er også produsert flere artikler knyttet til dynamiske kapabiliteter og koronapandemien, som vi har benyttet til å øke forståelsen.

Forskerne har arbeidet med denne oppgaven på tre forskjellige lokasjoner i Norge, og har i enkelte tilfeller hatt de samme fagbøkene, men disse har vært i forskjellige utgaver. Noen av bøkene har det blitt hentet ytterligere referanser fra Nasjonalbibliotekets online tjeneste. Fullstendig litteraturliste ligger som vedlegg i slutten av oppgaven.

### **3 Design og metode**

Nå som vi har introdusert forskningsspørsmål og drøftet det teoretiske rammeverket for denne oppgaven, vil vi i denne delen ta for oss studiens vitenskapelige metode og hva som gjenkjenner aktuelt forskningsdesign – en casestudie, samt at vi vil presentere vårt case sammen med utvalget. Videre vil vi redegjøre for hvordan datainnsamling har foregått, metoden vi har brukt, utvalget og hvordan vi har analysert datagrunnlaget.

#### ***3.1 Kvalitativ metode***

Forskningsoppgaver skilles mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Forskjellen på disse metodene er type data som samles inn; kvalitative data forekommer som oftest i tekstform, mens kvantitative data forekommer i form av tall og antall (Grønmo, 2019). Kaya Yilmaz (2013) beskriver forskjellen mellom kvalitativ og kvantitativ metode i epistemologiske antakelser, teoretiske rammeverk, forskningsmetode og metodologien i prosedyren. Med dette menes det at den kvalitative metoden legger vekt på objektive og kvantitative målinger for datainnsamling, for deretter å generalisere basert på analyse av data. Kvantitativ metode tar sikte i å være konstruktiv i datainnsamlingen og analysering av data. Målet er å danne en dypere forståelse av interessentenes erfaringer (Yilmaz, 2013).

Det finnes også grunnlag for at både kvalitativ og kvantitativ metode anvendes samtidig. Dette kalles for «mixed methods». Denne metoden er omfattende ved at kvalitative og kvantitative data er integrert, samt ved bruk av denne metoden søker forskeren å få en komplett forståelse av temaet det forskes på (Sykepleien.no, 2021).

I denne oppgaven blir kvalitativ metode valgt fremfor kvantitativ ettersom denne oppgaven handler om data som foreligger i tekstform og ikke tallform. Vi så på muligheten for hvordan dagens pandemi, som har pågått siden mars 2020, har påvirket norske apotek og hvilket teoretisk rammeverk vi skulle jobbe etter. Til slutt kom vi frem til at vi ønsker å gå dypere inn på hvordan det teoretiske rammeverket dynamiske kapabiliteter som beskrevet i kapittel to, har blitt anvendt apotekbransjen under pandemien. Formålet med å se dypere på denne problemstillingen, er fordi vi ser på pandemien som en spesiell hendelse, og vi vil utvikle en helhetlig forståelse på hvordan apotekbransjen spesifikt har håndtert endringene som følge av pandemien.

Ofte i kvalitative undersøkelser, så vil det være miljøer som studeres, eller et spesifikt miljø som det er i denne oppgaven, apotekbransjen. For å komme i dybden av miljøet er en avhengig av å ha nærhet i forholdet mellom forskeren og miljøet som studeres eller personene som utforskes (Repstad, 2007. s 17). Dette blir også poengtert av Bryman (2012), som skriver og argumenterer for at virkeligheten ikke må ses fra forskerens perspektiv, men fra perspektivet til menneskene og miljøet som undersøkes. Dette var viktige poenger for oss når vi valgte å studere apotekbransjen i og med at vi alle er farmasøyter og to av oss jobber i apotek. På en annen side argumenterer Bryman (2012) at dette kan være en ulempe ettersom forskeren på forhånd kjenner til miljøet og slik har gjort seg opp en mening om hva man vil finne og hvordan en vil reagere på uventet informasjon. En annen svakhet er at vårt personlige forhold til miljøet kan farge resultatene. Dette har vi underveis hatt i bakhodet når vi har utført studien, for å være så objektive som mulig. Videre i de neste delkapitlene vil vi diskutere dette nærmere.

### ***3.2 Forskningsdesign***

Et forskningsdesign beskriver oppgaven fra start til slutt og detaljerer hva og hvem som skal undersøkes, samt hvordan dette skal gjennomføres (Johannessen et al., 2020). Et av de sentrale kriteriene for hvordan undersøkelsen skal gjennomføres er tidsaspektet, om det er på et bestemt tidspunkt eller over lengre perioder. Undersøkelser som gjennomføres på et bestemt tidspunkt kaller tverrsnittstudier, mens undersøkelser som går over lenger perioder kalles longitudinelle undersøkelser (Johannessen et al. 2020). Denne undersøkelsen er en form for tverrsnittstudie der dataene samles inn over en kort periode, april 2022, men dekker et fenomen som strekker over flere år, pandemien. Undersøkelser kan videre klassifisere i ulike kategorier, blant annet casestudie som er benyttet i denne undersøkelsen. De ulike elementene som tilhører denne undersøkelsens forskningsdesign vil drøftes videre i de neste delkapitlene, deriblant casestudie, casebeskrivelse og utvalg.

#### ***3.2.1 Casestudie***

Casestudie defineres av Johannessen et al. (2020) som et dypdykk inn i hendelser eller organisasjoner for å undersøke fenomener som kanskje ikke ellers hadde kommet til overflaten. Ut fra denne definisjonen kan vi si at casestudie er egnet når målet er å gå i dybden for å undersøke eller utvikle kunnskap og forståelse for et tilfelle. Johannssen et al. (2020) legger videre til at kjennetegnet til en casestudie er at det hentes mye informasjon fra få enheter/tilfeller eller caser over en tids periode, gjennom en intensiv datasamling. Tilfeller eller enheter kan

være for eksempel, personer, bedrift eller gruppe. For vårt tilfelle er problemstillingen knyttet til en case, apotekbransjen og casestudie er her en velegnet forskningsmetode ettersom det innebærer innhenting av informasjon fra få caser over en avgrenset tidsperiode. En casestudie står i motsetning til en komparativ studie hvor vi for eksempel hadde sammenlignet apotekbransjen med en annen bransje.

Casestudier blir oftest gjennomført ved hjelp av kvalitative metode, som åpne intervjuer eller observasjon (Johannessen et al., 2020). Denne oppgaven gjennomføres ved hjelp av en kvalitativ metode i form av intervjuer.

Caser undersøkes i kontekst og valg av caser er avhenger av hva man prøver å finne ut (Johannessen et al., 2020). Det er dermed viktig med å avgjøre hvem og hva som skal studeres med tanken på tid og ressurser. I og med at vi skal prøve å finne ut hvordan dynamiske kapabiliteter ble anvendt i norske apotek under de stadige endringene i omgivelsene som følge av korona pandemien, ble de norske apotekkjedene naturlig valg å studere nærmere. Vi har valgt å definere tidsrommet fra vår 2020 frem til mai 2022, med innsamling av data i april 2022.

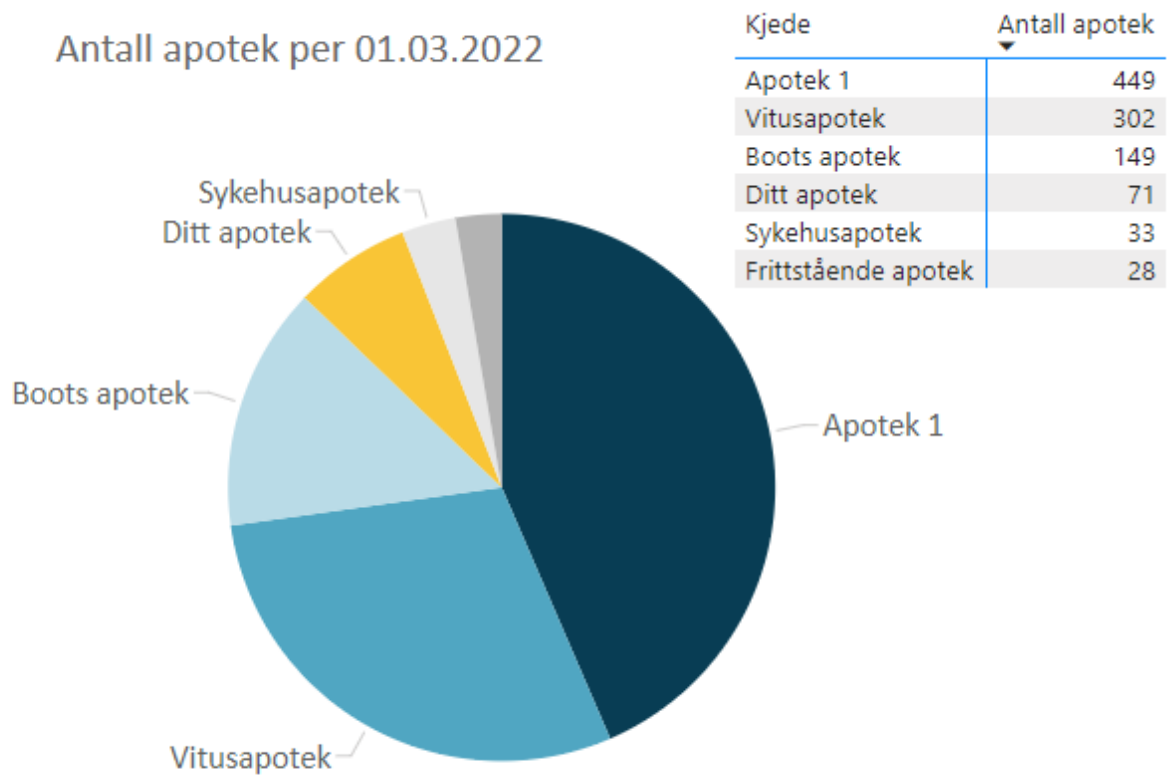
### **3.2.2 Casebeskrivelse**

Enheten som skal undersøkes i denne studien er en faghandel, nærmere bestemt apotekbransjen i Norge. Samfunnsoppdraget til et apotek er at det skal sørge for at pasientene i Norge får de legemidlene de skal ha og hjelpe disse med å bruke legemidlene riktig (Apotekforeningen, 2022). Apotekene er en del av helsetjenesten i Norge, og skal derfor samarbeide med annet helsepersonell for å løse samfunnsoppdraget. Dette arbeidet skal utføres slik at:

- *Pasientene får utlevert kvalitetssikrede legemidler i riktig form, styrke og mengde*
- *Det er høy forsyningsikkerhet og god tilgjengelighet til legemidler over hele landet*
- *Pasientene får god hjelp til å bruke legemidlene riktig, gjennom tilpasset råd og veiledning fra helsepersonell i apoteket*

Apotekbransjen i Norge er dominert av tre store kjeder som driver den store andelen av primærapotek. Disse apotekkjedene er Apotek 1, Vitusapotek og Boots apotek. Alle disse har utenlandske eiere og er vertikalt integrerte apotekkjeder som kommer av integrering mellom grossistleddet og apotek. I tillegg til disse tre kjedene finnes det sykehusapotek som er samlokalisert med offentlig eller privat sykehus og har som primæroppgave å forsyne sykehuset med legemidler. Sykehusapotekene inngår i spesialisthelsetjenesten, er organisert som

helseforetak og eies av de regionale helseforetakene. I tillegg til disse finnes det private frittstående apotek (Apotekforeningen, 2022). Per 01.03.2022 var det 1032 apotek i Norge.



Figur 1: Antall apotek per 01.03.2022 (Apotekforeningen, 2022)

Apotekbransjen er gjennom det å være en faghandel i helsetjenesten sterkt knyttet opp mot regelverk og lover som for eksempel apotekloven, og rammebetingelsene styres mye av det offentlige. På bakgrunn av dette antas det at apotekkjedene har veletablerte prosesser og at mange aktiviteter er styrt av rutiner knyttet til prosesser og prosedyrer, slik at det vil egne seg å utforske hvordan de dynamiske kapabilitetene har blitt anvendt under pandemien.

