



Etableringshindre i digital apotekhandel

Hvilke etableringsbarrierer eksisterer i nettapotekbransjen?

Av: Eivind Mjeldheim Skaar & Nicholas Hermier

Veileder: Professor Øystein Foros

Masterutredning innen økonomi og administrasjon

Hovedprofil: Økonomisk Styring

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Dette selvstendige arbeidet er gjennomført som ledd i masterstudiet i økonomi- og administrasjon ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Høyskolen eller sensorer inntår for de metoder som er anvendt, resultater som er fremkommet eller

Innholdsfortegnelse

Forord	4
1.0 Introduksjon.....	5
1.1 Bakgrunn for oppgaven.....	5
1.2 Problemstilling	5
1.3 Avgrensning	6
1.4 Begrepsavklaring.....	7
1.5. Apotekbransjen.....	8
1.5.2. Forskriftsendring.....	9
1.5.3. Apotekmarkedets økonomi:	10
1.6. Oppsummering:	10
2. Teoridel	12
2.1. Etableringsbarrierer	12
2.2. Strukturelle etableringsbarrierer	13
2.2.1. Irreversible investeringer.....	13
2.2.2. Stordriftsfordeler	14
2.2.3. Kilder til stordriftsfordeler	15
2.2.4. Produktdifferensieringsfordeler	16
2.2.5. Absolutte kostnadsfordeler	17
2.2.6. Offentlige reguleringer	17
2.3. Strategiske etableringsbarrierer	18
2.3.1. Blokkert inngang	19
2.3.3. Tillatt inngang	19
2.3.4. Strategisk respons.....	20
3. Metode	22
3.1. Forskningstilnærming	22
3.1.2. Forskningsdesign.....	23
3.1.3. Forskningsmetode	23
3.2. Innsamling av data	24
3.3. Utvalg og rekruttering av informanter.....	24
3.3.1. Utvalgsstrategi	25
3.3.2. Utvalgsstørrelse	25
3.4. Rekruttering av informanter	26
3.5. Intervjuer	27
3.5.1. Intervjuguide.....	27

3.5.2. Gjennomføring av intervjuene	28
3.6. Transkribering	29
3.7. Temabasert analyse	29
3.8. Studiens kredibilitet	30
3.8.1. Reliabilitet	30
3.8.2. Validitet	32
3.9. Etikk	33
4. Hovedfunn	35
4.1. Aktørenes intensjoner	35
4.2. Suksessfaktorer for nettapoteker	38
4.3. Priser	39
4.4. Vertikal integrasjon	42
4.5. Reguleringer	43
4.6. Stordriftsfordeler	45
4.7. Produktdifferensiering og byttekostnader	48
4.8. Fysiske apotek	49
5. Analyse	52
5.1. Priser	52
5.2. Reguleringer	56
5.3. Vertikal integrasjon	61
5.4. Stordriftsfordeler	63
5.5. Produktdifferensiering og byttekostnader	67
5.5.1 Vertikal differensiering	67
5.5.2 Horisontal differensiering	68
5.5.3. Markedsføring:	70
5.5.4. Nisjefylling	72
6. Oppsummerende drøfting:	74
7. Konklusjon	76
8. Etterord	79
9. Referanseliste:	80
10. Appendiks	86
10.1. Appendiks 1: Intervjuguide	86
10.2. Appendiks 2: Meldeskjema til NSD	88

Sammendrag

Netthandel har i løpet av de siste årene blitt en naturlig del av hverdagen for norske forbrukere. I 2016 foretok myndighetene en deregulering som åpnet for muligheten til å etablere fullverdig nettapotek. Etableringshindringene i et marked vil bidra til å avgjøre konkurranseintensiteten i markedet.

I denne utredningen ønsker vi å se på hvilke etableringshindringer nettapotek står overfor. Samtidig ønsker vi å se nærmere på hvilke strategiske handlinger apotekkjedene vil ha incentiver for å utføre for å gjøre markedet mindre attraktivt for nye konkurrenter. Denne masteroppgaven er derfor sentrert rundt etableringshindringer og nettapotekmarkedet, hvor hensikten er å belyse hvordan utviklingen påvirker markedsaktørene og konkurransen mellom dem.

Studiens overordnede mål vil ikke være å gi entydige konklusjoner, men indikasjoner på hvordan en deregulering i markedet kan påvirke markedets aktører.

Innledningen tar for seg bakgrunn for oppgaven, samt vår avgrensning og presentasjon av problemstilling. For å besvare vår problemstilling har vi basert oss på resultatene innhentet fra totalt fem aktører i det norske apotekmarkedet. Innsamlet data blir videre analysert gjennom økonomisk litteratur om etableringshindringer og strategisk trekk. Analyse- og diskusjonskapittelet er strukturert på en måte som har til hensikt å presentere og vurdere de viktigste etableringshindringene.

Funnene våre kan tyde på at det for etablering av nettapotek foreligger høye strukturelle etableringshindringer som skyldes markedsstrukturen, reguleringene og stordriftsfordeler. Vi finner også at apotekkjedene har ulike incentiver for å gjennomføre strategiske handlinger som bidrar til å øke etableringshindringene. Det kan tyde på at apotekkjedene fortsatt har et konkurransefortrinn som stammer fra et høyt antall tradisjonelle apotek. Imidlertid ser dette i større grad ut til å avhenge av kundenes preferanser fremfor konkurrentenes ressurser. Det synes å være begrenset med forskning på området, noe som styrker studiens relevans. Vi håper også denne utredningen kan føre til at flere finner det interessant å forske videre på dette fenomenet.

Forord

Denne utredelsen utgjør den avsluttende delen av et masterstudie innen økonomi og administrasjon ved Norges Handelshøyskole. Utredningen som er skrevet innenfor masterprofilen økonomisk styring, utgjør totalt 30 studiepoeng.

Tema for utredelsen er *etableringsbarrierer i nettapotekbransjen*. Vi valgte nettopp denne bransjen da det nylig har vært gjennomført en deregulering som tillater drift av fullverdige nettapotek, som potensielt kan konkurrere med ordinære fysiske apotek slik vi kjenner dem. Disse endringene fanget oppmerksomheten vår da det er et nytt og relativt lite utforsket marked, hvor vi opplevde at vi kunne bidra

Arbeidet med utredelsen har vært en utfordrende og spennende prosess hvor vi har dratt nytte av det brede kunnskapsspekteret vi har tilegnet oss gjennom studieløpet. Videre har det også vært en prosess hvor vi har tilegnet oss ny kunnskap om en spennende bransje som har fått tilgang til en ny fullverdig konkurransearena.

Utredelsen er hovedsakelig basert på informasjon fra informanter, det er derfor på sin plass med en stor takk til informantene som tok seg bryderiet med å bidra med tid og informasjon, noe som muliggjorde dette arbeidet. Videre vil vi takke Jon Andersen i Apotekforeningen som har vært bidratt med informasjon og vist engasjement over temaet for oppgaven. Til slutt ønsker vi å takke veilederen vår, Øystein Foros, som har bidratt med gode innspill, konstruktiv kritikk og tilbakemeldinger underveis i prosessen.



Eivind Mjeldheim Skaar



Nicholas Hermier

1.0 Introduksjon

Dette kapittelet skal gi en innledende introduksjon til studiens relevans, samt en presentasjon av problemstillingen og oppgavens avgrensing. Deretter vil det gis en redegjørelse av markedet for netthandel av legemidler før vi avslutningsvis gir en oversikt over oppgavens disposisjon, samt begrepsavklaringer.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Innføringen av den nye apotekloven i 2001 bidro til fremveksten av dagens markedsstruktur i apotekmarkedet. Lovendringen innebar at det ble mulig for andre enn farmasøyter å eie flere apotek uten det gamle bevillingssystemet til myndighetene. Resultatet ble et sterkt konsentrert marked i begge ledd i form av tre store kjededannelser og vertikal integrasjon mellom grossist og apotek, slik at markedet har fått en såkalt oligopolistisk struktur (Aarvik et al., 2009). Apotekmarkedet er betydelig hva gjelder økonomisk størrelse. At legemiddelkostnader er viktige for offentlige utgifter, og ikke minst forbrukerne, gjør at den konkurransemessige situasjonen er av viktig samfunnsøkonomisk betydning. I tillegg er markedet underlagt mange regulatoriske bestemmelser, samt en oligopolistisk markedsstruktur som typisk vil føre til konkurransemessige utfordringer (Aarvik et al., 2009). I 2016 kom det en lovendring som åpnet muligheten for å etablere fullverdig nettapotek. Hensikten med lovendringen var å øke tilgangen til legemidler, samt bidra til å fremme konkurransen i markedet.

På bakgrunn av ovennevnte momenter anses det som relevant å utforske hvilke konsekvenser etablering av nettapotek medfører i markedet. Dette innebærer i hovedsak at vi ønsker å undersøke hvilke etableringshindringer som kan bidra til å forhindre nyetableringer av nettapotek, og dermed hindre lovendringen i å fungere til sin hensikt.

1.2 Problemstilling

Formålet med denne masterutredningen er å kartlegge hvilke konsekvenser det vil medføre i apotekbransjen at myndighetene åpnet muligheten for etablering av fullverdig nettapotek. Vi anser netthandel av legemidler som et dagsaktuelt tema som det foreligger lite tidligere akademisk forskning. Mye av årsaken til dette er at dereguleringen av apotekloven er relativt ny. Til tross for at det tar tid før man kan kartlegge de langsiktige konsekvensene av dette, observerer man stadig flere etableringer av netttaktører, noe som vekket vår interesse for temaet.

Gjennom vårt arbeid har vi tatt utgangspunkt i antagelsen om at netthandel vil skape en ny tilpasning i markedet, samtidig som den vil bidra til å skape nye muligheter i markedet.

Videre er det norske apotekmarkedet en interessant bransje å studere ettersom det foreligger særegne reguleringer som kan skape hindrer for aktørene, i tillegg foreligger det minimal differensiering av produktutvalg og utsalgssteder. Dette har vært en av hovedårsakene til at apotekenes viktigste konkurranseparameter har fokusert på lokaliseringen til apotekene (Dalen, 2003).

Med utgangspunkt i ovennevnte momenter har vi formulert følgende problemstilling:

«Hvilke bransjespesifikke etableringsbarrierer eksisterer i nettapotekmarkedet?»

Vi håper at denne utredningen vil bidra til å gi et innblikk i hvilke endringer man kan forvente i apotekbransjen som følge av dereguleringen i apotekloven sett fra aktørenes synspunkt. Videre håper vi også at våre funn kan gi innsikt som kan være relevant for forståelsen av lignende forskningsproblem i tilsvarende studier.

1.3 Avgrensning

Vi har valgt å avgrense utredningen til å omhandle aktørene i nettapotekmarkedet.

Nettapotekmarkedet består av primærapotek og sykehusapotek, hvor primærapotek utgjør det største markedssegmentet (Apotekforeningen, 2018). Hovedfokuset vil derfor rettes mot primærapotek, og salg av legemidler rettet mot forbrukere i det norske markedet.

1.4 Begrepsavklaring

Apotek: Et apotek er et salgssted av legemidler til sluttbruker hvor det gis legemiddelfaglig veiledning og som er fysisk tilgjengelig for publikum (Apotekloven, 2001, § 1-3 a).

Apotekkjede: Referer til de tre store kjedene i det norske apotekmarkedet, henholdsvis Apotek1, Vitusapotek og Boots apotek.

Nettapotek: Et nettapotek innebærer at det inngås avtale om kjøp av legemidler på nettet («elektronisk formidlet») uten at kunden er fysisk til stede i apoteket (Apotekloven, 2001, § 42).

Legemiddelforsendelse: Med forsendelse menes i denne forskrift enhver distribusjon av legemidler utenfor apotekets driftslokaler (Apotekforskriften, 2001, § 41).

Omnikanal: Omnikanal er et koordinert multikanaltilbud som skal gir en sømløs opplevelse ved bruk av alle de ulike kanalene for handel (Levy, Greval, & Weitz, 2013)

Primærapotek: Apotek som hovedsakelig baserer seg på salg av legemidler til den enkelte legemiddelbruker, enten etter resept fra forskrivere eller reseptfritt salg, kalles primærapotek.

Reseptpliktig legemidler: Reseptpliktige legemidler er stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgitt for å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom (Legemiddeloven, 1994, § 2).

Reseptfrie legemidler: Reseptfrie legemidler er definert ut fra legemiddelovens § 2 og som Statens Legemiddelverk har bestemt ikke skal være reseptpliktig (Legemiddelforskriften, 2010, § 7-1).

Selvstendig aktør: Apotek som ikke tilhører en av de tre apotekkjedene.

1.5. Apotekbransjen

1.5.1. Det norske apotekmarkedet

Det norske apotekmarkedet har opplevd en rekke lovendringer de siste årene. Frem til år 1995 hadde Norge et bevillingssystem håndhevet av Statens helsetilsyn, samt regulering av lokalisering av apotek. Dette innebar en stor grad av monopolmakt med legemiddelgrossisten Norsk Medisinaldepot som monopolist i markedet. Ikrafttredelsen av EØS-avtalen 1.1.1995 førte til fri etablering i grossistleddet, gitt visse krav til driftskonsesjon. Dette førte raskt til en tredeling av grossistvirksomhet med Norsk Medisinaldepot (NMD), Apokjeden og Alliance Unichem (Brekke et al., 2003). Myndighetene kontrollerte imidlertid fortsatt eierskap og etablering på detaljistleddet, i tillegg til å avgjøre antallet og beliggenheten til apotekene. På detaljistleddet var alle apotek med unntak av sykehusapotek, eid av enkeltpersoner.

I 2001 ble det innført en ny apoteklov som er utgangspunktet for en omfattende strukturendring i det norske apotekmarkedet. To omfattende endringer var opphevelsen av etableringsreguleringen som åpnet for fritt eierskap, friere etableringsadgang, samt delegering av lokaliseringsbeslutningen til private aktører i apotekmarkedet (Brekke et al., 2003). I tillegg til å avvikle etableringsreguleringen ble kravet om farmasøyt kompetanse knyttet til eierskap av apotek også fjernet. I prinsippet er det kun legemiddelutskrivere samt legemiddelprodusenter som ikke kan eie apotek, men det er fortsatt krav om offentlig godkjenning i form av konsesjon for å etablere et apotek. Apotekreformen la dermed grunnlaget for vertikal og horisontal integrasjon mellom grossist- og detaljistledd (Brekke et al., 2003). Konsekvensen har vært en vertikal og horisontal konsentrasjon i markedet, i form av at en stor andel av apotekene eies av grossistene NMD, Apokjeden og Alliance Healthcare (tidligere Alliance Unichem) (Aarvik et al., 2009). Samtidig opplevde man en sterk økning i antall etablerte apotek med stor landsdekning (Brekke et al., 2003).

Oppsummert har apotekreformen i 2001 ført til dagens strukturendring, som kjennetegnes av en oligopolistisk struktur (Aarvik et al., 2009). Gjennom vertikal integrasjon har apotekkjedene muligheten til å hente ut betydelige stordriftsfordeler og synergieffekter mellom leddene (ECON, 2004). Dette følger blant annet av en reduksjon av transaksjonskostnader, felles IT-systemer, og samordning av informasjon i de ulike leddene, og ikke minst eliminering av dobbel-marginaliseringsproblemet. Følgelig vil en horisontal integrasjon typisk føre til samdriftsfordeler i eksempelvis markedsføring, ledelse og

butikkutforming (Brekke et al., 2003). Samtidig vil det også øke markedsmakten til apotekkjedene, både oppstrøms- og nedstrøms. For de selvstendige aktørene i markedet innebærer dette at de utelukkende må inngå avtaler med en grossistvirksomhet som eies av en konkurrent. Dette kan virke konkurransehennende ved at selvstendige aktører oppnår dårligere betingelser enn kjedepotekene. I tillegg vil kjedene tilsvarende ha en fordel ved at de har mulighet til å hente ut fortjeneste på flere handelsledd, mens selvstendige aktørers fortjeneste utelukkende kommer fra et handelsledd (Fjeldstad, 2009).

Kort oppsummert har apotekloven hatt store konsekvenser for markedsstruktura i det norske apotekmarkedet gjennom tre kjededannelser som er eiermessig integrert med grossistleddet. En viktig virkning av apotekreformen er en sterk økning i antall private apotek som følge av lokaliserings- og kvalitetskonkurranse mellom aktørene (Dalen, 2003).

1.5.2. Forskriftsendring

Målsettingen for apotekreformen var å øke konkurransen i markedet gjennom en friere etableringspolitikk (NOU, 1997:6). Det ble argumentert for at en fri etablering ville bidra til å øke tilgjengeligheten og gi lavere priser og bedre kvalitet (service, åpningstider, etc.) på apotek tjenester. Målet om økt tilgjengelighet er først og fremst formulert som et mål om geografisk tilgjengelighet, men kan imidlertid også formuleres som et krav til at legemidler er økonomisk tilgjengelige (Brekke et al., 2003). I departementets vurdering av den nye apotekloven fremkommer det at apotekloven i stor grad har hatt en positiv utvikling sett opp mot målsettingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005, s.66). Imidlertid viser det seg at apotekloven hadde liten effekt på prisene på legemidler til sluttbruker (ECON, 2004). Det ble derimot hevdet at dette ikke fulgte av den vertikale integrasjonen, men i større grad av prisreguleringen på reseptpliktige legemidler. Dette kan hevdes å være utgangspunktet for departementets vurdering av tiltak som kan bidra til en mer effektiv konkurranse gjennom økt adgang til forsendelse fra apotek (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005, s.66). Det er hensiktsmessig å presisere at prisreguleringen kun gjelder for reseptpliktige legemidler, mens det er fri prissetting på reseptfrie legemidler og handelsvarer. Dette innebærer at det er ulik prisfølsomhet mellom de ulike delmarkedene ettersom reseptpliktige legemidler subsidieres av staten. Vurderingen av økt forsendelsesadgang som skulle bidra til økt konkurranse, gjaldt derfor hovedsakelig for reseptfrie legemidler og handelsvarer (ECON, 2004).

Etter en lang og omfattende vurderingsprosess kom til slutt forskriftsendringen som åpnet muligheten for etablering av fullverdig nettapotek 1.1. 2016. Den sentrale endringen var endringen i apotekforskriftens § 41, som tidligere begrenset forsendelse av reseptpliktige legemidler til forbrukere utenfor apotekets naturlige geografiske nærrområde. Det er imidlertid fortsatt slik at nettapotek er underlagt de samme konsesjonskravene som tradisjonelle apotek. Vi anser det som hensiktsmessig å kun trekke frem ett av disse kravene med tanke på utredningens problemstilling, og det er at for driftskonsesjon er man underlagt et krav om minst ett fysisk apotek som er tilgjengelig for publikum (Apotekloven, 2001, §1-3). Lovendringen gir dermed ikke adgang til å opprette såkalte «rene» nettapotek.

1.5.3. Apotekmarkedets økonomi:

De tre store kjedene, henholdsvis Apotek1, Vitusapotek og Boots apotek, dominerer i dag markedet med en markedsandel på til sammen 97 prosent, mens resterende del av markedet tilhører selvstendige- og sykehusapotek (Skarsgård, 2018).