### 3.3 Datainnsamling

Vi har tidligere beskrevet at vi vil benytte en kvalitativ metode for å belyse forskningsspørsmålene vi har rundt anvending av dynamiske kapabiliteter i norske apotek under en pandemi. Det kvalitative forskningsintervjuet beskrives av Kvale og Brinkmann (2009) som en samtale med struktur og formål. En semi-strukturert spørreundersøkelse er utviklet for å veilede oss gjennom intervjuprosessen. Vi ønsker å få til en dialog med respondentene og ikke en sekvens med bare spørsmål og svar. Kvale og Brinkmann (2009) beskriver at hensikten med

det kvalitative intervjuet er at vi som forskere skal få frem intervjuobjektet sine beskrivelser rundt forskningsspørsmålet vårt slik at vi kan tolke betydning av det som beskrives. Spørsmålene som har vært stilt, er varierende fra beskrivende, fortolkende og teoretiske. De beskrivende spørsmålene er knyttet til konkrete hendelser, de fortolkende spørsmålene vil handle om hvordan respondentene vurderer, oppfatter og tolker hendelser, mens de teoretiske spørsmålene tar sikte på å belyse og forstå handlingene og hendelsene (Johannesen et al., 2020). Det kvalitative intervjuet kan ifølge Johannesen et al. (2020) struktureres på tre forskjellige måter. Med strukturering menes i hvor stor grad, intervjuet er tilrettelagt på forhånd.

- *Et ustrukturert intervju er uformelt med åpne spørsmål der vi som forskere har et gitt tema på forhånd, men spørsmålene som stille tilpasses intervjusituasjon.*
- *Et semi-strukturert intervju har en overordnet intervjuguide som utgangspunkt, men selve spørsmålene, temaene og rekkefølgene kan variere.*
- *Et strukturert intervju har som utgangspunkt fastlagt både tema og spørsmål, og det er faste svaralternativer som avkrysses.*

Vi har valgt å gjøre våre intervju på en semi-strukturert måte. Dette har som beskrevet ovenfor vært verken en åpen samtale eller brukt spørreskjema med svaralternativer, men vi har utviklet en intervjuguide på forhånd som har vært en overordnet mal under intervjuene. Med fundamentene i forskningsdesignet vi har valgt, sammen med forskningsspørsmålene mener vi at denne strukturen har passet best for vår problemstilling ved at vi har tilpasset oss underveis og latt intervjuobjektet få muligheten til å fortelle sin informasjon på en naturlig måte. Vi har vært påpasselige at intervjuguiden har vært fleksibel under intervjuene, men vi har begrenset oss til relevante emner knyttet til oppgaven.

### **3.3.1 Utvalg**

Respondentene er noe av det viktigste ved kvalitativ forskning. Et feil utvalg av respondenter kan føre til at forskningen mister påliteligheten. For å kunne belyse problemstillingen i oppgaven er det hensiktsmessig å snakke med respondenter som har mye informasjon om aktuelle temaer (Repstad, 2007). Kvale & Brinkmann (2009) beskriver at forskningsintervju ikke er et nøytralt medium, men at informantene blir valgt ut bevisst, ut ifra stillinger og bedrifter som er aktuelle for problemstillingen og hvilke personer som er relevant til å intervju. Utvalgsstørrelsen, altså hvor mange respondenter som deltar har også betydning. Ved å ha for få respondenter, vil dette kunne være med på å gi et utilstrekkelig bilde av hvordan endringene

knyttet til pandemien har påvirket apotek og for mange ville vært uhensiktsmessig med tanke på tiden som er til rådighet under en masteroppgave.

Tidlig under planleggingen av oppgaven, ble det planlagt å ha med 8-10 respondenter. Her var tanken å ha med driftsdirektører fra apotekkjedene Apotek 1 Gruppen AS, Norsk Medisinaldepot AS (Vitusapotek) og Alliance Healthcare Norge Apotekdrift AS (Boots apotek). Driftsdirektørene er aktuelle ettersom de har det overordnede ansvaret for driften av apotekene, og slik vært med på å bestemme og innføre endringene som har skjedd under pandemien. I tillegg til disse ville vi ha med samme antall regionsjefer fra de ulike kjedene, da disse er ansvarlige for å gjennomføre endringer i sin region, samt apotekere da de igjen er ledere på det enkelte apotek. På denne måten ville vi fått respondenter fra de ulike leddene i driften av apotek, samt fått et perspektiv fra de ulike kjedene. I tillegg til dette ønsket vi å ha med respondenter fra sykehusapotekene for å få en god bredde av respondenter, men bestemte oss til slutt for å fokusere på primærapotekene.

Vi tok tidlig kontakt med de aktuelle virksomhetene og forsto tidlig at det ville være utfordrende og tidkrevende med 8-10 respondenter på grunn av at oppgaven gjøres over en kort periode. Vi fikk heller ikke respons fra alle som ble kontaktet og bestemte oss for å fokusere på Apotek 1 Gruppen AS og Norsk Medisinaldepot AS (Vitusapotek).

Utvalget består av 6 respondenter, hvor utvalget er nokså homogent. Med homogenitet her mener vi at respondentene har en lignende posisjon i bedriften sin, eller lignende erfaring. Vi benyttet dermed en kriteriebestemt utvelgelse. Det vil si at de respondentene er valgt ut etter bestemte kriterier (Johannessen et al., 2020, s. 219). Utvalget består av Driftsdirektør i Apotek 1 Gruppen AS, samt to apotekere fra Apotek 1. Videre er det inkludert en Regionsjef og Apoteker fra Norsk Medisinaldepot AS, Vitusapotek. I tillegg til disse valgte vi å inkludere en fra Apotekforeningen, slik at vi kunne få info fra bransjeorganisasjonen som er den viktigste interesseorganisasjonen for apotek i Norge og hvordan de ser på endringene som har oppstått som følge av pandemien. Nedenfor er informasjon om informantene, deres bakgrunn og beskrivelse av dagens rolle:

### ***Respondent 1***

Utdannet farmasøyt og har lang erfaring fra grossistleddet hvor vedkommende har jobbet med logistikk og kvalitetsarbeid. Har i tillegg til dette vært apoteker og kjenner bransjen godt.



### ***Respondent 2***

Utdannet farmasøyt og har lang fartstid fra bransjen hvor hele karrieren er tilbragt i apotekbransjen. Har erfaring fra sykehusapotek, Boots apotek og Apotek 1. Har hatt ulike roller og kjenner bransjen godt.

### ***Respondent 3***

Utdannet farmasøyt og hele karrieren er tilbrakt i apotekbransjen og har i dag en ledende stilling i en av de ledende apotekkjedene.

### ***Respondent 4***

Utdannet farmasøyt og har vært tilknyttet Apotek 1 siden vedkommende var ferdig utdannet. Jobbet som farmasøyt og de siste 6 årene som apoteker på Østlandet.

### ***Respondent 5***

Utdannet farmasøyt og har erfaring fra Sykehusapotek som klinisk farmasøyt. Er i dag apoteker i Midt-Norge

### ***Respondent 6***

Utdannet farmasøyt, har erfaring som farmasøyt i apotek og har vært apoteker de siste 7 årene. Har erfaring med å jobbe ut mot kommunen med revisjoner og veiledning av covid vaksinasjon, medisinerrom og opplæring rundt legemiddelbruk. Er i dag apoteker på Østlandet.

### ***3.3.2 Intervju***

Vårt ønske var å intervju respondentene personlig, enten på et møterom eksternt eller på deres kontorer. Etersom pandemien har ført til at mange nå benytter digitale løsninger som for eksempel Microsoft Teams, Skype, Zoom og lignende, ble alle våre 6 intervju gjennomført ved bruk av Microsoft Teams. Dette skyldes praktiske grunner ved at det var mer fleksibelt å kunne møtes digitalt i en hektisk hverdag hvor både forskerne og respondenter er i full jobb, men også det at flere av respondentene ikke bor i Oslo-området hvor vi forskere befinner oss. Ved bruk av digitale løsninger for intervju er det flere utfordringer som kan oppstå. Dette kan for eksempel være tekniske utfordringer med det digitale. Dette rammet oss ved intervju nummer 2. ved at vi ikke klarte opprette et Teams møterom hvor alle kunne høre hverandre. Vi brukte litt tid på å løse dette, men heldigvis var respondenten tålmodig og vi fikk gjennomført

intervjuet samme dag. Gjennom alle 6 intervjuene var det de to samme forskerne som var tilstede under intervjuene og rollene var like under hvert intervju, hvor den ene ledet intervjuet og den andre hadde en mer analytisk rolle. Den analytiske rollen bestod av å moderere tiden, gjøre selve opptaket, gjøre notater for å fange opp eventuelle ting som ikke fremkommer under opptaket og komme med utfyllende og avklarende spørsmål dersom det var nødvendig. Vi hadde fokus på å lytte til respondentenes svar, for å forstå og være adaptive (Yin, 2014). Opptaket ble utført på to måter for å sikre at datagrunnlaget ikke skulle forsvinne. Det ble brukt både opptaksfunksjon i Microsoft Teams og det ble gjort opptak med telefon. Intervjuene hadde en varighet på mellom 32 minutter og 48 minutter, i tillegg til at det var en del uformell prat både før opptak ble satt på og etter avslutning. Respondentene fikk god tid til å reflektere over sine erfaringer gjennom pandemien og gi utfyllende refleksjoner. Vi oppfordret respondentene til å svare og beskrive så nøyaktig og så mye som de kunne om hvordan endringene knyttet til pandemien opplevdes og hva som ble gjort.

**Tabell 2: Oversikt over respondentenes arbeidssted, stilling og intervjutid**

	Selskap	Tittel	Tid
1	Apotekforeningen	Direktør	00:42
2	Apotek 1 Gruppen AS	Driftsdirektør	00:46
3	Norsk Medisinaldepot AS	Regionsjef	00:48
4	Apotek 1 Gruppen AS, Apotek 1	Apoteker	00:33
6	Norsk Medisinaldepot AS, Vitusapotek	Apoteker	00:34
5	Apotek 1 Gruppen AS, Apotek 1	Apoteker	00:36

Videre evaluerte vi rett i etterkant av intervjuene om vi hadde fått svar på de spørsmålene vi hadde i forkant av intervjuet. Dette var viktig å gjøre rett etter intervjuene da vi hadde best grunnlag til å evaluere dette kort tid etter intervjuet. Vi noterte også umiddelbart hvilken følelse, informasjon og observasjon vi som intervjuere satt igjen med etter at intervjuene var ferdig. Intervjuene ble så raskt som mulig transkribert ordrett fra muntlig tale til skriftlig tekst. Eventuelle misforståelser og uklarheter oppklarte vi med respondentene fortløpende ved å kontakte de per mail i etterkant der hvor det var nødvendig. Vi stoppet innhenting av

respondenter når vi ikke lenger fikk ny informasjon under intervjuene. Som tidligere beskrevet var det også utfordrende å få tak i det utvalget som var ønskelig av respondenter.

### 3.3.3 *Dataanalyse*

Selve analysen av kvalitative data er utfordrende da mengden data er stor, og det ofte er ustrukturerte data som krever at dataene som innhentes må deles opp i biter og elementer (Johannesen et al. 2020). Selve analysen kan defineres som *''systematisering av data slik at eventuelle mønstre og strukturer trer frem''* (Askheim og Grenness, 2014). Med en stor mengde data vil det være fort gjort å overse data eller trekke konklusjoner som ikke er riktige (Askheim og Grenness, 2014). For å unngå dette har vi jobbet tett sammen alle tre med tydelig ansvarsfordeling, felles diskusjoner for å undersøke om vi har felles oppfatninger av dataene.