Videre viser tallene for de ti siste årene at antallet fysiske apotek har økt fra 513 i 2007 til 868 i 2017, samtidig som at markedet har opplevd en nedgang i antall aktører uten kjedetilknytning (Apotekforeningen, 2017). I 2017 utgjorde totalomsetningen i markedet 27,4 mrd kroner, noe som tilsvarer en vekst på 6,2 prosent sammenlignet med året før. Videre anslås den gjennomsnittlige omsetningen per apotek til å utgjøre 32,2 mill. kroner (Apotekforeningen, 2018). Videre viser statistikken at andelen av totalomsetningen knyttet til legemidler har hatt en nedadgående trend de siste årene. I 2017 utgjorde apotekenes salg av legemidler 73,8 prosent av totalomsetningen, mens tilsvarende var på 83,5 prosent i 2004. Dette innebærer at andre handelsvarer utgjorde 26,2 prosent av den samlede omsetningen. Dersom man ser på bruttofortjenesten, hadde salg av reseptpliktige legemidler en andel på 40,9 prosent av samlede bruttofortjeneste. Hvilket tilsier at apotekene i større grad henter inn fortjenesten fra reseptfrie legemidler og andre handelsvarer (Apotekforeningen, 2018).

1.6. Oppsummering:

En tydelig effekt av apotekreformen er bedre tilgjengelighet for forbrukerne ved at antall apotek har økt betraktelig. Mye av årsaken til dette kan forklares av kjededannelsen av de tre dominerende apotekkjedene som fører til en tøff konkurranse om tilgang til fysiske apotek gjennom lokalisering.

Endringen i markedsstrukturen og utviklingen i markedet har dermed bidratt til å reise en del konkurransemessige utfordringer ettersom det begrenser muligheten for selvstendige aktører og potensielle nyetableringer til å konkurrere mot apotekkjedene. Samtidig er markedet sterkt preget av regulatoriske bestemmelser som igjen begrenser konkurransen i markedet.

For apotekbransjen som helhet åpnet en deregulering av apotekloven for etablering av fullverdig nettapotek. Dette innebærer at aktørene har mulighet til å etablere nye salgskanaler og videreutvikle bransjen. I hvilken grad det vil påvirke de etablerte apotekene vil typisk avhenge av etableringshindringene i markedet, og omfanget til netthandelen med legemidler. Dersom man baserer seg på erfaring fra andre land og bransjer, taler imidlertid resultatene for at det foreligger et stort potensial i netthandel av legemidler. Eksempelvis har nettaktøren Apotea.se i Sverige økt sin omsetning på kroner 12 millioner i 2011 til kroner 585 millioner i 2016, og dermed klart å håndfeste seg i markedet (Nordstrøm, 2016). Videre utgjør forsendelse av legemidler fra apotek i Tyskland ca. tre prosent av apotekenes totale omsetning (Regjeringen, 2015)

Av den grunn har apotekmarkedet en del særtrekk som kan være konkurransehemmende for nye aktører som ønsker å etablere seg (Aarvik et al., 2009). Det som gjør en bransje med relativt få aktører velegnet for å studere etableringshindringer, er at den i større grad enn andre har mulighet til å påvirke konkurransevilkårene (Church & Ware, 2000), hvilket innebærer at aktørene kan velge å foreta ulike strategiske etableringshindringer for å forsøke å stenge ute potensielle nyetableringer, og begrense konkurransen i markedet.

Det er dermed interessant å se nærmere på hvilke strukturelle og strategiske etableringshindringer som kan bidra til å hindre de etablerte selvstendige aktørene og potensielle nyetableringer i å øke konkurranseintensiteten i markedet.

2. Teoridel

I dette kapittelet vil vi presentere det teoretiske rammeverket samt modeller som vil danne grunnlaget for den videre analysen av nettapotek i Norge. Hensikten med teorigrunnlaget er for vårt tilfelle ikke å gå i dybden, men å danne grunnlag for hvordan vi kan tolke informasjon og funn som gjøres i studien.

2.1. Etableringsbarrierer

Et perfekt marked er et marked hvor det er fri adgang til etablering, og hvor utgang er fullstendig kostnadsfritt (Baumol, 1982). Markedet med fri inngang og utgang uten kostnader hører til sjeldenhetene ettersom inngang og utgang i et marked ofte kan være regulert eller forbundet med kostnader i en eller annen form. For å beskrive forholdene som gjelder ved inngang og utgang i et marked bruker man gjerne etableringsforhold. Etableringsforhold refererer til i hvilken grad det eksisterer etablerings- og/eller utgangsbarrierer i en bransje (Church & Ware, 2000, p. 429). Hvis det er fri inngang og utgang i bransjen, vil det være vanskelig for etablerte selskaper å holde prisene over marginalkostnad og på den måten oppnå profitt. Enhver profitt vil i slike tilfeller innby til etablering for nye aktører.

Etableringsbarrierer, som vi fokuserer på i denne studien, spiller derfor en avgjørende rolle for hvor attraktivt det fremstår å etablere seg. Etableringsbarrierer ble definert av Bain, referert i Church & Ware (2000, p.513), som de fordeler som etablerte selgere i en bransje har ovenfor potensielle etableringer. Dette reflekteres av i hvilken grad etablerte selgere vedvarende kan heve prisen over konkurransedyktige nivåer uten å tiltrekke nye aktører til å etablere seg i bransjen.

Etter Bains definisjon av etableringshindre har dette vært et omdiskutert tema og blitt definert en rekke ganger av fagpersoner på området. Church & Ware (2000) skilte i sin definisjon mellom strukturelle og strategiske etableringshindre, selv om de kun kaller strukturelle for etableringshindre. De definerte en etableringsbarriere som ” *en strukturell karakteristikk ved et marked som beskytter de etablerte aktørenes markedskrefter ved å gjøre inngang i markedet unprofitabelt*” (Church & Ware, 2000, s. 487). De forklarer at definisjonen omfatter faktorer som tillater etablerte aktører å utøve markedsmakt uten å tiltrekke seg nye aktører, fordi nye aktører forventer ikke-positiv profitt. Videre forklarer de at den forventede profitabilitet ved etablering i en bransje ikke kun avhenger av strukturelle karakteristikk, men også av den forventede oppførselen fra etablerte aktører og at det er samhandlingen

mellom strukturelle etableringsbarrierer og strategisk oppførsel som avgjør om det er mulig å avskrekke andre aktører fra etablering i bransjen (Church & Ware, 2000, s. 514).

2.2. Strukturelle etableringsbarrierer

For strukturelle etableringsbarrierer vil vi se til definisjonen av Church & Ware (2000) nevnt over. Dette er karakteristikk ved markedet som i utgangspunktet ikke er tilsiktet å skape noen barriere for aktørene, men likevel medfører redusert profitabilitet ved inngang i markedet. Hvilke karakteristikk som inkluderes under strukturelle etableringsbarrierer varierer. Vi vil videre benytte to verk for å se nærmere på etableringshindre, henholdsvis av Tirole og Church & Ware. Tirole (1988, s. 306) viser til Bain som identifiserte fire karakteristikk ved markedet som påvirker mulighetene til å beskytte markedskreftene sine. Church & Ware (2000) beskriver fire nokså lignende karakteristikk, men som vi mener passer bedre for vår studie og velger derfor å benytte disse. De fire karakteristikkene som Church & Ware (2000) argumenterer for kan utgjøre strukturelle etableringsbarrierer, er *stordriftsfordeler*, *absolutte kostnadsfordeler*, *produkt differensieringsfordeler* og *irreversible kostnader*. De trekker også frem at *offentlige restriksjoner* kan skape etableringsbarrierer. De skiller imidlertid mellom etableringsbarrierer fra offentlige restriksjoner og strukturelle etableringsbarrierer da førstnevnte er ment å sikre monopolistisk konkurranse. Tirole (1988) velger å avgrense og ikke inkludere barrierer fra offentlige restriksjoner. I vårt tilfelle velger vi å inkludere offentlige reguleringer inn under strukturelle etableringshindre og vil se til Porter (1987) for å beskrive dette. Vi velger å inkludere dette under strukturelle etableringsbarrierer på grunnlag av at hensikten med reguleringene i bransjen vi undersøker, ikke er å sikre aktørene markedsmakt gjennom monopol, men å sørge for et høyt sikkerhetsnivå for kunder og produkter. Vi mener derfor det inngår i de strukturelle karakteristikkene ved bransjen.

2.2.1. Irreversible investeringer

Irreversible investeringer omfatter investeringer som fører til en strøm av fordeler over en lang tid, men som man aldri vil kunne gjenvinne etter at investeringen er foretatt (Tirole, 1988). Dette omfatter investeringer som må gjennomføres av aktører som ønsker inngang i et marked. At investeringene er irreversible kan imidlertid føre til at de potensielle aktørene ikke går inn i markedet ettersom investeringsbeløpet ikke er gjenvinnbart (Church & Ware, 2000). Slike investeringer kan eksempelvis være kostnader til utstyr som ikke har alternativ nytte, spesialkompetanse eller nødvendig og omfattende markedsføring som er påkrevd for å

etablere seg i bransjen. Størrelsen på de irreversible investeringene vil variere mellom ulike bransjer. At dette er utgifter man ikke får igjen hvis man skulle gå ut av markedet, gjør at risikoen øker jo høyere disse kostnadene er (Cabral & Ross, 2007), i motsetning til utgifter som ikke går tapt ved utgang fra markedet. Irreversible investeringer kan utgjøre et vesentlig etableringshinder for aktører som ønsker inngang i en bransje, dette som følge av den økte risikoen og av høyere krav til slike investeringer som krever høyere inntjening for å oppnå profitt etter etablering. At investeringene er irreversible kan også føre til at aktørene som ønsker inngang, opplever problemer med å skaffe finansiering på grunn av risikoen investeringen medfører (Tirole, 1988). Irreversible kostnader kan dermed utgjøre en etableringsbarriere både ved at det øker risikoen ved inngang i markedet og ved at potensielle aktører kan oppleve problemer med å skaffe nødvendig finansiering.