Som nevnt tidligere ble intervjuene i første omgang transkribert fra muntlig talespråk på lydopptak, ordrett til skriftlig form. Den tredje forskeren som ikke deltok under selve intervjuene hadde ansvaret for å utføre transkriberingen ettersom dette ville skape mest objektivitet. Forskeren som hadde moderatorrollen og tok notater underveis gikk gjennom transkriberingen for å legge notatene sammen med selve transkriberingen for å skape en større innsikt fra lydopptaket. Transkriberingen ble gjort så raskt som mulig etter intervjuene før videre intervjuer ble foretatt. Dette for å lære av gjennomførte intervju slik at vi kunne tilpasse de neste intervjuene mot en mer flytende samtale hvor respondenten fikk snakke fritt under riktige deler av intervjuet.

Analysen består av to deler, organisere data etter tema, og deretter analysere og tolke. Organisering av data reduserer og systematiserer data, mens analysen og tolknings delen er der hvor vi som forskere utvikler egne fortolkninger med utgangspunkt i datamaterialet (Johannesen et al. 2020). Vi gjorde et grundig forarbeid før startet kodingen for å gjøre det mer effektivt. Vi kodet datamaterialet ved å benytte *''klipp og lim teknikken''* (Askheim og Grenness, 2014). Når denne teknikken anvendes, er det en fordel om det er flere personer som gjennomfører arbeidet sammen (Askheim og Grenness, 2014). Vi jobbet med en kategoribasert inndeling av data hvor vi leter etter ord og tema som kan markeres og settes i et system hvor det vil være enklere å få en oversikt over ulike svar som er gitt til samme spørsmål. Dette har vi gjort ved hjelp av fargekoding slik at vi har fått en god oversikt over sentrale funn knyttet til spørsmålene vi ønsket å belyse. Deretter systematiserte vi dette ved å sette opp respondentenes svar ved siden av hverandre for å skape en oversiktlig tabell som kunne gi oss en helhetlig

forståelse. Dette gjorde det enklere å se sammenhenger og ulikhetene mellom respondentenes svar. Når dette arbeidet var fullstendig begynte vi på utarbeidelsen av kapittelet analyse og resultater.

### ***3.4 Validitet og reliabilitet***

I forskning hvor kvalitative metoder benyttes, er begrepene validitet og reliabilitet sentrale. Validitet forklares i forskningslitteraturen som i hvilken grad resultatene fra en studie er gyldige. I litteraturen skilles de mellom intern validitet, ekstern validitet og begrepsvaliditet. Intern validitet handler om hvilken grad resultatene er valide, altså gyldige for det utvalget og det som er undersøkt (Grønmo, 2004). Vi mener at vår studie er gjennomført med en intervjuguide som er forankret i det teoretiske rammeverket vi har presentert og gjennomført intervjuer med relevante personer, samt transkribert og analysert tilgjengelig datamaterialet på en grundig og systematisk måte for å kunne tolke de best mulig. Vi mener at dette er med å gi studien en relativ høy intern validitet.

Når det gjelder ekstern validitet, også kalt overførbarhet, handler dette om hvilken grad av resultatene som kan overføres til andre utvalg og situasjoner (Johannesen et al. 2020). Mye av det som er funnet av resultater i denne oppgaven kan kanskje overføres til andre lignende bransjer under pandemien, da endringene har hatt en lignende påvirkning på de fleste. Begrepsvaliditet, eller troverdighet handler i kvalitative undersøkelser om vi faktisk måler det vi tror vi måler (Johannesen et al. 2020). Begrepsvaliditet blir i kvalitative undersøkelser et slags mål på kvaliteten, som for eksempel, har de vi intervjuer en felles forståelse for hva som skal diskuteres, har vi kartlagt de som intervjues med tanke på det de skal svare på, har vi valgt ut riktige virksomheter for å reflektere de målet vårt er? Med vår bakgrunn som farmasøyter og kjennskap til apotekbransjen mener vi at vi har valgt riktige respondenter, og i dialogen med respondentene forklart godt hva utgangspunktet for studien er, slik at det var en felles forståelse for formålet.

Reliabilitet handler om de innsamlede dataene er etterprøvbare og pålitelige. Reliabilitet forklares i litteraturen som pålitelighet. Dette knytter seg til forskningens data og vurderingen som gjøres av disse: hvilke data som brukes, hvordan de samles inn og hvordan de bearbeides (Johannesen et al. 2020). Den menneskelige væremåte er ikke statisk, noe som gjør at kvalitativ forskning med intervju ikke kan dupliseres uansett metode og design som er benyttet

(LeCompte & Goetz, 1982). Vårt mål har vært å styrke forskningens pålitelighet ved å ha en åpen og utfyllende tilnærming under hele prosessen. Vi har hatt fokus på å ha en minst mulig subjektiv tilnærming til spørsmålene som stilles og være mest mulig objektive. Dette sammen med å ha fokus på begrepsvaliditet og god bakgrunns kartlegging av de som skal intervjues er med på å øke påliteligheten.

Det er vanskelig å si om hvorvidt resultatene i et casestudie kan generaliseres eller ikke. På bakgrunn av at validiteten og reliabiliteten vurderes til å være relativt høy i oppgaven, kan en til en viss grad anta at funnene i vår oppgave kan generaliseres. Det kan imidlertid være andre feilkilder i studiet som vi ikke er kjent med, som kan påvirke generaliserbarheten ved våre resultater.

### ***3.4.1 Refleksjon over egen rolle som forsker***

Som forskere i vitenskapelig arbeid er det viktig å være bevisst vår egen rolle og reflektere over hvordan vi fremstår og oppfører oss som forskere, samt hvordan vår rolle som forsker i minst mulig grad skal påvirke forskningen som gjøres. I kvalitativ metode er forskeren den viktigste delen for forskningen, og på den måten er integriteten og fremgangsmåten til forskeren en veldig sentral faktor for kvaliteten og påliteligheten til forskningen (Postholm, 2010). To av forskerne jobber som daglig ledere i apotek har dermed stått i front under pandemien og vil med denne erfaringen kunne i noen tilfeller ubevisst påvirke informasjonen som mottas da respondentene vil være personer i lignende stillinger ettersom de har jobbet i apotek under pandemien. Dette er noe som kan skje ubevisst selv om forskeren prøver å unngå dette. Derfor har vi vært veldig bevisst på denne delen og brukt tredjemann som ikke har tilknytning til apotekbransjen til å gjøre selve intervjuene. Det har vært viktig for oss og opptre på en moralsk ansvarlig måte, og møte intervjuobjektene med kunnskap og rettferdighet for å skape en god relasjon for å få de ærlige svarene på spørsmålene. I tre av tilfellene er det en arbeidsmessig relasjon mellom respondent og forsker ved at de er ansatt ved samme apotekkjede. Vi fryktet at dette ville føre til problemer, men erfaringen er at disse respondentene var veldig åpne og dette antar vi at skyldes tillitsforhold som er der ubevisst på forhånd. På den andre side fører dette også til en frykt for at forskerne vil være overdrevet positive i sin vurdering av disse informantene. For å motvirke dette har han som ikke har tilknytning til apotekkjedene fått ansvaret til å analysere resultatene fra disse respondentene.

### ***3.4.2 Refleksjon over valgt design og metode***

Vi har vært innom hvilken metode vi har valgt for å belyse forskningsspørsmålet og problemstillingen som vi ønsker, mener vi at den kvalitative metoden egner seg best. De to hoved metodene som vanligvis benyttes er kvantitativ eller kvalitativ. Vi kunne også ha valgt å gjøre oppgaven med en kvantitativ tilnærming og på den måten fått et helt annet datagrunnlag å belyse problemstilling med. Fordelen med en kvantitativ tilnærming er at vi kunne ha fått inn større mengder data, som kunne representert en større andel av norske apotek. Ved å benytte kvantitativ metode gjøres data som samles inn til tall og statistikk. Ulempen ved dette er at vi kunne ha gått glipp av informasjon som ikke kan tallfestes, men som allikevel er verdifull for å belyse problemstillingen. Vi mener at ved å gjøre dybdeintervjuer med sentrale personer i apotekbransjen som er aktuelle for vår problemstilling, har vært med å gi viktige synspunkter for vår oppgave. Svakheten ved den kvalitative tilnærmingen vår er at vi er avhengig av intervjuobjektens villighet til å dele, deres hukommelse og deres formidlingsevne. Hele data grunnlaget vårt er basert på det de som intervjues formidler til oss.

To av forskerne er som tidligere beskrevet daglig ledere i apotek og har derfor erfaring med å gjøre intervjuer i forbindelse med ansettelse av nye medarbeidere, men ingen av oss har erfaring med å gjøre intervjuer i forbindelse med forskning. En annen svakhet ved vår forskning er at dette er en masteroppgave som gjennomføres over et kort tidsperspektiv som gjør at dataene må samles inn i ett gitt tidspunkt. Hadde vi jobbet med dette på heltid ville vi kanskje ha klart og samlet en større mengde data for å belyse problemstillingen bedre. Generelt så vil datagrunnlaget vårt være for lite til å generalisere de funnene vi finner, men det vil være med å gi en retning og bredere forståelse.

### ***3.5 Etiske problemstillinger***

Johannesen et al. (2020) beskriver i deres bok at etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer for å vurdere om handlinger er riktige eller gale. Når vi som forskere er i direkte kontakt med mennesker gjennom intervjuer, kan etiske problemstillinger oppstå. Gjennom vår forskning vil vi belyse hvordan apotekbransjen har jobbet med dynamiske kapabiliteter under pandemien og gjennom intervjuene vil vi kunne få en del sensitiv informasjon fra de aktuelle respondentene. For oss har det vært viktig at denne informasjonen ikke publiseres på en måte som kan skade respondenten. Vi har forsøkt å opptre så etisk vi klarer ved å ta intervjuobjektens tillit til etterretning og ikke inkludere noe som eventuelt kan skade deres

forhold til arbeidsgiver. Vi har også være bevisste på å ikke stille uetiske spørsmål som kan skade både forhold og tillit til intervjuobjektene.

I dag ligger mye data lagret elektronisk og kan lett komme på avveie. I 2018 trådte EU sin Personvernforordning i kraft, *General Data Protection Regulation*. Dette har medført dokumentasjonsplikt og tydeligere krav til informasjon som gis til intervjuobjektene. Vi som forskere må kunne dokumentere at nødvendig informasjon er gitt og at vi har innhentet samtykke. Vi vil behandle og melde personopplysninger i henhold til gjeldende retningslinjer. Prosjektet er meldt til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) gjennom meldeskjema via vår institusjon, Nord Universitet.

## 4 Analyse

Vi har i teorikapittelet uttrykt for at vi ønsker å se dypere på hvordan pandemien påvirket de dynamiske kapabilitetene til apotekbransjen. Gjennom intervjuene har vi fått frem en del informasjon fra respondentene som ble intervjuet og dette vil bli presentert i kapittelet med sitater, sammen med vår oppsummering. Dette gjør vi for å fremstille respondentenes mening på best mulig måte. Analysen vil være basert på empirien, men samtidig knyttet opp mot definisjoner gjort rede for i teorikapittelet.

Kapittelet ledes inn med hvordan hver av respondentene opplevde pandemien og nedstenging av landet den 12. Mars, samt flyten av informasjonsprosessen. Deretter vil kapittelet ta for seg utfordringer og muligheter de ulike respondentene opplever har oppstått under pandemien. Videre vil kapittelet ta for seg hvordan eller om pandemien har ført til at apotekbransjen har måtte tenke eller blitt mer innovative. Deretter vil kapittelet gjøre rede for hva apotekbransjen gjorde for å sikre at personell kunne heve kompetansen sin, og videre berøre temaet med ressursbruk i apotekbransjen. Siste del av kapittelet vil se på hvordan apotekbransjen har brukt dynamiske kapabiliteter for å overkomme utfordringer pandemien har ført til.

Avslutningsvis vil kapittelet bli oppsummert og diskutere videre funn fra respondentene. For å gi en overordnet oversikt til leseren, vil det også bli presentert en oppsummerende tabell fort å få et overblikk over funn fra empirien.

### 4.1 Opplevelse

Apotekbransjen opplevde pandemien innledningsvis som veldig kaotisk. Gjennom samtaler med alle respondentene fikk vi inntrykk av at situasjonen som oppstod gjorde dagene usikre og kaotiske. Det var omfattende endringer hele tiden og ny informasjon å forholde seg til. En respondent uttrykker at vedkommende *«husker egentlig den første dagen veldig godt for jeg skulle dra hjem, og klokka var sånn 15:30/16 og vi hadde ikke ryddet en eneste blåkassa på plass og det var helt kaos.»*

Samtlige respondenter uttrykker også som følge av situasjonen at kundetrykket ute i apotekene var enormt sammenlignet med hva som var normalt. Det var stort sett mange kunder, mye kø og det å sørge for at 1-metersregelen ble overholdt får vi høre respondentene fortelle. Tabellen under viser utdrag av hvordan de ulike respondentene uttrykte seg med egne ord.



**Tabell 3: Utdrag for hver av respondentenes opplevelse av pandemien**

Forskningsspørsmål: <b>Hvordan opplevde [bedriftsnavn] nedstenging av samfunnet som følge av pandemien de første månedene?</b>	
Respondent	Uttrykk
1	«Nei, altså, dette var jo en helt ny situasjon. Jeg opplevde at alle apotek aktørene var veldig opptatt av samarbeid når situasjonen eskalerte. Det ble satt ned en beredskapsgruppe hos oss, hvor det var hyppige møter. Da jobbet alle våre medlemmer sammen.»
2	«..det var jo en kaotisk tid det må jeg jo bare si. Det var jo alt ... Verden blir jo snudd på hodet for oss som alle andre. Og det var jo det var jo et enormt trykk ute i apotekene med kunder og altså akkurat i det det det stengte ned der...»
3	«Vi hadde det veldig travelt ute i apotek på grunn av at det var som mange matbutikker som var gått tom for dopapir, mel og hermetikk.. De første ukene var uoversiktlig og veldig hektisk...»
4	«Så måtte det hele tiden være oppdatert, og plutselig kunne folk gå ut av, gå inn og ut av karantene. Så det var jo litt mye å styre med da. Også var det også mye kunder, mye kø og skulle passe på meteren, så da det var veldig mye å tenke på om gangen»
5	«...det var jo veldig usikker, mye usikkerhet rundt det som har skjedd og hvordan man skulle forholde seg til ting og tang.»
6	«Alt måtte tilpasses, maks antall personer i apoteket, vi måtte drive på oss på det, vi måtte ordne en kø-ordning, pleksiglass kom på plass relativt sent egentlig først etter en noen uker eller måneder sånn sett hos oss, men avstandsbegrensninger på gulvet, så vi måtte innføre antibac og vaske hender nye rutiner og holde avstand til dine kolleger, ikke spise sammen, spise en og en.»

Utdragene i tabellen gjenspeiler de første månedene med pandemi og hvordan det var i apotekene. Samtidig uttrykker beslutningstakerne i intervjuene at det ble satt ned et utvalg som skulle håndtere alt av innkommende informasjon rundt pandemien og bestemme implementeringen av smitteverntiltak i apotekene og generelt i organisasjonen.

Informasjonsflyten oppleves av respondentene 1-3 i starten av pandemien som veldig uoversiktlig. Respondent 3 uttrykker informasjonsflyten som «en uoversiktlig situasjon skaper jo ofte stress og usikkerhet. Så det kjente jeg veldig på som leder for veldig mange ansatte i apotek. Folk var bekymret; Hva er det her, hva er korona, hva er.. Vi kan si at folk var redd for å få det. Altså det var usikkerhet for hvor syk man kunne bli.» Etter at utvalget ble opprettet, brakte dette mer ro og oversikt i apotekene som respondent 5 sier «Så gjennom vår avdeling fra NMD fikk vi gode beskjeder på hvordan ting skal håndteres og sånt da. Så de fulgte med på myndighetenes beskjed, og som igjen ble videreførte til oss. Så de passet på.. Det var en beredskapsgruppe som passet på å gi informasjon til oss på apotekene da.»

## **4.2 Muligheter og utfordringer**

Endringer i omgivelser gir mange muligheter og tilhørende utfordringer for bedrifter. For apotekbransjen er det en forståelse for at pandemien har ført til en ny og viktig mulighet. Utfordringer apotekbransjen har opplevd under pandemien har ikke vært store, heller ressursrelaterte utfordringer. Utfordringene har eskalert som følge av pandemien på grunn av stengte grenser.

### **4.2.1 Muligheter**

Et ord man finner igjen hos alle respondentene er «vaksinasjon». Vaksinasjon var før pandemien rullet ut i noen apotek, men etter hvert som pandemien eskalerte, har nærmest alle apotek mulighet til å utføre tjenesten. Respondent 1 forteller litt dypere om apotekbransjens avtale med myndighetene om å vaksinere befolkningen med koronavaksinen:

«Vaksinasjon. Vaksinasjonstjenesten altså vi drev med influensavaksinering tidligere også, men det er jo satt 50.000 vaksiner snart siden midten av desember, når vi endelig fikk til på plass et avtaleverk som gjør at kommunene kan inngå avtale med lokale apotek. Det er vel snart 200 apotek som har vært involvert i det. I tillegg så hadde vi en avtale om Oslo kommune i fjor sommer, hvor det ble satt en 15.000 vaksiner var det vel så, vi har jo som følge av pandemien kunnet dokumentere nå på langt bedre måte hvilke kapasitet apotekene har og hvilke viktig jobb apotekene kan gjøre i vaksinasjons arbeid fremover.» (Respondent 1)

Som respondenten nevner selv ble dette sett på som en stor oppgave for apotekbransjen og muligens åpnet øynene for myndighetene til å se hva slags kompetanse og kapasitet apotekene har til å utføre slike samfunnsrelaterte oppgaver. De er *«en del av helsesektoren, og man kan si at pandemien har satt apoteket litt på kartet med tanke på at vi kan sette covid-vaksine.»* (Respondent 3)

Apotekbransjen har etter forståelse av empirien allerede erfaring med vaksineringsprogram som influensavaksine og reisevaksine. På oppfølgingsspørsmål om hvordan myndighetene opplevde samarbeidet og tilbud om koronavaksineringsprogram i apotek, får man et bekreftende svar i henhold til det respondent 3 sa med tanke på å bli satt på kartet - *«Samarbeidet har gått veldig bra for oss. Dem var veldig fornøyde så vi fikk veldig gode tilbakemeldinger, så tenker at vi kommer til å ha samarbeidet videre også hvis ting skulle dukke opp, hvis det er andre ting.»* (Respondent 5). Et annet utdrag som beskriver hvilke dører pandemien har åpnet for apotek, understreker hvor viktig dette har vært og hvor henrykt bransjen er over og ha fått en slik samfunnsoppgave – *«Det der har det jo vært, altså vi har jo hatt vaksinasjon i apotek før pandemien da, men nå har man hatt covid-19 vaksinasjon. Det interessante er jo at staten endelig har fått opp øynene for hvilke muligheter apotekene kan ha, hvilken helseaktør vi er, og at vi er et lavterskeltilbud.»* (Respondent 6)

#### **4.2.2 Utfordringer**

Apotekbransjens utfordringer under pandemien har stort sett vært preget av å rekruttere personell til apotekene. De mest utsatte apotekene har vært apotekene som befinner seg utenfor storbyene. Etter samtale med respondent 3 viser det seg at det har vært en stor jobb å flytte på personal slik at apotek kan fortsette drift. *«Eller forflytninger i personalet vært nødvendig. Hvor jeg har vært nødt til å flytte på personalet fra en kommune fra flere apotek til en kommune uten flere apotek når vi har opplevd smitte. I byer så har det vært litt lettere fordi apotektilbudet er såpass bra. Så må du stenge ett apotek så finnes det alltid et naboapotek.»*

Generelt rekruttering i bransjen har tidvis vært utfordrende og tidligere har det vært utenlandsk rekruttering. Siden landegrensene har vært stengt i de fleste land som følge av pandemien, har utenlandsk rekruttering stoppet opp. Respondent 3 er inne på hvordan dette har preget bedriften under pandemien når han sier dette *«de tre store aktørene har drevet med utenlands rekrutteringer fra Portugal, Serbia, Ungarn, Spania. Det har vært.. Akkurat det har det jo vært satt en hel brems på. Når du da i tillegg har.. De store kjedene åpner flere apotek, så blir det vanskelig å fylle på med farmasøyter.»*

Respondentene 4-6 som har blitt intervjuet har ikke uttrykt at det har vært noe stor mangel på personell hos dem. Det skal sies at apotekene befinner seg i storbyer hvor tilgang til personell er relativt lettere sammenlignet med distriktene. *«det har vært en del utlån. Fra min side så har jeg personlig i hvert fall har vært på 3 apotek som har vært koronastengt og hjulpet til noen dager og timer. Så vi var på en måte de som fikk ansvar for å hjelpe.»* Respondent 4 forteller her om hvordan deres apotek bisto med bemanning av andre apotek som opplevde sykefravær som følge av karantene under pandemien.

Andre utfordringer som apotekbransjen var preget av har vært tilgang til varer, og da spesielt koronarelaterte artikler. Innledningsvis i pandemien har etterspørselen for slike varer vært enorm. Dette førte til at lagre hos grossist har vært utsolgt, og grossisten har måttet jobbe med nye leverandører for å få på plass en avtale for leveranse. Det har ellers vært noe mangel eller forsinkelse på leveranse av medisiner som følge av stengte grenser. Respondent 1 forteller også om dette med rasjoneringstiltak av kritiske varer for å bevare lagernivået og unngå hamstring. *«Regjeringen for eksempel har evaluert pandemien, så står det vel noen setninger om at det ikke oppsto legemiddelmangel, men vi vet jo hva hvert enkelt apotek gjorde for å rasjonere for å gi informasjon til alle kundene, for å veilede, for å snakke med de som er redde.»*

### **4.3 Innovasjon**

Med innovasjon ønsket vi å avdekke om pandemien har ført til små eller store endringer som kommer til å bli værende i apotekbransjen. For å få til en suksessfull endring i en organisasjon er det viktig at det skjer i flere prosesser og sikre god informasjon til berørte medarbeidere. Dette har riktig nok under pandemien blitt fremskyndet av hensyn til smittevern.

Respondentene svarer ulikt på om pandemien har bidratt til ny innovasjon. Dette kan være hvordan spørsmålet har blitt tolket, men det ble presisert at vi er ute etter å vite om det har kommet små eller store endringer som følge av pandemien. Vi opplever, ut fra empiri, at endringene som har kommet i apotekene har hensikt å bekjempe smittespredning. Respondent 1 kunne ikke tenke seg frem til noen særlig store endringer som har kommet som følge av pandemien, men kom med et viktig poeng rundt en midlertidig løsning som etter hvert ble permanent: *«når pandemien kom så ble det jo gitt unntak fra kravet om at kunden skulle signere for at de fikk utlevert varer på en resept. Det skjedde jo også på posten alle andre steder, og nå*

*er det jo besluttet fra Helsedirektoratet at vi ikke trenger kundesignatur lenger for å få oppgjør. Det er jo ikke sikkert at en slik endring hadde kommet, eller at vi hadde tatt tak i det. Det kan hende en slik forskrift hadde bare levd videre, hvis ikke det var for pandemien da.»* Basert på dette forstår man at innovasjonen her ble introdusert som følge av smitteverntiltak, og har siden blitt en permanent løsning da det viser seg at dette forenkler og effektiviserer systemet som respondent 1 legger til avslutningsvis *«systemene kan forenkles litt i fremtiden»*.