2.2.2. Stordriftsfordeler

Stordriftsfordeler, også kalt skalafordeler, er de fordeler som oppstår ved å være stor på produksjonsnivå (Church & Ware, 2000, s.54). Stordriftsfordeler eksisterer hvis de gjennomsnittlige langsiktige kostnadene minker etter hvert som graden av output i produksjonen øker. Dette er fordeler en produsent kan oppleve i en eller flere deler av produksjonen og som bidrar til lavere produksjonskostnader sammenlignet med produsenter som driver i mindre skala. Hvor store stordriftsfordeler en produsent opplever kan variere mellom bransjene etter hvilken type produksjon aktørene driver med. Hvis stordriftsfordelene i en bransje er omfattende, krever det en vesentlig markedsandel for å komme inn i bransjen og være konkurransedyktig. Et forsøk på å kapre en slik markedsandel vil sannsynligvis medføre en reduksjon i markedspris, noe som vil gjøre inngang i markedet mindre profitabelt (Church & Ware, 2000, s. 119). Går en ny aktør inn for å kapre en mindre markedsandel, vil dette igjen føre til en mindre reduksjon i prisene, men en oppnår da gjerne ikke samme stordriftsfordel som aktører som allerede er etablert.

Hvor mye man må produsere av et produkt/tjeneste for å oppnå stordriftsfordeler varierer mellom bransjer. Produksjonsnivået hvor de gjennomsnittlige produksjonskostnadene er minimert og stordriftsfordelene blir anvendt fullt ut kalles for minste effektive skala (MES) (Church & Ware, 2000, s. 54). Dette innebærer at enkelte oppgaver og prosesser vil være mulig å gjennomføre konkurransedyktig i en skala som er på nivå med eller større enn MES, men kan ikke gjennomføres på en konkurransedyktig måte i liten skala. Slike prosesser og oppgaver som må utføres i en skala som er større eller lik MES vil dermed utgjøre kilder til

stordriftsfordeler for aktørene.

2.2.3. Kilder til stordriftsfordeler

Church & Ware (2000, s. 55) forklarer at stordriftsfordeler oppstår som følge av udeleligheter (*indivisibilities*). Udeleligheter er når det ikke er mulig å skalere ned enkelte ressurser på input-siden i produksjonen proporsjonalt med outputen bedriften har behov for. Dette gjør at input vil bli høy i forhold til outputen bedriften drar nytte av hvis den har en størrelse på produksjonen som ligger under MES. Derav innebærer udeleligheter at det er mulig å utføre enkelte ting i stor skala som ikke er praktisk mulig å gjøre i liten skala, slik det er beskrevet ved minste effektive skala. Dette skaper dermed situasjoner hvor det kan være lønnsomt eller mer lønnsomt å produsere i stor skala, slik at det oppstår stordriftsfordeler. Church & Ware (2000) kommer med fem eksempler hvor det kan være udeleligheter som fører til stordriftsfordeler:

- langsiktige faste kostnader
- startkostnader
- spesielle ressurser eller arbeidskraft
- *volumetric returns to scale*
- varelagerfordeler

Langsiktige faste kostnader utgjør en slik udelelighet hvis det er en minimum størrelse på produksjonen, hvor det ikke er hensiktsmessig eller ikke mulig å produsere mindre enn denne størrelsen (Church & Ware, 2000). Slike langsiktige faste kostnader kan i mange tilfeller være såpass høye at man må opp i en høy produksjon å fordele slike kostnader på før det blir praktisk mulig å drifte. Når de faste langsiktige kostnadene først er investert vil det være mulig å øke output uten at det krever mer ressurser i form av ytterligere investeringer. Ved å spre de langsiktige faste kostnadene utover et større antall enheter reduserer man langsiktige faste kostnader per enhet og oppnår en stordriftsfordel.

Startkostnader er kostnader en bedrift må gjennomføre før den kan starte produksjon av varen eller tjenesten den skal tilby. Dette er investeringer som må gjøres før produksjonen starter og øker ikke proporsjonalt med hvor stor bedriftens produksjon er etter oppstart, de er tvert imot ofte uavhengige av hvor stor produksjonen blir (Church & Ware, 2000). Som et resultat av dette vil en bedrift kunne spre disse kostnadene og gjøre denne gjennomsnittskostnaden mindre etter jo flere enheter de produserer.

Spesialiserte ressurser og arbeidskraft innebærer at enkelte ressurser og typer arbeidskraft kan gi en bedrift mulighet til å drifte effektivt ved et høyt produksjonsnivå. Hvis ressursene og arbeidskraften er udelelige, vil det imidlertid ikke være mulig å drive kostnadseffektivt på et lavt produksjonsnivå. Dette kan eksempelvis være arbeidsprosesser som krever spesialisert arbeidskapital eller kompetanse for å kunne gjennomføres. Hvis kapitalen eller arbeidskraften da er udelelig, vil dette slå ut i at bedrifter vil oppleve stordriftsfordeler ved å drifte med høyt produksjonsnivå slik at man får utnyttet kapitalen eller arbeidskraften.

Volumetric returns to scale kan være kilde til stordriftsfordeler for bedrifter som har produksjon eller drift som inkluderer bruk av beholdere. Kapasiteten eller produksjonen avhenger av volum, mens kostnaden for beholderne vil avhenge av beholdernes overflate. Dette er to faktorer som ikke henger proporsjonalt sammen da volum vil øke mer enn beholderens overflate. Dette kan eksempelvis gjelde produksjon med frakt gjennom rørledninger hvor det er rørens overflate som utgjør kostnadene. Hvis man dobler rørets diameter, vil overflaten og dermed kostnaden øke med 100 %, og samtidig vil rørets kapasitet (volum) øke med 300 % (Church & Ware, 2000). Dette gjør at bedrifter kan øke produksjonen mer relativt til slike kostnader og potensielt oppnå stordriftsfordeler.

Varelagerfordeler kan også være en kilde til stordriftsfordeler ved at størrelsen på lageret en bedrift bør ha for å minimere sannsynligheten for å gå tom, ikke henger proporsjonalt sammen med størrelsen på produksjonen, noe som både kan gjelde lagerhold av deler til produksjonen og varelager. Bedrifter med relativt liten produksjon må eksempelvis ha relativt store reservelagre i form av deler til produksjonsmaskiner (Church & Ware, 2000). Bedrifter med en stor produksjon kan ha høyere produksjon-reservedelratio ettersom det er lite sannsynlig at man får bruk for mer enn en slik reservedel om gangen. Samme prinsipp kan brukes om varelagre. Bedrifter med høy produksjon trenger relativt mindre varelagre enn bedrifter med lavere produksjon for å oppnå samme sannsynlighet for å gå tom for varer. Dette skaper da en stordriftsfordel i forbindelse med lagerhold ved at gjennomsnittskostnaden for lagerholdet fordeles på flere enheter jo større lageret er.

2.2.4. Produktdifferensieringsfordeler

Produktdifferensieringsfordeler omfatter både irreversible byttekostnader for konsument og produktdifferensiering (Church & Ware, 2000, s.121). Irreversible byttekostnader for

konsumentene innebærer at hvis konsumentene har gjort irreversible investeringer for å bruke et produkt, vil de være motvillige til å bytte til tjeneste/produkt tilbudt av den nye bedriften. Produktdifferensiering baserer seg på at konsumentene ikke ser tjenestene/produktene som tilbys av ulike selskaper som perfekte substitutter. Produktdifferensiering kan dermed skape etableringsbarrierer ved at størrelsen på markedet blir redusert gjennom oppdeling av markedet, noe som også forsterker fordelene ved stordriftsfordeler. Monopolisten kan tilby produkter som har karakteristikk som appellerer til størstedelen av konsumentene og dermed gjøre at deres produkter foretrekkes fremfor inntrengers, noe som vil redusere inntrengers lønnsomheten ved inngang i markedet.

2.2.5. Absolutte kostnadsfordeler

Denne delen omfatter de tilfeller hvor monopolisten har lavere produksjonskostnader sammenlignet med potensielle nyetableringer. Kilden til slike kostnadsfordeler er at nyetableringen blir nektet adgang til eller må betale høyere pris for en eller flere av produksjonsfaktorene (Church & Ware, 2000). Har nyetableringen samme tilgang til produksjonsfaktorene og kan anskaffe dem til samme pris som monopolistene, vil nyetablereren kunne oppnå samme kostnadsnivå. Eksempler for slike absolutte kostnadsfordeler kan være tilgang til teknologi eller råmaterialer. En absolutt kostnadsulempe vil da oppleves av nyetablereren som risikerer å få produksjonskostnader som overstiger den etablertes monopolpriser. På denne måten utgjør absolutte kostnadsfordeler en etableringsbarriere for aktører som ønsker å etablere seg i en bransje.

2.2.6. Offentlige reguleringer

Porter (1987) beskriver i sitt verk at politikk og grep fra myndighetene kan utgjøre en etableringsbarriere. Myndighetene har mulighet til å regulere bransjer ved å begrense eller stenge av for mulighetene til å etablere seg. For slike reguleringer kan de eksempelvis benytte seg av lover, forskrifter, lisenser eller bevilgninger til å tøyse aktørene og eventuelt hindre dem fra etablering. Offentlige reguleringer kan benyttes til å begrense tilgang til råmaterialer eller geografiske områder som man av samfunnshensyn ønsker å begrense forbruket av. Andre reguleringer kan være formet for å begrense utslipp i luft og vann, produktsikkerhet eller annen virksomhetsregulering (Porter, 1987). Reguleringer fra myndighetene kan føre til høye kostnader for aktører i enkelte bransjer for å overholde og tilfredsstille ulike krav og reguleringer (Porter, 1987). En slik utgift kan eksempelvis være utgifter for å komme opp på et teknologisk nivå som tilfredsstiller de teknologiske kravene fra myndighetene.

Reguleringer kan også være i form av standarder og krav til produkttesting, noe som ofte finnes i bransjer som behandler produkter relatert til mat og helse, kan gjøre at etablerte aktører vesentlige forsprang og i enkelte tilfeller informasjon om de nye aktørene og produktene deres. Dette er tilfeller hvor reguleringene er dannet ut fra et samfunnshensyn og reguleringene er både nyttige og nødvendige for å beskytte samfunnet, men kan også ha følger for etablering som ikke er tilsiktet (Porter, 1987).

2.3. Strategiske etableringsbarrierer

Vi har sett hvordan strukturelle karakteristikk ved en bransje kan utgjøre etableringsbarrierer selv om de i utgangspunktet ikke har til hensikt å hindre potensielle aktører inngang i bransjen. Den andre typen barrierer vi tar for oss, er strategiske etableringsbarrierer. Strategiske etableringsbarrierer er et resultat av strategiske handlinger og omfatter handlinger eller respons fra en etablert aktør som påvirker konkurrentens valg på en måte som er gunstig for en selv. Church & Ware (2000) eksemplifiserer det som oppførsel og valg fra bedrift A som endrer bedrifts B sin oppfatning av hvordan bedrift A vil oppføre seg, og som et resultat av denne oppførselen tilpasser bedrift B seg på en måte som er gunstig for bedrift A. For slik oppførsel forklarer de videre at det er nyttig å skille mellom kortsiktige og langsiktige valg, som de henholdsvis kategoriserer som taktiske og strategiske avgjørelser. Taktiske avgjørelser er beslutninger som kan planlegges på kort sikt som avgjørelser om priser eller output i produksjonen, mens strategiske avgjørelser omfatter beslutninger om eksempelvis kapasitet, markedsføring, produktvalg, forskning og utvikling som krever mer planlegging og må tas på et tidligere tidspunkt. Strategiske valg er det som gjør at en bedrift kan utvikle konkurransefortrinn overfor andre aktører og vil som regel føre til en økning i markedsandeler og økonomisk profitt for bedriften (Church & Ware, 2000).

For at en bedrifts oppførsel skal ha innvirkning på nåværende og potensielle konkurrenters valg må bedriftens oppførsel oppfattes som troverdig. Schelling (1960) forklarer at man kan begrense konkurrentens valg ved å begrense sin egen oppførsel gjennom strategiske trekk. Han definerer et strategisk trekk som et trekk som påvirker en annen persons valg på en måte som er gunstig for en selv, ved å påvirke den andre personens forventning til hvordan en selv vil oppføre seg (Schelling, 1960, s. 160). Schelling (1960) nevner forpliktelser, trusler og lovnader som måter som kan påvirke en annen aktørs oppførsel. Trusler omfatter en straff som rammer rivalen hvis den utfører en handling, mens lovnader på den annen side omfatter en belønning hvis rivalen utfører en handling. Strategiske trekk har som hensikt å konvertere

disse lovnadene og truslene til forpliktelser (Church & Ware, 2000, s. 461). Ved å gjennomføre et strategisk trekk setter man seg selv i en strategisk god posisjon samtidig som man ved å forplikte seg kommuniserer viljen til å gjennomføre reaksjonen en har lovet (Schelling, 1960). Dette gjør man ved å sørge for at reaksjonen er ens egen beste løsning hvis rivalen velger å handle mot trusselen eller lovnaden. Dette vil gjøre at aktøren som fremmer trusselen eller lovnaden har grunn til å gjennomføre hvis rivalen ikke handler som ønsket.

Slik strategisk oppførsel blir av Church & Ware (2000) delt inn i to kategorier etter hvilken hensikt oppførselen har: avskrekking og tillatt inngang. For ytterligere oversikt over slik oppførsel velger vi å se til Bain som også tar med en tredje kategori og forklarer at bedrifter kan benytte seg av oppførsel som faller inn under tre ulike kategorier: blokkert inngang, avskrekking og tillatt inngang (Bain referert i Tirole, 1988, s. 306).

2.3.1. Blokkert inngang

Denne delen omfatter tilfeller hvor monopolisten oppfører seg som det ikke er noen trussel for nyetableringer. Selv om monopolisten viser slik oppførsel, fremstår det likevel som uattraktivt for andre å etablere seg i markedet.

2.3.2. Avskrekking

Omfatter tilfeller hvor de etablerte aktørene ikke har mulighet til å blokkere for inngang i markedet. De velger derfor å tilpasse oppførselen sin for å drive ut nye rivaler og hindre potensielle inntrengere i markedet (Bain, referert i Tirole, 1988). Denne oppførselen består av investeringer og handlinger som skal forringe konkurransesituasjonen for den potensielle nyetablereren. For å avskrekke kan den etablerte aktøren eksempelvis starte med nisjefylling eller overinvestere i kapasitet eller markedsføring.

2.3.3. Tillatt inngang

Dette er strategier hvor de etablerte aktørene finner at det er mer profitabelt å tillate nye aktører å komme inn i markedet, heller enn å investere i kostbare strategiske etableringsbarrierer (Bain, referert i Tirole, 1988). Selv om den eller de etablerte aktørene tillater inngang av nye i markedet kan nyetablereren møtes på en måte som vanskeliggjør konkurransen gjennom en aggressiv respons.

2.3.4. Strategisk respons

De etablerte aktørene kan, som vi har beskrevet oppføre seg strategisk for å gjøre det mindre attraktivt å etablere seg. De kan velge strategier som forsterker eksisterende etableringsbarrierer eller de kan gjøre grep med hensikt å redusere inntektene som en potensiell nyetablering vil oppnå hvis den entrer markedet. Strategiene for respons som er tilgjengelige for etablerte aktører faller som regel inn under en av de følgende kategoriene: *aggressiv respons etter inngang, øke rivalenes kostnader* eller *senke rivalenes inntekter* (Church & Ware, 2000).

Aggressiv respons etter inngang innebærer at de etablerte selskapene kan gjøre aggressive grep og handlinger dersom nye aktører trer inn i markedet. En etablert aktør kan handle strategisk for å forplikte seg til aggressiv respons etter at en potensiell nyetablerer har entret markedet (Church & Ware, 2000, s. 123). Dette kan aktøren gjøre ved å gjennomføre irreversible investeringer i forkant av nyetablerers inngang i markedet. Gjør aktøren eksempelvis irreversible investeringer som vil redusere marginalkostnaden ved produksjon, vil dette utgjøre en troverdig trussel om aggressiv respons hvis nyetablereren går inn i markedet. Senker aktøren marginalkostnaden, vil den ha insentiver for å senke prisene og møte en potensiell konkurrent med lave priser. Slik aggressiv respons kan også være irreversible investeringer i høy kapasitet eller investeringer i teknologi som erstatter variable kostnader med en irreversibel fast kostnad (Church & Ware, 2000).

Øke rivalenes kostnader innebærer at den etablerte aktøren kan handle strategisk for å øke kostnadene for en potensiell nyetablerer, noe som vil gi nyetablereren en konkurranseulemppe og redusere profitabiliteten hvis den etablerer seg (Church & Ware, 2000). Dette kan eksempelvis være når en aktør har vertikalt integrert en leverandør av en begrenset ressurs som også konkurrenter er avhengige av. Da vil aktøren som har integrert leverandøren i sin virksomhet, ha mulighet til å øke rivalens kostnader ved å øke prisen på ressursen.

Redusere rivalers inntekter innebærer at etablerte aktører kan handle strategisk for å redusere inntekter for potensielle nyetablerere, også dette noe som vil føre til lavere profitt for nyetablereren (Church & Ware, 2000). Etablerte aktører kan benytte strategier som reduserer konkurrentens inntekter ved å senke etterspørselen etter konkurrentens produkt. Dette kan eksempelvis gjøres ved å øke konsumentenes byttekostnader eller opprette

kundelojalitetsprogrammer (Church & Ware, 2000). Tre andre eksempler vi vil se på for å redusere konkurrenters inntekter er reklame, nisjefylling og nettverkseffekter.

Church & Ware (2000) skiller mellom kooperativ og aggressiv (oversatt fra *predatory*) reklame hvor kooperativ reklame øker etterspørselen etter rivalers produkter så vel som etterspørselen for aktøren som annonserer. Aggressiv reklame, derimot, omfatter reklame som øker etterspørsel etter egne produkter på bekostning av rivalene. Når reklame er kooperativ vil reklame fra en aktør dermed ha positive eksternaliteter, mens aggressiv reklame vil ha negative eksternaliteter. Det som betyr noe for den etablerte aktørens valg om reklamering er hvilken innvirkning det har på den potensielle nyetablerers profitt (Church & Ware, 2000). Etablerte aktører kan eksempelvis benytte seg av overinvesteringer eller underinvesteringer i reklame avhengig av hvilken strategi de går for. I konkurransesituasjoner hvor aktørene er strategiske substitutter og konkurrerer på bekostning av hverandre, er det to ulike strategier de kan gå for: *top dog* eller *lean-and-hungry look* (Church & Ware, 2000). Hvilken av disse strategiene de går for avhenger av om den nye konkurransen gjør dem tøffe og offensive eller om den gjør dem myke og harmløse (Tirole, 1988). Går de for en såkalt *top dog* strategi vil de være aggressive og konkurransedyktige og overinvestere i reklame. Velger de derimot *lean-and-hungry look* strategi vil de holde seg konkurransedyktige ved å ikke øke kostnadene ved å reklamere, de velger derfor å underinvestere i reklame for å holde seg konkurransedyktige.