Videre ser vi også fra empirien at respondentene 4-6 nevner pleksiglass som en nykommer i apoteket. Pleksiglass skal fungere som en gjennomsiktig skjerm som skjermer kundene fra apotekpersonell med mål om å redusere risiko for smittespredning. Utover dette nevner respondentene om generelle hygieneapparater som hånddesinfeksjon som noe nytt som anses å være permanente løsninger. Respondent 6 begrunner med dette: *«Rengjøringsrutiner har blitt skjerpet og kommet for å bli skjerpede rutiner. Jeg tror man er mye mer påpasselig når folk er litt snufsete og syke på jobb, at man tenker mye mer over smittevern enn det man gjorde før da egentlig.»*

Respondent 6 fremhever Helseboka som en innovativ endring som kommer apotekene og kunder til gode. *«Altså jeg vil jo si liksom igjen trekke frem vaksiner og digital booking for eksempel. Det var jo liksom noe som har kommet litt og det vil jeg jo si er et fremskritt både for oss og for kundene»*. Helseboka er en digital løsning for timebestilling av vaksinasjon som har blitt tatt bruk i apotekene. Videre utover dette kommenterer samtlige respondenter at det ikke har kommet noen markante endringer. Respondent 3 sier *«føler ikke at pandemien har gjort det at vi har jobbet annerledes eller skapt ny innovasjon innenfor akkurat det. Det er noe som er et kontinuerlig fokus»*.

#### **4.4 Kunnskapsutvikling og kompetanseheving**

Enten det er å heve kompetansen eller utvikle kunnskap så er dette en dynamisk kapabilitet i seg selv, og er av den grunn essensielt i dynamiske endringer. For å øke produktkunnskap har normen vært fysiske møter med leverandørene og produsenter internt og eksternt som orienterer om nye og eldre produkter. Apotekene ble definert som samfunnskritiske og måtte av den grunn holde åpent under hele pandemien. Derfor er det også viktig at apotekets personell er oppdatert på produktene og generelt annet info rundt pandemien.

Respondent 2 forteller om hvordan digitalisering av opplæring og samlinger har åpnet nye muligheter. Digitaliserte møter på digitale plattformer som for eksempel Teams gjør det mer fleksibelt – *«Det gir jo en annen mulighet til å samle folkene dine, til å samle en hel gruppe mennesker i regionen, for eksempel apotekene i en region å kunne ha en kjapp Teams møte på morgenen»*. Videre nevner respondenten at opplæring digitalt, har apotekkjeden hatt mye av tidligere i form av Motimate og and e-læringer – *«Når det gjelder kompetanseheving og hvis du tenker litt mer retning av kurs opplæring, så hadde vi jo mye digitalt egentlig fra før med Motimate, e-læring og andre type ting, men klart mer har det jo blitt»* (Respondent 2).

Respondent 3 forklarer også hvor mye lettere og bedre digitalisering av møter og opplæring har blitt. *«Det vokste frem et større tilbud på digitale kurs. Det ble laget digitale kurs fordi vi ikke hadde mulighet til å gjennomføre dette fysisk. Tilbudet for de som bor i distriktet i Tromsø, Trondheim eller i Oslo; kurstilbudet deres ble mye bedre som følge av pandemien fordi leverandører gjennomførte kurs og opplæringer digitalt.»* (Respondent 3). Videre snakker respondenten om hvordan dette har kommet apotekene i distriktene til gode med tanke på reisetid og ikke minst at de kan nå få like godt tilbud som alle andre.

Når koronavaksinen var klar til å settes, krevde det en omfattende opplæring av apotekpersonell i apotek som hadde avtale med kommunen.. Man forstår raskt ut fra kommentarene til respondent 1, om hvor raskt apotekpersonell har omstilt seg og gjennomført opplæringen. Mye av kompetansehevingen om koronavaksinen har vært gjennom webinar. *«Det som imponerte oss når vi i fjor vinter startet å diskutere covid vaksinerings hvor kjapt apotekene var i stand til å gjennomføre all den opplæringen. Jeg tror det var mange som brukte helger og kvelder på å sette seg inn i covid vaksinerings og ta nødvendig opplæring.»* (Respondent 1). Dette gir inntrykk på hvordan apotekbransjen evner å være dynamisk. Som det nevnes av respondent 2 har mye av digital opplæring allerede vært tilgjengelig fra tidligere, og gjennomføringen av opplæringen går av den grunn mye raskere.

Når vi ser på kommentarer fra apotekledere som respondent 4-6 er, oppleves digital kompetanseheving som en positiv måte å heve kompetansen på. Respondent 5 opplever at *«kompetansehevingen har vært veldig bra»*. Respondenten ga også uttrykk for at dette er noe som kommer til bli brukt mer fordi det er lett tilgjengelig. Respondent 6 svarer at under pandemien ble alt erstattet av webinarer, og dette var den nye måten å ha møte leverandører for kompetanseheving. Dette blir forklart nærmere her: *«Ja det ble erstattet av det som jeg nevnte alt fra webinarer til Teams-møter da. Internt så ble det tatt i bruk en del webinarer, men det var*

*ikke i like stor grad som eksterne leverandører tok det i bruk da, så det var mye mer eksterne leverandører som var på der da.»*

Det helhetlige inntrykket vi får er at apotekbransjen hadde begynt å ta i bruk digitale verktøy i forbindelse med kompetanseheving og kunnskapsutvikling, men bruken av dette har eskalert som følge av pandemien. Dette har også åpnet øynene for leverandører og apotekbransjen for hvor fleksibel man kan være. De negative sidene ved digitalisering av opplæring og møter, var gjerne at man mistet den dypere menneskelige kontakten mellom kolleger og kundene. Respondent 6 uttrykker noe lignende at digitale møter blir ikke helt det samme som fysiske: *«Som anbudsapotek så har vi også ofte kjørt Teams-opplæring med leverandører på ting som har vært veldig aktuelle for oss. Alt fra inkontinens som har gått en del til urinretensjon og ernæring og sånt da som det går mye av hos disse eldre. Der har vi faktisk kjørt opplæring via Teams, men det blir ikke i nærheten av like bra da, det er mye greiere å møtes face 2 face.»*

#### **4.5 Oppsummering**

Vi har i dette kapittelet gitt en presentasjon og analyse av funn fra empiri i basert på det teoretiske rammeverket for oppgaven. Vi har for hvert tema i dette kapittelet lagt frem sitater fra hver respondent for å fremheve deres synspunkter og drøftet mot rammeverket i oppgaven. Gjennom analysen får vi inntrykk av at alle respondentene gir noenlunde den samme informasjonen, men samtidig forskjell på synspunktene til respondent 1-3 som er beslutningstakere og synspunktene til respondent 4-6 som er apotekere og jobber i apoteket. Beslutningstakere sitter på en del mer informasjon sammenlignet med apotekere. Prosessen ovenfra og nedover i organisasjonen med hensyn til dynamiske kapabiliteter virker vellykket; det er klare kommunikasjonskanaler fra beslutningstakere til apotekene.

Pandemien har gitt apotekbransjen nye *muligheter* som utviding av vaksinasjon og åpnet øynene til myndighetene for hva apotekbransjen kan bidra med som en del av helsesektoren. Utfordringene apotekbransjen har møtt på har vært bemanningsrelatert, og som følge av pandemien har det vært mer av dette nå på grunn av stengte landegrenser. Dette har også gitt utfordringer med tanke på tilgang til varer under pandemien.

Apotekbransjen tenker nytt heletiden og noen endringer bransjen opplevde var skjerpede smitteversrutiner. Utover dette mener bransjen at pandemien har fremskyndet

endringsprosesser som var på vei inn. Ting har blitt mer digitalisert i form av møter, kurs og webinarer nå gjennomføres i større grad digitalt. Dette har blitt tatt i bruk i større grad i dag da det er mer fleksibelt, lønnsomt og lett tilgjengelig.



## 5 Diskusjon

I det foregående kapittelet er det gjort rede for analysen og resultatene basert på analysen. I dette kapittelet som omhandler diskusjon, vil empiri bli diskutert, samt funn fra forskningen opp mot teoridelen. Kapittelet deles inn i tre deler, hvor første del vil ta for seg dynamiske kapabiliteter, andre del vil ta for seg innovasjon, og tredje del vil ta for seg digitalisering. Under dette temaet digitalisering vil kapittelet også se på kunnskapsutvikling og kompetanseheving.

### 5.1 *Dynamiske kapabiliteter*

Som nevnt overfor vil dette delkapittelet ta for seg hvordan apotekbransjen jobbet under dynamiske forhold for å imøtekomme utfordringene pandemien førte til. Dette vil drøftes opp mot Teece et al (1997) definisjon av dynamiske kapabiliteter.

Tre av respondentene er beslutningstakere i dette forskningsprosjektet. Det var interessant å vite at alle de tre respondentene forteller at en beredskapsgruppe ble opprettet internt i organisasjonen ganske raskt da pandemien inntraff. Mål og mening med opprettelse av denne beredskapsgruppen, var at disse utvalgte skulle spesifikt fange opp all ny informasjon gitt av myndigheter i henhold til retningslinjer rundt smittevern. Informasjonen som ble innhentet var grunnlaget for de ulike tiltakene som ble iverksatt nedover i organisasjonen og ut i apotekene. Tiltakene ble kommunisert ut på ulike kanaler som intranett og via ledere nedover i organisasjonen som apotekere (ansvarlig for daglig drift i apotek), som igjen sørget for at disse tiltakene ble etterlevd i henhold til de dynamiske endringene pandemien førte til.

#### 5.1.1 *Søking*

Fremgangsmåten apotekbransjen har brukt for å omstille seg under dynamiske forhold synes å gjenspeile den teoretiske definisjonen av dynamiske kapabiliteter som Teece et al (1997) har presentert. I teorikapittelet ble det beskrevet at fremgangsmåten i dynamiske kapabiliteter var en prosess i tre trinn; søking, utvelgelse og rutinisering (Zott, 2003). I søking og utvelgelsestrinnet vil det være synspunktene fra respondent 1-3 da disse er beslutningstakere.

Søking-prosessen beskrives som:

*Bedriften søker nye ideer og metoder for å håndtere eller løse problemstillinger. Prosessen skjer på bakgrunn av innsamlet eksterne, samt interne informasjon om bedriftens nåværende rutiner (jfr Teorikapittel).*

Her har beredskapsgruppene som respondent 1-3 nevner hatt møter om informasjon som er hentet inn både internt og eksternt. Hovedkilde til informasjon gjennom pandemien beskriver respondentene at primært kommer fra pressekonferanse med myndigheter i form av ministere fra regjering, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Respondentene beskrev at opplevelsen var mye informasjon som kom fra myndighetene og at det samtidig var mye ufiltrert informasjon.

Respondent 3 nevnte mer spesifikt at beredskapsgruppen hadde deltakere fra kvalitetsavdeling, HR, toppledelsen og relevante kompetansepersoner. Dette kan tolkes som at beredskapsgruppen trengte hoder fra forskjellige avdelinger for og best mulig kunne være dynamisk gjennom stadig ny informasjon og retningslinjer. Respondent 1 og 2 nevner også at til tross for å være konkurrerende kjeder, så har bransjen stått sammen med fokus om å samarbeide gjennom hele perioden for å ivare ta samfunnsoppgavene til apotekene. Eksempler som kan nevnes her er som respondent 1 sier: *«Et annet eksempel, dette her er når en kjede, det var vel Vitusapotek som var først ute med disse plexiglasene. Det ble jo montert i apoteket i løpet av veldig kort tid før egentlig dagligvarer også begynte med det. Da delte man også på de erfaringene. Da delte man på informasjon om hvor man hadde fått tak i.»* (Respondent 1). Informasjonen hentet fra presskonferansene har også spilt en rolle for hvordan apotekbransjen eksempelvis har tatt stilling til andre uforutsette hendelser som smitte i apotek, behov for ressursforflytning, håndtering av samfunnsrelaterte oppdrag og kompetanseheving.