Nisjefylling går ut på at aktøren overdriver antall varianter av tjenesten eller produktet de tilbyr i et marked for å forhindre at en eller flere av nisjene utgjør en stor nok andel av markedet til å være lønnsom for potensielle nyetableringer (Tirole, 1988, p.346). Ved introduksjon av nye nisjeprodukter risikeres det imidlertid at etterspørsel etter nye produkter går på bekostning av etterspørselen etter øvrige produkter en fører, dette omtales ofte som kannibalisering. I likhet med andre strategiske etableringsbarrierer forbindes dette med økte kostnader for aktørene som utfører slike strategier. Kostnadene kan komme i form av utviklingskostnader, produksjonskostnader og kostnader til markedsføring av de nye nisjeproduktene. Disse kostnadene må sees opp mot verdien av å fylle nisjene ved avgjørelse om hvorvidt det vil lønne seg å fylle de eventuelle nisjene.

Nettverkseffekter er eksternaliteter man får fra et nettverkssystem, hvor verdien av å bruke eller tilpasse seg nettverket øker jo flere andre som bruker eller tilpasser seg nettverket eller andre kompatible nettverk (Church & Ware, 2000). Det positive forholdet mellom verdien for

de som bruker eller tilpasser seg nettverket og størrelsen på nettverket er kjent som en nettverkseffekt (Church & Ware, 2000). Et slikt nettverksystem kan eksempelvis være nettverket av minibanker som brukerne av en bank kan benytte. Dess flere minibanker bankkundene kan benytte bankkortet i, jo høyere verdi har det for kundene da det gir dem flere valgmuligheter og mer fleksibilitet; de oppnår en nettverkseffekt. Sammenligner man med en liten bank med et mindre nettverk av minibanker vil dette gi bankkundene færre alternativer å velge mellom og mindre fleksibilitet, noe som vil gjøre at nettverkseffektene for den lille banken blir mindre. Nettverkseffekten kommer da av antallet minibanker bankene tilbyr til sine kortholdere (Church & Ware, 2000).

Respons og tiltak fra selskaper som kommer inn under disse kategoriene, bør også sees i sammenheng med de strukturelle etableringsbarrierene. Hvilke tiltak et selskap gjør kan være avhengig av hvilke strukturelle etableringshindre som gjelder for bransjen. Tiltakene som blir gjort av det etablerte selskapet kan bidra til å forsterke effekten av eller danne nye strukturelle etableringsbarrierer som er med på å beskytte både markedskrefter og profitt (Church & Ware, 2000).

3. Metode

I dette kapittelet vil vi presentere utredningens metodiske tilnærming. Vi vil redegjøre for de teknikker og prosedyrer som brukes til å innhente og analysere data for å belyse vår problemstilling. Avslutningsvis argumenterer vi for studiens reliabilitet, validitet og etikk.

3.1. Forskningstilnærming

Ved metodisk tilnærming til et forskningsspørsmål skilles det mellom to ulike retninger: deduktiv og induktiv tilnærming. Deduktiv tilnærming, den dominerende tilnærmingen innen naturvitenskapen hvor lover og teorier legger grunnlaget for en forklaring, tillater en antakelse om et fenomen, predikerer utfallet og gjør det dermed kontrollerbart. Med andre ord tester man teorien ved å gå fra det teoretiske til det empiriske. Induktiv tilnærming er på den annen side en tilnærming hvor utviklingen av teori er et resultat av observasjonen av empiriske data (Saunders, et al., 2009).

I denne utredningen vil vi gjøre en konkurranseanalyse hvor vi benytter dybdeintervjuer for å innhente data. Vi benytter oss av anerkjente teorier for å analysere konkurransesituasjonen og ønsker å utforske og beskrive etableringsbarrierene som eksisterer i nettapotekbransjen. Vi skal dermed verken teste empiri opp mot eksisterende teorier eller generere ny teori ut fra empirien, men heller utforske hvilke etableringsbarrierer som eksisterer for bransjen og se dem i lys av det teoretiske utgangspunktet. Vi vil derfor benytte en kombinasjon av induktiv og deduktiv tilnærming hvor den deduktive tilnærmingen vil fremstå som dominerende; dette er ifølge Saunders et al. (2009) fullt mulig og i mange tilfeller fordelaktig.

3.1.2. Forskningsdesign

Forskningsdesign er den generelle planen for hvordan man vil gå frem for å svare på forskningsspørsmålet man har kommet frem til. Man skiller videre mellom tre ulike former for forskningsdesign, eksplorerende, deskriptive og forklarende, det er deres definisjoner av design som legges til grunn videre. En studie med eksplorerende design har som formål å søke ny innsikt i et fenomen, stille spørsmål og å se fenomenet i et nytt lys. Deskriptivt design er for studier som har som hensikt å produsere en nøyaktig representasjon av personer, hendelser eller situasjoner. Studier som har et forklarende design, fokuserer derimot på å studere en situasjon og forklare forholdet mellom ulike variabler (Saunders et al., 2009).

Vi har valgt å benytte oss av en eksplorerende design da vi i utredningen ønsker å undersøke hvilke etableringshindringer som skaper utfordringer for nyetableringer i nettapotekmarkedet. De nylige endringene som tillater drift av fullverdige apoteker på internett, gjør at området er lite forsket på i Norge og gjør det hensiktsmessig med en eksplorerende studie for å belyse området. Det er også fordelaktig å benytte en slik design da den gir studien fleksibilitet og tilpasningsdyktighet etter hvert som man får tilgang til data og resultater.

3.1.3. Forskningsmetode

For å avgjøre hvilken forskningsmetode man skal benytte, må man ta stilling til hvilken type datakilder utredelsen tar utgangspunkt i ettersom ulike typer datamateriale krever ulike metoder (Saunders et al., 2016). Man skiller videre mellom kvantitative og kvalitative metoder for å innhente data (Saunders et al., 2009). Kvalitativ brukes her som et synonym for enhver teknikk for datainnsamling eller prosedyre for dataanalyse som genererer eller bruker ikke-numeriske data. Kvantitativ brukes som et synonym til teknikker for datainnsamling eller

prosedyrer som genererer eller bruker numeriske data. Hvilken metode man velger bør bestemmes ut fra forskningsspørsmålet man jobber ut fra.

Vi har valgt å benytte en kvalitativ metode ettersom vi skal gjøre en utredning om hvilke etableringshindringer aktører i nettapotekmarkedet står ovenfor. Som en relativt nylig innført konkurransearena er dette et område som i liten grad er forsket på i Norge. Dette gjør at vi ser det som hensiktsmessig å utforske området med en kvalitativ metode gjennom dybdeintervjuer, da dette vil gi oss mulighet til å hente inn mer detaljert informasjon og skaffe en mer utdypende forståelse av nettapotekets innvirkning på apotekbransjen.

3.2. Innsamling av data

Vi har valgt å gjennomføre semistrukturerte intervjuer som metode for vår innsamling av data. Strukturen i kvalitative intervju kan utformes forskjellig og bør tilpasses ut fra målsettingen til forskningsarbeidet. Et semistrukturert intervju innebærer at forskeren har en liste over tema og hovedspørsmål som skaper et utgangspunkt for innhenting av den informasjonen man søker (Saunders, et al., 2009).

Bakgrunnen for at dette valget er både knyttet til utredningens utforskende formål, samt muligheten til å foreta sammenligninger mellom informantenes informasjon. Samtidig er det hensiktsmessig ettersom rekkefølgen på spørsmålene kan variere og tilpasses intervjuene i stor grad (Saunders, et al., 2009). Utfordringen med semistrukturerte intervjuer er knyttet til hvordan man agerer med informantene, samt hvordan spørsmålene stilles. Videre vil det være viktig å være klar over at informantenes kvalifikasjoner og erfaringer kan variere, og må hensyntas i analysen av data.

Bruken av semistrukturerte intervju var hensiktsmessig for vår utredning ettersom det skapte større fleksibilitet under intervjuene, samt at det ga anledning til å be informantene utdype svarene sine. Helheten av dette bidro til å få en dypere innsikt og forståelse for forskningsområdet.

3.3. Utvalg og rekruttering av informanter

Utvelgelsesprosessen er en sentral del når man benytter seg av intervju som grunnlag for datainnsamling ettersom analysen vil basere seg på deres informasjon (Saunders et al., 2009).

For å kunne belyse problemstillingen vår så vi det som hensiktsmessig å intervju nøkkelpersoner i det norske apotekmarkedet med erfaring innen markedet og nettapotek.

3.3.1. Utvalgsstrategi

I kvalitative studier er hensikten å få mest mulig data der den enkelte informanten bidrar med betydelige mengder informasjon (Saunders et al., 2009). Vi benyttet oss av et strategisk utvalg for vår utredning. Et strategisk utvalg innebærer at man fastsetter hvilke enheter ut fra teoretiske og analytiske formål som er mest relevante for å delta i innsamlingen av data (Grønmo, 2004). Bakgrunnen for at vi velger et strategisk utvalg er i hovedsak knyttet til metodikken som blir brukt i utredningen, samtidig som at vi ikke har ambisjoner om å avdekke generaliserbare funn, men belyse konsekvensene av nettapotek i apotekmarkedet.