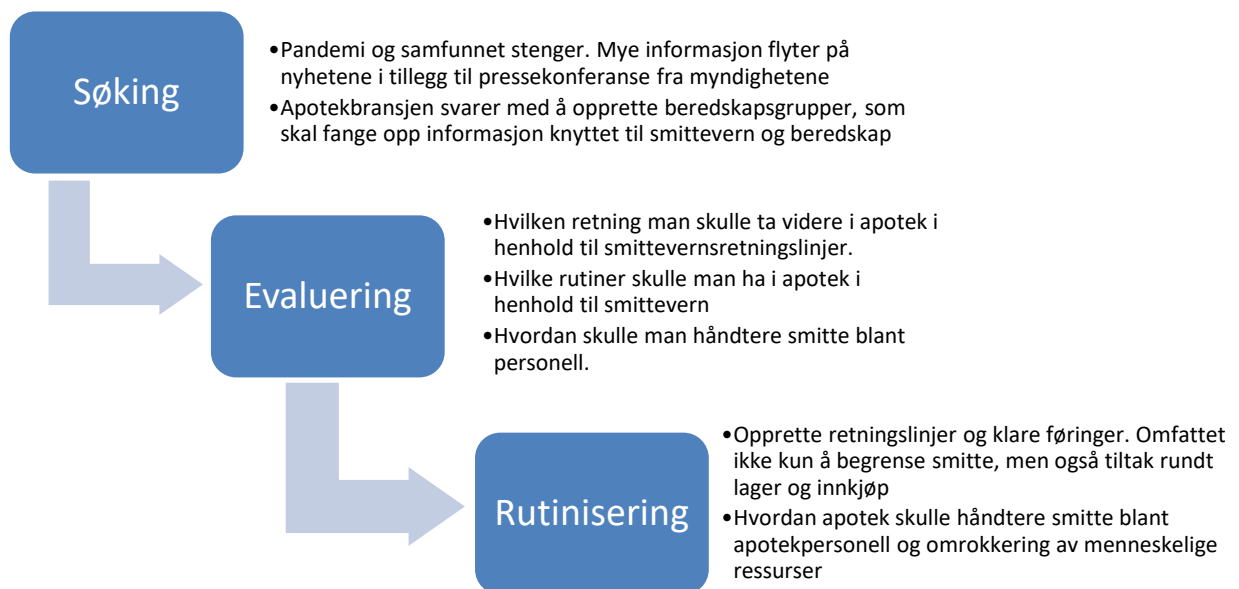
### **5.1.2 Evaluering**

Neste trinn i metoden beskrevet av Zott (2003) tar evaluering av innhentet informasjon som veies opp mot bedriftens tidligere erfaring. Deretter vurderes risiko/gevinst mot alternative løsninger. Empirien i oppgaven gir støtte til teorien når disse sammenlignes. Etter at informasjonen ble innhentet ser man som respondent 1 forteller at det var flere møter om hvilken retning man skulle ta videre i apotek i henhold til smittevernsretningslinjer. Noen eksempler som gir innblikk i hvilke temaer som ble vurdert i dette trinnet som respondent 1-3 forteller om er blant annet hvilke rutiner skulle man ha i apotek i henhold til smittevern, og hvordan skulle man håndtere smitte blant personell. En kan også se fra empirien at dette ikke har blitt erfart tidligere og av den grunn oppleves det at tiltak som er vurdert fra informasjon synes å være basert på faglig intuisjon.

### 5.1.3 Rutinisering

I det siste trinnet, hvor tiltak og løsninger implementeres, vil det også komme synspunkter fra respondent 4-6. Disse respondentene var ansvarlige for at nye rutiner ble til praksis under pandemien. Man kan se fra empirien til respondent 4 og 6 at innledningsvis i pandemien var det en del informasjon ute, men man fikk ganske raskt kontroll på hvilken informasjon, retningslinjer og tiltak en skulle forholde seg til. Respondent 5 sier også at informasjonsflyten nedover til apotekene opplevdes ryddig, og at de hele tiden visste hvilke retningslinje som var gjeldende ved ulike scenarier. Det må nevnes at respondent 5 ikke jobbet i apotek under første del av pandemien.

Utformingen av interne retningslinjer omfattet ikke kun det å begrense smitte, men også hvordan bevare og forvalte medisinalagre, ved for eksempel innføring av tiltak som rasjonering av legemidler. Det var også utarbeidet retningslinjer for hvordan apotek skulle håndtere smitte blant apotekpersonell og omrokking av menneskelige ressurser slik at eksempelvis kritisk drift var sikret. Figuren under illustrerer og oppsummerer hvordan apotekbransjen har brukt dynamiske kapabiliteter for å være tilpasningsdyktige under pandemien



Figur 2: Apotekbransjens dynamiske kapabiliteter

## 5.2 *Innovasjon*

I dette delkapittelet skal det drøftes om pandemien har bidratt innovativt med tanke på nye muligheter som har vokst frem for apotekbransjen. Fra tidligere har apotekbransjen lyktes med å utføre tjenester som inhalasjonsveiledning og medisinstartssamtale. Inhalasjonsveiledning er en tjeneste apotek tilbyr som veiledning av pasienter i bruk av inhalasjonspreparater, mens medisinstartssamtale er en tjeneste for pasienter som er nyoppstartet med hjertemedisiner. Begge disse tjenestene var tilgjengelig før pandemien og tjenestene er offentlig finansiert. Vaksinerings i apotek har blitt rullet i flere omganger og er også en tjeneste flere apotek tilbyr.

Her tenkes det å dele drøftingen i to deler. Først vil delkapittelet ta for seg empiri knyttet opp mot teori fra respondentene 1-3, deretter i andre delen vil det trekkes inn empiri fra respondentene 4-6. I tillegg vil to teorier drøftes i lys med empiri.

Lawson og Samson (2011) nevner at det er viktig for bedrifter i et dynamisk marked å stadig fornye varer og tjenester, samt prosesser og systemer for å imøtekomme markedets stadige endringer. Under pandemien har apotekbransjen sett seg nødt til å tenke annerledes når det kommer til eksisterende varer og tjenester som ble tilbudt. Respondent 1 forklarer at de måtte justere for at apotekene kunne fortsette å tilby kundene riktig veiledning i medisinbruk. Tjenester som medisinstart og inhalasjonsveiledning ble mer aktuelt å gjennomføre over telefon i stedet for fysisk oppmøte i apotek som følge av tiltak og nye retningslinjer på grunn av pandemien.

Respondentene 1-3 er alle inne på at vaksinerings i apotek, og da spesielt Covid-19 vaksinasjon som er et resultat av pandemien. I byer med høy smittespredning som for eksempel Oslo kunne apotekene bidra med å få en større hastighet på vaksinerings. Respondent 1 og 2 nevner i tillegg at det har som resultat av pandemien kommet digitale verktøy som bookingsystem for vaksinerings i apotek. På den måten kan kunder nå bestille time til vaksine for å sette den på apoteket. Systemet var i første omgang utprøvd med Covid-19 vaksinen og senere utvidet til influensavaksinerings og ulike reisevaksiner. Utover dette opplever ikke respondentene 1-3 at pandemien har ført til noe særlige innovative endringer i apotek. Empiri fra de andre respondentene fremhever pleksiglass som ble montert som et av leddene for å redusere smittespredning. I tillegg til desinfeksjonsstativ for bedre håndhygiene, samt skjerpede rutiner innen smittevernregler generelt. Dette sammen med pleksiglasset ser nå ut til å ha blitt etablert

som standard i apotek. Respondentene 4 og 6 opplever også at myndigheter har nå åpnet øyene og erfart hva apotekene kan bidra med i helsevesenet som som et lavterskel tilbud for flere ting som for eksempel vaksinerings.

Basert på empiri så synes det ikke at pandemien har ført til vesentlige innovative endringer i apotekbransjen. Det tolkes som at en del endringer var allerede på vei inn i bransjen, men pandemien har eskalert overgangen til digitale verktøy, mer årvåkenhet med tanke på hygiene og utrulling av vaksinasjon til alle apotek.

Det har også oppstått et skift i hvordan digitale verktøy brukes. Som nevnt tidligere har det som følge av pandemien blitt mulig å bestille time til vaksine på internett, møter og opplæring foregår mer på digitale plattformer som Teams eller Zoom. Dette ligner mye på teorien til Trott (2012) som nevnt i teorikapittelet. Forfatteren forklarer at innovasjon finnes i to prosesser; *Technology Push* og *Market Pull*. Tilnærmingen som er opplevd under pandemien synes å følge Market Pull-teorien. Som nevnt i Teoridelen (jfr. 2.1.3) baserer denne teorien seg på kundeinteraksjon som har påvirket varer og tjenester bedrifter har produsert. Eksempelvis har pandemien og medfølgende tiltak fra myndigheten ført til at folk har hatt måttet gjøre ting annerledes og dermed endret behovet deres. For å imøtekomme behovet for kompetanseheving eller møter, har man digitale verktøy som Teams, Zoom eller Motimate som gjør at behovet kan dekkes.

### **5.3 Digitalisering**

Som vi har vært inne på i dette kapittelet så har apotekbransjen, som de fleste andre bransjer, blitt mer digitaliserte. Digitalisering er definert som det å effektivisere og fornye eksisterende og analoge informasjonsteknologi (Innovasjon Norge, 2016). Fra respondentene oppleves det ikke at overgang til digitale løsninger har skapt stor furore under pandemien. Respondent 1 mener at den digitale utviklingen og den digitale kompetansen i apotekbransjen har økt som følge av pandemien. Eksempelvis ble Teams og Zoom brukt mye til opplæring og til å holde møter internt under pandemien. Respondentene husker gjerne også innledningsvis at det var teknisk utfordrende å bruke slike plattform i starten av pandemien, men har i senere tid blitt enklere å bruke. Respondent 6 nevner også at motivasjonen for å gjennomføre opplæringen digitalt var litt lav i starten, da det var utfordringer med å tilpasse seg en ny hverdag. Dette får også støtte fra litteraturen til Wanger og Newell (2007) om at motivasjonen innledningsvis kan

være lav på grunn av lite kunnskap. Videre presiserer Wenger og Newell at det er to viktige punkter for vellykket implementering av digitale løsninger. Det ene er at det ikke behøver å være enighet på tvers av organisasjonen, men så lenge det overordnede målet nås. Hvis man tenker på dette i lys av pandemien så hadde man ikke valg. Det var forbudt å holde samlinger av store grupper, og man skulle minimalisere besøk til flere steder. Da var det eneste alternativet å møtes digitalt, som respondent 3 nevner. Man kan også se hvordan dynamiske kapabiliteter har vært benyttet i forbindelse med digitalisering. Teece (2013) uttrykker viktigheten med endring ved at det vil koste enda mer hvis man velger å ikke være med på endringer.

Det andre punktet er at implementeringen må skje over flere faser. Man kan si det slik at det ikke var mulig å fase inn digitale møter under pandemien, men heller at dette måtte utføres gjentakende ganger for at man skulle forstå hvordan verktøyet fungerte. Derfra fikk man utført videre opplæring og innføring av andre verktøy. Et eksempel er opplæring av bruk av Helseboka som respondentene har uttrykt for å være et positivt verktøy for apotekbransjen. Helseboka er et digitalt verktøy som er ment for å kunne bestille time for å sette vaksine i apotek. Opplæringen i Helseboka ble gjennomført over Teams. Det eneste bransjen gjorde unntak på og møtte opp fysisk var i forbindelse med opplæring av å sette vaksine som respondent 2 sier. Videre opplyser respondent 2 at det har vært en del digitale opplæringsverktøy i bransjen fra tidligere og at det ikke bare skyldes pandemien.

Man får inntrykk av at alle respondentene har vært positive til digitaliseringen. Det er klart begrensninger med tanke på motivasjon og kvalitet. Som respondent 6 nevner er det bedre å møte folk face 2 face når man skal læres opp i enkelte ting som for eksempel ernæring og inkontinens. På et overordnet nivå virker respondentene svært positive til dette basert på empirien.

## 6 Konklusjon

Utgangspunktet for oppgaven var å se på hvordan bedrifter anvendte dynamiske kapabiliteter under en pandemi. Vi valgte å se nærmere på apotek da bransjen har vært definert som en av de med samfunnskritisk rolle under pandemien, og med en slik rolle ønsket vi å få en dypere innsikt og forståelse for bransjens anvendelse av dynamiske kapabiliteter. På grunn av begrenset tid og ressurser valgte vi kvalitativt casesdesign, og gjennomførte semi-strukturerte dybde intervju med 6 respondenter fra Apotekforeningen, Norsk Medisinaldepot AS og Apotek 1 Gruppen AS.

Hovedproblemstilling til oppgaven vår er «Hvordan har apotekbransjen anvendt dynamiske kapabiliteter under pandemien?» For å underbygge hovedproblemstillingen vår ønsket vi samtidig å se på følgende forskningsspørsmål:

- “Hvordan har apotekbransjen søkt etter informasjon under pandemien?”
- “Hvilke innovasjoner og muligheter har oppstått som følge av pandemien?”
- “Hvilke teknologiske endringer er blitt tatt i bruk for å dra nytte av endringer i omgivelsene?”

På bakgrunn av eksisterende teorier om dynamiske kapabiliteter og empirien som danner vårt grunnlag for oppgaven, har vi analysert og drøftet funnene våre som vi mener besvarer forskningsspørsmålene våre om apotekenes anvendelse av dynamiske kapabiliteter under en pandemi.

Hva apotekbransjen gjorde for å ha kontroll på innkommende informasjon (søking), filtrere og bearbeide informasjonen (utvelgelse) og til slutt opprette og implementere tiltak (rutinisering) synes å være i samsvar med definisjonen av dynamiske kapabiliteter (Teece, 1997) og prosessen beskrevet av Zott (2003). Vi har laget en oversiktlig figur som beskriver prosessen for hvordan apotekbransjen håndterte situasjonen fra å opprette beredskapsgrupper til implementering i apotekene. Det nevnes også at før det var orden, var det uorden. Informasjonen som var ute fra myndigheter og i nyhetene var mye, og beredskapsgruppen som ble opprettet var ment for å holde orden på dette slik at bransjen hadde retningslinjer for smittevern under pandemien. Fra empiri har det vært mange møter og diskusjoner basert på informasjonen som er hentet inn. Møtene har handlet om håndtering av situasjoner i tilfelle «worst case scenario» oppstår og hva bransjen gjør for å overkomme dette. Apotekene uttrykker at informasjonsflyten fra kjedekontoret har vært tydelig og ryddig. Denne delen av kommunikasjon mellom

beslutningstakere og apotekene er viktig for suksessfull implementering og gjennomføring av tiltak/rutiner. Dette opplever vi at apotekbransjen har utført på en tilfredsstillende måte i henhold til teorien og er synlig i sin helhet i praksis.

Videre i oppgaven belyste vi temaene om innovasjon og muligheter. Som diskutert i diskusjonskapittelet finner man ikke ny innovasjon som har kommet i apotekbransjen. NMD opplyser i empirien at som aktør i bransjen så jobbes det stadig med å fornye sortimentet, så på generelt grunnlag oppleves det ikke noen form for innovasjon i apotek på grunn av pandemien. Dette sier også for øvrig de andre respondentene med tanke på innovasjon. Det eneste som gjerne blir trukket frem som innovasjon er digital timebestilling i forbindelse med vaksinasjon. Dette var sett på som en tjeneste som kom både apoteket og kundene til gode i vaksinasjonstilbudet. Tjenesten blir først introdusert i forbindelse med koronavaksineringsen, utvidet til influensavaksineringsen og nylig utvidet igjen til å håndtere reisevaksiner. Til sammenligning med teorien til Lawson og Samson (2011) ser vi at bedrifter må se seg nødvendig til å stadig fornye varer og tjenester, samt prosesser og systemer for å imøtekomme markedets stadige endringer. I apotekbransjen kan man se hvordan de har jobbet med å fornye tilbudet sitt, og det man får inntrykk av at flere av endringene ville kommet før eller siden, men prosessen har blitt fremskyndet som følge av pandemien. Andre ting empirien opplever som en innovasjon er pleksiglass som ble montert i begynnelsen av pandemien. Sammenligning av teorien mot empirien viser at empirien følger Market Pull-teorien som beskrevet i teorikapittelet

Ser vi mer på hvilke muligheter apotekbransjen har fått som følge av pandemien, nevner empiri at koronavaksinasjon har vært den store muligheten. Apotekbransjens håndtering av denne muligheten vil være en viktig argumentasjon for bransjen når de i fremtiden vil søke nye offentlig finansierte helsetjenester. Dette er noe bransjen har stort fokus på, og jobber mye mot myndighetene med dette.

Til slutt har vi evaluert hvilke teknologiske endringer apotekbransjen har tatt i bruk på grunn av de dynamiske endringene. Fra analysekapittelet kom det frem at samlinger, fysiske møter, og fysisk kompetanseheving med leverandører ble det satt stopp på som følge av smittevernstiltak. Under pandemien ble dette erstattet med digitale møter og opplæringer både internt og eksternt med leverandører har foregått digitalt. Som det ble kjent med fra empiri så har digitale plattformer for opplæring allerede vært i bruk før pandemien, og overgang til slik form for kompetanseheving skyldes ikke nødvendigvis pandemien, men pandemien har vært



med å fremskynde endringen. Møter over digitale plattformer oppleves positivt ut fra empiri. Digitale plattformer er fremdeles i bruk da det er fleksibelt og lett tilgjengelig, og vi kan med stor sannsynlighet konkludere med at det er kommet for å bli.

Vi mener funnene vi har gjort gjennom analysen besvarer underproblemstillingene til oppgaven som bygger opp til hovedspørsmålet: Hvordan har norske apotek anvendt dynamiske kapabiliteter under en pandemi? Basert på det teoretiske rammeverket oppgaven er bygget på, får vi inntrykk av at apotekbransjen innehar kapabilitetene til å omstille seg i omgivelser i dynamisk endring

### ***6.1 Oppgavens begrensninger***

Vi ønsker å påpeke at oppgaven har noen begrensninger. Oppgaven er kategorisert som en masteroppgave med varighet over to semestre. Som tidligere nevnt er kandidatene er i full jobb og dette studiet er utført ved siden av jobb. Dette har naturligvis ført til begrensninger med tanke på tiden som er til rådighet. Med mer tid ville vi hatt muligheten til å inkludere flere respondenter til dybdeintervjuer med en tredje apotekkjede og flere sykehusapotek tilhørende de fire regionale helseforetakene, for å danne et mer komplett bilde av hvordan dynamiske kapabiliteter har blitt anvendt. Ettersom vi i denne oppgaven har gjennomført dybdeintervju med seks respondenter, så er dette med på å begrense oppgavens mulighet for generalisering. Andre begrensninger knyttet til oppgaven er at vi må forholde oss til informasjonen respondenten gir oss, så det kan være utelatt informasjon som respondenten ikke kan gå inn på som er relevant. Dette kan også være på grunn av manglende kunnskap om tema som fører til at respondenten ikke kan gi et utfyllende svar, og dette vil påvirke hvordan vi generaliserer resultatene våre.

### ***6.2 Forslag til videre forskning***

Oppgaven vår går ut på hvordan dynamiske kapabiliteter er anvendt i en bransje som er en del av helsesektoren under en pandemi. Forslag til videre forskning bør fokusere på sykehusapotek og hvordan de dynamiske kapabilitetene har blitt anvendt i de ulike regionene, for å kunne sammenligne med primærapotekene. Grossisten er leddet som forsyner varer til apotekene og har direkte kontakt med leverandører. Som følge av pandemien og utfordringene knyttet til verdikjeden av legemidler og smittevernsutstyr ville det vært interessant med forskning av hvordan denne delen av organisasjonen har anvendt de dynamiske kapabilitetene.

Vi har spesifikt sett på apotekbransjen. Det kan være nyttig å sammenligne apotekbransjen, definert som en av de samfunnskritiske bransjene under pandemien, med andre bransjer under samme definisjon for å sette hypotesen på prøve. Vi vil også oppfordre til generelt til andre studier i apotek, basert på andre rammeverk for å sette eksisterende teorier og hypoteser på prøve

## 7 Litteraturliste

Store Medisinske Leksikon (2021). Pandemi. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/pandemi>

Regjeringen (2020 a). Finansdepartementet: Finansminister Sanner JT. Finansministerens innledning på pressekonferansen om økonomiske tiltak Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/finansministerens-innledning-pa-pressekonferansen/id2693466/>.

Norges Bank (2020). Norges Bank reduserer styringsrenten med 0,75 prosentenheter til 0,25 prosent Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.norges-bank.no/aktuelt/nyheter-og-hendelser/Pressemeldinger/2020/2020-03-20-pressemelding/>.

Regjeringen (2020 b). Statsministerens kontor: 100 milliarder i garantier og lån for å hjelpe kriserammede bedrifter Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/100-milliarder-i-garantier-og-lan-for-a-hjelpe-kriserammede-bedrifter/id2693668/>.

Regjeringen (2020 c). Nærings- og fiskeridepartementet: Ny tiltakspakke for næringslivet: Skal hjelpe landets gründere og vekstbedrifter gjennom krisen Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-tiltakspakke-for-naringslivet--skal-hjelpe-landets-grundere-og-vekstbedrifter-gjennom-krisen/id2695471/>.

Regjeringen (2020 d). Helse- og omsorgsdepartementet: Trapper opp legemiddelberedskapen i Norge Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/trapper-opp-legemiddelberedskapen-i-norge/id2693764/>.

Regjeringen (2020 e). Nærings- og fiskeridepartementet: Åpner sakte men sikkert opp for næringslivet Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/apner-sakte-men-sikkert-opp-for-naringslivet/id2701535/>.

Regjeringen (2020 f). Statsministerens Kontor: Nye nasjonale innstramminger Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-nasjonale-innstramminger/id2776995/>.

- Penrose, E. T. (1959). *The Theory of the Growth of the Firm*. New York: John Wiley
- Teece, D.J., Pisano, G. and Shuen, A. (1997). Dynamic Capabilities and Strategic Management. *Strategic Management Journal*, Vol. 18:7, 509–533
- Eisenhardt, K., & Martin, J. (2000). Dynamic capabilities: what are they? *Strategic Management Journal*, 21(10-11), 1105-1121.
- Zott, C. (2003). Dynamic capabilities and the emergence of intraindustry differential firm performance. John Wiley & Sons.
- Zollo, M., & Winter, S. (2002). Deliberate Learning and the Evolution of Dynamic Capabilities. *Organization Science*, 13(3), 339-351.
- Alchain, A. (1950). Uncertainty, evolution and economic theory. *Journal of Political Economy*, 58, 3, 211-21
- March, J. G. and Simon, H. A. (1958). *Organizations*. New York: John Wiley
- Zahra, S., Sapienza, H. and Davidsson, P. (2006). Entrepreneurship and Dynamic Capabilities: a review, model and research agenda. *Journal of Management Studies*, Vol. 43
- Madsen, E. L., (2009). *Dynamiske kapabiliteter*. Magma, Utg. 3
- Winter, S. G., (2003). Understanding dynamic capabilities. *Strategic Management Journal*
- Lawson, B, Samson, D. (2001) Developing innovation capability in organisations: A dynamic capabilities approach. *International Journal of Innovation Management - Imperial College Press*, 5 (3) September
- Trott, P. (2012) *Innovation Management and New Product Development*. 5. Utg. Harlow: Prentice Hall.