I etableringen av det strategiske utvalget ble det satt som kriterium at deltakeren måtte ha bred erfaring innen apotekmarkedet og/eller nettapotek, samtidig som at de tilhørte en aktør som opererte i apotekmarkedet. Årsaken er at vi vurderte disse som mest relevante, og i best posisjon til å kunne bidra med verdifull informasjon. En utfordring ved å benytte denne strategien er risikoen for å utelate verdifull informasjon fra potensielle deltakere som ikke har bidratt til studien og dermed mangle datamateriale (Grønmo, 2004). Det foreligger en reell risiko for at sistnevnte er tilfellet for vår utredning. Dette begrunnes i begrensninger knyttet til antall deltakere vi hadde anledning til å kontakte, som en konsekvens av begrenset tidshorisont. Imidlertid er ikke formålet å skape en tradisjonell generaliserbarhet, men å oppnå økt kunnskap som kan brukes av andre og ha en overføringsverdi (Grønmo, 2004). Vi mener denne utvalgsstrategien var best egnet til å kunne besvare problemstillingen ettersom dette er et tema det foreligger lite forskning på fra tidligere. I tillegg vurderer vi aktørene i markedet som et naturlig utgangspunkt for innhenting av verdifull informasjon knyttet til studiens problemstilling.

3.3.2. Utvalgsstørrelse

Med kvalitativ metode søker forskeren å innhente mye informasjon fra et begrenset antall aktører også betegnet som informanter (Johannessen et al., 2011). Utfordringen blir å fastsette størrelsen på utvalget som skal intervjues og sikre at utvalgsstørrelsen er tilstrekkelig for å besvare problemstillingen. En metode som kan bidra til å løse denne problematikken er å gjennomføre intervjuer til man ikke lenger får ny informasjon, også omtalt som et teoretisk metningspunkt i datamaterialet (Grønmo, 2004).

Utvalgsstørrelsen i denne utredningen er seks informanter. Bakgrunnen for den endelige utvalgsstørrelsen er knyttet til både utfordringer i rekrutteringen av flere informanter, tidsbegrensninger, samt en opplevelse av oppnådd metningspunkt i datamaterialet. Ved igangsettelsen av studiet var det etablert seksten aktører som utgjorde den totale potensielle utvalgsstørrelsen, hvorav tre av aktørene tilhørte en av apotekkjedene i markedet. Dette betyr at de resterende tretten aktørene var mindre selvstendige aktører. Hovedårsaken til at aktørene ikke hadde anledning til å bidra til studien, var knyttet til tidsbegrensninger og/-eller kapasitet. Videre er kvalitativ datainnsamling og analyse en tidkrevende prosess, i kombinasjon med et tidsbegrenset forskningsprosjekt, som derfor skapte utfordringer i forhold til å foreta ytterligere intervjuer.

Dette er imidlertid ikke en stor svakhet dersom man opplever en metning i datamaterialet. Vi erfarte at svarene fra de ulike informantene begynte å danne et mønster og gjenta seg, og dermed en metning i datamaterialet. Det vil fortsatt være en reell risiko for at verdifull informasjon er blitt utelatt fra studien.

3.4. Rekruttering av informanter

Utvelgelsesprosessen vår tok utgangspunkt i kontakt med en kontaktperson fra Apotekforeningen som tidligere hadde vært hjelpelig for andre studenter med informasjon innen markedet. Kontakten tok utgangspunkt per e-post, hvor vi informerte om studien, hvilket formål vi hadde, samt hvilke aktører vi ønsket å kontakte. Denne rekrutteringsmetoden blir ofte omtalt som snøballmetoden (Grønmo, 2004).

Rekrutteringsmetoden viste seg å være veldig effektiv på den måten at vi allerede hadde informert om at området vi ønsket å forske på, gjaldt nettapotek. Vi fikk dermed tips og kontaktinformasjon til aktuelle informanter hos de aktørene som da allerede hadde gitt klarsignal om at de ønsket å delta i studien. Vurderingen av de informantene som var mest relevante til å delta i studien ble derfor foretatt av aktørene selv. Dette anses ikke som en reell risiko, da vi mener at de sitter i en bedre posisjon til å avgjøre hvilke informanter som kunne bidra til mest innsiktsfull informasjon. Den direkte kontakten med informantene ble gjort via e-post korrespondanse for å avtale tid, dato og sted for intervjuene.

I utgangspunktet søkte vi kontakt med fire nettapotek. Etter gjennomføringen av de første fire intervjuene opplevde vi derimot ikke et metningspunkt i data, og følte en mangel på informasjon som kunne gi dypere innsikt for studie. Basert på den allerede innsamlede informasjonen, samt hvilke områder vi opplevde det manglet en dypere innsikt på, ble det tatt en avgjørelse om å kontakte ytterligere fire selvstendige aktører per e-post. Kontakten til de selvstendig aktørene ble imidlertid ikke knyttet gjennom førstnevnte kontaktperson. Vi foretok en egen vurdering av potensielle aktører som kunne bidra med ny relevant og verdifull informasjon, og som konkurrerte mot de allerede intervjuede aktørene. Resultatet ble til at to av fire samtykket til intervju, mens de to siste måtte gi avslag på bakgrunn av manglende ressurser. Totalt ble det utført fem intervjuer av totalt seks informanter, hvor vi etter de siste intervjuene følte vi hadde nådd et teoretisk metningspunkt av data. Alle informantene som ble kontaktet mottok samme e-post med forespørsel om deltakelse til studien, samt informasjon om formålet med utredningen.

3.5. Intervjuer

3.5.1. Intervjuguide

Utarbeidelsen av intervjuguiden startet i forkant av avtalene med informantene. En intervjuguide skaper oversikt over de sentrale temaene til studiets problemstilling og spørsmål som skal gjennomgås under intervjuet (Johannessen et al., 2011). Intervjuguiden har til hensikt å sikre forskeren at de sentrale temaene blir belyst og skaper et utgangspunkt for intervjuene.

En intervjuguide bør tilsvarende inneholde en innledende presentasjon av studien som gir informanten oversikt og informasjon om bakgrunnen for studien, samt avklare eventuell anonymitet (Johannessen et al., 2011).

I semistrukturerte intervjuer er det, som nevnt tidligere, naturlig at rekkefølgen på spørsmålene kan variere basert på forløpet til det enkelte intervjuet. Samtidig vil oppfølgingsspørsmålene som stilles kunne variere ut fra de ulike intervjuenes natur (Saunders et al., 2009).

Et viktig hensyn som må tas under utarbeidelsen av intervjuguiden er formuleringen av spørsmålene (Saunders et al., 2009). Det skiller i hovedsak mellom åpne og lukkede spørsmål, hvor hensikten med åpne spørsmål er å gi informantene anledning til å definere og beskrive situasjonen på sin måte og oppfordre til mer utdypende svar. Videre gir det

muligheten for å benytte seg av de samme spørsmålene på alle informantene, og i større grad kunne avdekke ulike meninger og perspektiver på temaene. Lukkede spørsmål blir oftere brukt til å utforske svarene til mer faktabaserte emner eller områder det ønskes mer konkret svar på (Saunders et al., 2009). Vi utarbeidet derfor en intervjuguide med åpne spørsmål som ble brukt på alle informantene.

Vi startet innledningsvis med å informere informantene om bakgrunnen for utredningen og sikre anonymitet. Intervjuguiden inneholder totalt tjue åpne spørsmål, og ligger som vedlegg til utredningen. Eventuelle oppfølgingsspørsmål ble stilt i de situasjonene vi mente det var egnet ut fra forløpet til intervjuene, men er imidlertid satt som et annet vedlegg, da disse ikke var en del av intervjuguiden.

3.5.2. Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble hovedsakelig gjennomført ved personlig oppmøte hos den enkelte aktørs virksomhet, hvorav ett av fem intervjuer ble gjennomført via Skype. Intervjuene ble gjennomført i løpet av april og mai måned.

Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i intervjuguiden. Det ble videre stilt oppfølgingsspørsmål i den grad det var hensiktsmessig for å dekke de mest sentrale områdene ved problemstillingen vår.

Vi opplevde en forskjell mellom informasjonen vi innhentet fra intervjuene med henholdsvis kjedetilhørende og selvstendige aktører. Hos de kjedetilknyttede aktørene opplevde vi en større åpenhet og, til en viss grad, mer detaljerte beskrivelser enn hos de selvstendig aktørene, noe som hadde en innvirkning på intervjuenes lengde. Varigheten varierte mellom én til to timer, men kan imidlertid ikke ha innvirket på verken intervjuets kvalitet eller informasjon det genereres sett opp mot formålet til intervjuene. En nyttig teknikk som brukes ved intervjuer er å la informanten snakke fritt og gjerne holde stillheten noen få sekunder etter setningen sin. Denne teknikken var svært nyttig under de personlig møtene, da den pinlige stillheten bidro til at informantene i flere tilfeller kom med utdypninger, eller tilførte ny informasjon. Under Skype-møte fungerte imidlertid ikke denne teknikken, noe som kan skyldes at fraværet av den personlig kontakten bidro til å svekke den pinlige stillheten.

Antallet deltakere varierte i liten grad, hvorav flertallet stilte med én informant, og kun én aktør stilte med to informanter under intervjuene. Vi observerte at under intervjuet med to

representanter avdekket vi nye områder som ikke hadde blitt nevnt i stor grad av de andre aktørene. Dette opplevde vi som en årsak av at representantene utfylte hverandres tanker og synspunkter, noe som bidro til økt innsikt på visse områder. Dette hadde imidlertid ingen stor innvirkning på resultatene, da det stort sett gikk inn på den samme informasjonen tilegnet fra de andre aktørene.

Innledende til intervjuene ble det avklart om det var ønskelig med lydopptak eller ikke. Alle informantene samtykket til lydopptak så lenge vi sikret anonymitet. Godkjennelsen av lydopptak opplevde vi bidro til å sikre kvaliteten på informasjonen som ble innhentet, samt sikre riktig sitering.