Innovasjon Norge (2016). Hvordan digitaliseringen forvandler verden. Tilgjengelig fra: <https://verdiskaper.wordpress.com/2016/06/17/hvordan-digitaliseringen-forvandler-verden/>

Carlin, M. (2012) Effekter av teknologiske endringer på norsk nærings- og arbeidsliv. SINTEF A27222. Oslo: Sintef IKT

Eze, S. C. & Chinedu-Eze, V. C., (2018). Examining information and communication technology (ICT) adoption in SMEs: A dynamic capabilities approach. Journal of Enterprise Information Management

Wanger, E. & Newell, S., (2007). Exploring the importance of participation in the post-implementation period of an Enterprise System Project: A neglected area. Journal of the Association of Information System

Bryman, A., (2012). Social Research Methods - 4th Ed. Oxford: Oxford University Press.

Johannessen, A., Christoffersen, L. og Tuftes, P.A. (2020). Forskningsmetode for økonomiskadministrative fag. 4. utgave. Abstrakt forlag AS, Oslo

Repstad, P., (2007). Mellom nærhet og distanse. Oslo: Universitetsforlag.

Apotekforeningen (2022). Mål for apotek. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/apotekenes-samfunnsoppdrag/samfunnsoppdraget>

Yin, R.K. (2014). Case Study Research – Design and Methods. 5. utg. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc

Askheim, O.G.A og Grenness, T. (2014) Kvalitative metoder for markedsføring og organisasjonsfag. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget AS

Grønmo, S. (2004) Samfunnsvitenskapelige metoder. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget

Grønmo, S (2019). Kvalitativ metode. Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: [https://snl.no/kvalitativ\\_metode](https://snl.no/kvalitativ_metode)

Sykepleien.no. (2021d). "Mixed methods"-design i helseforskning. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2017/12/mixed-methods-design-ihelseforskning>

LeCompte, M. D., & Goetz, J. P. (1982). Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research

Postholm, M. B. (2010) Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier. 2. utg. Oslo, Universitetsforlaget.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Akademisk

Teece, D. (2013) Dynamic Capabilities [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://davidjteece.com/dynamic-capabilities/>

## 8 Vedlegg

### Vedlegg A: Prosjekt meldt til NSD

05.03.2022, 10:50

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



## Vurdering

### Referansenummer

965332

### Prosjekttittel

Dynamiske kapabiliteter - Hvordan har norske apotek anvendt dynamiske kapabiliteter under en pandemi?

### Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Handelshøgskolen / Nordområdesenteret

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anastasiya Henk, anastasiya.henk@nord.no, tlf: 75517872

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Edmund Assignon, eassignon@gmail.com, tlf: 91526717

### Prosjektperiode

21.02.2022 - 30.04.2022

### Vurdering (1)

---

#### 22.02.2022 - Vurdert

#### OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en



endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjemafor-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

## **Vedlegg B: Informasjonsbrev til informanter**

### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

#### ***«Hvordan har norske apotek anvendt dynamiske kapabiliteter under pandemien?»***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se hvordan norske apotek har blitt påvirket av pandemien og hvordan de har tilpasset seg endringene som følge av pandemien. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med prosjektet er å se nærmere på hvordan norske apotek har anvendt dynamiske kapabiliteter under koronapandemien. Samtidig ønsker vi å se på hvordan apotekbransjen har jobbet med søking og anvending av informasjon under pandemien, hvilke innovasjoner og muligheter som har oppstått og hvilke teknologiske endringer som er blitt tatt i bruk for møte en ny hverdag. Dette er masteroppgave gjennomført av studenter ved Nord Universitet

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Handelshøyskolen ved Nord Universitet er ansvarlig for prosjektet.

Studentene som gjennomfører oppgaven er Frank Ntiamoah, Damir Dugalic og Edmund Assignon. Veilederen til studentene er Anastasiya Henk, førsteamanuensis ved Handelshøyskolen, Nord Universitet

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Utvalgsriteriene til prosjektet har vi satt til å være beslutningstakere og ledere med tilknytning til apotekvirksomhet. Vi har satt oss som mål om ha 6 intervjuer til prosjektet, slik at vi kan danne et sammenlignings grunnlag

Alle studentene er farmasøyter og derfor ønsker vi å se på dette området.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Metode for innsamling av opplysning vil skje gjennom intervju. Intervjuet vil bli tatt med lydopptak slik at informasjonen kan transkriberes og analyseres. Intervjuguiden vi følger inneholder 12-antall spørsmål. Disse er semi-strukturerte og vil si at oppfølgings spørsmål kan bli stilt dersom vi ser rom for det.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Personer med tilgang til lydopptaket vil være navngitte studenter, og veileder ved behov for veiledning
- Lydopptaket oppbevares på privat enhet som er låst med passord. Lydopptak vil ikke lagres med navn, med kode slik at studentene gjenkjenner filen

Det er mulig at deltaker kan bli gjenkjent i oppgaven da navn og stilling blir inkludert for beskrive hvorfor deltaker er relevant for intervju. Dersom deltaker ikke ønsker å ha navn og stilling synlig, er det viktig at det tas kontakt eller ikke krysser av i samtykkeskjemaet under så vil dette bli anonymisert

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er ca. 30. mai 2022. Lydopptak som er brukt i forbindelse med intervju slettes fra mobile enheters etter transkribering. Masteroppgaven leveres inn ca. midten av mai.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Handelshøyskolen ved Nord Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Handelshøyskolen ved Nord Universitet ved Edmund Assignon, Frank Ntiamoah eller Damir Dugalic, evt. Veileder Anastasiya Henk.
  - Edmund Assignon – epost: [eassignon@gmail.com](mailto:eassignon@gmail.com), tlf: 91526717
  - Frank Ntiamoah – epost: [frankntiamoah@yahoo.com](mailto:frankntiamoah@yahoo.com), tlf: 90233177
  - Damir Dugalic – epost: [dugalicdamir@gmail.com](mailto:dugalicdamir@gmail.com), tlf: 92837029
  - Veileder Anastasiya Henk – epost: [anastasiya.henk@nord.no](mailto:anastasiya.henk@nord.no), tlf: 75517872
- Vårt personvernombud:
  - Toril Irene Kringen – epost: [toril.i.kringen@nord.no](mailto:toril.i.kringen@nord.no), tlf: +47740227 50

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
(Forsker/veileder)  
Anastasiya Henk  
Ntiamoah -----  
-----

Eventuelt student

Edmund Assignon, Damir Dugalic, Frank

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju med lydopptak
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes i masteroppgaven – hvis aktuelt

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg C: Intervjuguide

# INTERVJUGUIDE

---

## Før intervjuet

- Møte opp i god tid på møterommet i Teams
- Slippe inn intervjuobjekt og hilse

### Introduksjon

- Åpne Teams-møtet med å ønske intervjuobjektet velkommen, og takke for at intervjuobjektet har mulighet til å være med i forskningsprosjektet.
- Informere om at Teams-møtet tas opp på lydopptak. Alt data som er personidentifiserbar destrueres/slettes ved prosjektets slutt i henhold til signert samtykke skjema.
- Gi en kort presentasjon av prosjektet «**Hvordan har norske apotek anvendt dynamiske kapabiliteter under pandemien?**»
- Kort presentasjon av studentene ○ Navn og våre roller
- Tildel roller ○ Tidsstyrer ○ Ordstyrer ○ Intervjuer ○ Intervjuobjekt
- Start **lydopptak** nå. Alle i møterommet

## Åpning

- **Vil du fortelle kort om deg selv, din bakgrunn og din rolle i dag?**
  - Oppfølgingsspørsmål, hvis ikke nevnt:
    - Tidsaspekter (ved ulike roller)
- **Vil du fortelle kort om [Bedriftsnavn] sin hovedoppgave?**
  - Oppfølgingsspørsmål, hvis ikke nevnt:
    - På apoteknivå og grossistnivå?

## Hovedspørsmål

- **Hvordan opplevde [Bedriftsnavn] nedstengingen av samfunnet som følge av pandemien de første månedene?**
  - Oppfølgingsspørsmål, hvis ikke nevnt:
    - Signaler om nedstenging (av myndigheter)?
    - Møter med myndighetene?
    - Umiddelbare tiltak foreslått av dere?
    - Hvilke kortsiktige endringer førte nedstengingen til?
- **Hvordan opplevdes informasjonsflyten fra myndighetene?**
  - Oppfølgingsspørsmål hvis ikke nevnt:
    - Ryddig informasjon eller uryddig?
    - Mye informasjon eller lite?
- **Hvordan har [Bedriftsnavn] jobbet for å sikre at informasjon og tiltak gitt av myndighetene blir etterfulgt?**
  - Oppfølgingsspørsmål hvis ikke nevnt:

- Satt opp et utvalg med representanter fra apotekbransjen eller internt?
  - Rollefordeling i utvalget?
- **Hvilke utfordringer generelt har [Bedriftsnavn] opplevd under hele pandemien?**
  - Oppfølgingsspørsmål hvis ikke nevnt:
    - Tilgang på personell?
    - Stenge apotek?
    - Systemutvikling (nye farmapro)?
    - Leveranse fra leverandører?
- **Har forbruker endret handlemønster? Hvordan har [Bedriftsnavn] tilpasset seg dette? Har ressursbruken til [Bedriftsnavn] endret seg (ny kompetanse, nytt personell, allokering av ressurser)**
  - Oppfølgingsspørsmål hvis ikke nevnt:
    - Har nettapotek økt sin markedsandel?
    - Har de store kjedene fokusert mer på nettapotek.
- **Hvilke muligheter har oppstått i [Bedriftsnavn] som følge av pandemien?**
  - Oppfølgingsspørsmål hvis ikke nevnt:
    - Kjeder har utnyttet muligheten eller samarbeid?
    - Nye samfunnsoppgaver?
- **Har pandemien bidratt til ny innovasjon i [Bedriftsnavn]? (med innovasjon mener vi små og/eller store endringer)**
- **Hvordan har [Bedriftsnavn] jobbet med kompetanseheving under pandemien?**
  - Oppfølgingsspørsmål hvis ikke nevnt:
    - Intern opplæring
    - Ekstern opplæring (leverandør)
- **Hvilke rutiner har [Bedriftsnavn] ellers hatt gjennom pandemien for å søke etter nye ideer og metoder for å håndtere problemstillinger?**
  - Oppfølgingsspørsmål hvis ikke nevnt:
    - Satt opp utvalg?
    - Bruk av nettverk? (kunder, samarbeidspartnere, leverandører) ▪ Egenrevisjon?
- **Hva har [Bedriftsnavn] lært i en tid med unntakstilstand? Har pandemien ført til langsiktige endringer? Oppfølging: Kan du gi eksempler på noen?**
  - Oppfølgingsspørsmål hvis ikke nevnt:
    - Eksempler
    - Beredskap
    - Krav fra myndigheter
- **Avslutningsspørsmål – vi nærmer oss slutten**

Er det noe som du ønsker å legge til, som ikke har blitt nevnt eller ønsker å legge til?

Dukket opp noen tanker underveis som du føler må frem?

## **Avslutning**

- Takk for at du deltok i intervju og setter pris på at du satt av tid
- Informasjonen som er kommet frem fra intervjuet vil bli brukt til å sammenligne med andre bedrifters håndtering av pandemien for å trekke en konklusjon
- Gjentar som nevnt tidligere. Alt av opptak og data som blir samlet inn, slettes når prosjektet er slutt