3.6. Transkribering

Transkribering er den prosessen hvor lydopptak omgjøres til tekst (Saunders et al., 2009). Det er videre fordelaktig å gjennomføre transkriberingen etter hvert intervju for å sikre kvaliteten av innholdet ettersom hendelser som kan ha oppstått fortsatt står ferskt i minnet.

Transkriberingen ble en tidkrevende prosess ettersom den ble gjennomført manuelt og fortløpende etter hvert intervju med fokus på ordrett transkribering. Det ble også valgt å ta med pauser og latter for å minimere risikoen for å mistolkninger av informasjonen.

Transkriberingen ble imidlertid omgjort til bokmålsform i de tilfellene hvor informantene hadde dialekt. Videre valgte vi å ikke inkludere uttrykksord som for eksempel «hm» og «mhm». Etter hver transkribering av intervjuer ble det skrevet ned egne refleksjoner og interessante emner som ble tatt opp for å skape bedre oversikt og var hensiktsmessige til analysearbeidet.

3.7. Temabasert analyse

Etter at transkriberingsprosessen var gjennomført, begynte vi å strukturere informasjonen ved å kode materialet. Koding av materialet innebærer at man organiserer materialet inn i ulike temaer og kategorier og regnes som starten av analysen (Saunders et al., 2009). På denne måten blir den opprinnelige transkriberingen oppdelt og knyttet til de relevante temaene for utredningen. Deretter ble all kodingen av de ulike intervjuene sammenstilt i et eget dokument hvor hensikten var å kunne samle hovedpunktene fra intervjuene som direkte svarer på problemstillingen, i tillegg til å forenkle analysearbeidet.

Dette var en tidkrevende prosess og en utfordring ettersom informantene hadde ulike stillinger og erfaringer knyttet til visse tema. Vi har derfor, i tilfeller vi anser det som hensiktsmessig, forsøkt å knytte de mest relevante utsagnene til temaer hvor vi hadde en formening om at informanten var best egnet til å kunne gi mest korrekt informasjon. Dette gjaldt dog hovedsakelig for mer faktabasert informasjon om markedet.

3.8. Studiens kredibilitet

I dette delkapittelet vil vi se på studiens kredibilitet ved å gå nærmere inn på reliabilitet og validitet. En studie bør alltid etterstrebe å tilfredsstille krav knyttet til reliabilitet og validitet (Jacobsen, 2015). Vi vil derfor gjennomgå de metodiske valgene for utredningen, samt drøfte styrker og svakheter som kan påvirke reliabiliteten og validiteten til forskningsprosjektet.

3.8.1. Reliabilitet

Når man refererer til en studies reliabilitet sikter man til i hvilken grad studiens datamateriale er til å stole på (Jacobsen, 2015). For kvalitative studier innebærer reliabilitet at resultatene gir mening basert på den innsamlede dataen for studien, og ikke nødvendigvis at utenforstående oppnår de samme resultatene. Ved bruk av ikke standardiserte intervjuer har man ikke en realistisk mulighet til å hente inn identisk datasett. Begrunnelsen skyldes at spørsmålene i stor grad tilpasses det enkelte intervjuet og at intervjuene gjenspeiler virkeligheten på et gitt tidspunkt, noe som gjør det vanskelig å replikere for andre forskere (Saunders et al., 2009). En studies reliabilitet kan påvirkes av flere faktorer. Saunders et al. (2016) legger frem tre ulike feilkilder forbundet med informantene og intervjuer. De tre er *informant*, *informant bias* og *deltaker bias*.

Informant bias omfatter at informantens oppfattelse av intervjusituasjonen kan påvirke hvordan informanten svarer på spørsmålene. For semi-strukturerte intervjuer er ofte hensikten å undersøke og skaffe ny informasjon om et tema, slik som i denne studien. Dette gjør at man kan komme inn på temaer som er sensitive for informantens selskap og at vedkommende derfor ikke svarer riktig på spørsmålet, utelater informasjon eller stiller seg selv i et uriktig lys. Selv om informantene har sagt seg villige til å delta i intervju, kan de oppleve at de får spørsmål om tema som de ikke ønsker eller ikke har lov til å gi informasjon rundt.

I denne studien undersøker vi markedet for nettapotek, hvordan aktørene satser og hvilke fordeler og utfordringer de opplever. Ettersom dette er et område under utvikling kan vi ha kommet inn på slike temaer under intervjuene. Vi har ved utarbeidelsen av intervjuene vært

observante på at vi ikke ba om for sensitiv informasjon, nettopp for å unngå at informant bias skal gå ut over kvaliteten på data som ble samlet inn. Videre for å unngå denne typen bias informerte vi om at vi anonymiserer samtlige informanter og selskapene de representerer, og tilbyr dem å lese over hvordan vi bruker informasjonen de kommer med for å godkjenne sitatene og at de er tilstrekkelig anonymisert. Vi anser det som viktig å tilby informantene å godkjenne anonymiseringen ettersom apotekbransjen er en bransje med relativt få aktører og det dermed vil være mulig å identifisere enkelte aktører gjennom sitater, selv om de er anonymisert. Vi opplevde at informantene oppfattet dette som betryggende og samtlige ønsket denne muligheten.

Intervjuer bias innebærer at intervjuerens tone, kommentarer og ikke-verbal oppførsel kan påvirke hvordan informanten responderer på spørsmål under intervjuet (Saunders et al., 2016). Intervjueren kan være påvirket av egne oppfatninger om temaet og hva som er viktig og relevant i forbindelse med det. Det kan påvirke forskeren både under intervjuet og under tolkning av datamaterialet. For å unngå denne type problematikk ble det arbeidet mye med hvordan vi skulle ordlegge oss i spørsmålene, dette ble gjort slik at de selv skulle velge ut informasjonen som var viktig for å belyse spørsmålet. Videre stilte vi oppfølgingsspørsmål der vi mente det var viktig med avklaringer eller vi ønsket at informanten utdypet svaret. Dette ble gjort med oppfølgingsspørsmål som ”Angående det du sa nå, mener du ...forstår vi deg riktig da?” og ”Du nevnte...kan du utdype hva du mente med det?” Vi opplevde det som nyttig å på forhånd gå nøye gjennom spørsmål og fremgangsmåte for intervjuene, spesielt i tilfeller hvor informantene kom med sprikende svar i forhold til andre informanter. Det er likevel rimelig å anta at vi under intervjuene underbevisst kan ha blitt noe påvirket av egne forventninger på tross av at vi arbeidet for å unngå nettopp dette. Under tolkningsarbeidet arbeidet vi sammen slik at vi i minst mulig grad skulle la oss påvirke av subjektive meninger og i større grad holde oss objektivt til datamaterialet.

Bias kan også komme av individers eller selskapers motvillighet til å delta i undersøkelsen, her omtalt som *deltaker bias*. Dette kan være på grunn av at de ikke ønsker å avdekke informasjon om selskapet eller at de ikke har eller tar seg tid til å delta. Ved rekruttering av informanter opplevde vi det tidvis som utfordrende. Først å identifisere de riktige informantene hos de enkelte selskapene deretter å oppnå kontakt med dem. For å lettere få kontakt med de store aktørene kontaktet vi Apotekforeningen som kontaktet aktørene på vegne av oss, noe som forenklet prosessen med identifisering og med å etablere kontakt. Å

opprette kontakt med mindre selvstendige aktører har vært mer problematisk, da vi opplevde at mange ikke svarte, og noen av de som svarte valgte å senere trekke seg på grunn av mangel på tid. Dette kombinert med at det er relativt få aktører som opererer i nettapotekmarkedet gjør at det er vektet av de store kjede tilknyttede aktørene.

På den annen side er det viktig å påpeke at informantene som deltar i studien representerer både selvstendige aktører og kjeder. Ved å inkludere aktører av ulik størrelse og med ulike satsingsområder mener vi at vi klarer å belyse de ønskede temaene på en tilfredsstillende måte, selv om det hadde vært ønskelig med flere deltakere fra selvstendige aktører.

Flere av de ovennevnte truslene har en subjektiv karakter, og vi kan dermed ikke påvise en absolutt pålitelighet. Vi har imidlertid forsøkt å redusere sannsynligheten for feilkilder knyttet til funnene, og mener derfor at påliteligheten er høy.

3.8.2. Validitet

Validitet innebærer i hvilken grad studiens datainnsamlingsmetode faktisk måler det den har til hensikt å måle, samt datamaterialets gyldighet med hensyn til utredningens problemstilling. Det skiller i det videre mellom intern og ekstern validitet (Saunders et al., 2009).

Intern validitet innebærer at studien måler det den har til hensikt å måle, samt at resultatene kan tilskrives faktiske funn og ikke mangler i forskningsdesignet (Saunders et al., 2009). Semi-strukturerte intervjuer tilrettelegger for høy validitet, da man under intervjuet har mulighet til å avklare, samt tydeliggjøre spørsmål med informantene. Flere faktorer kan ha innvirkning for informantenes respons og oppførsel, og dermed påvirke studiens interne validitet. Eksempelvis kan historiske hendelser eller markedstrender være en trussel for den interne validiteten. I denne studien kan dette relateres til eksempelvis at nettapotek er et nytt og umodent konsept som under studien fortsatt ikke har klart å drifte lønnsomt. I tillegg har det fått økt popularitet, men kan ha negative konsekvenser for noen aktører, som dermed kan svekke reliabiliteten, men tilsvarende utgjør en trussel mot den interne validiteten. En annen faktor som kan påvirke studiens interne validitet, er om informantene oppfatter det slik at de blir testet eller oppfatter det slik at forskningsresultatene ikke virker fordelaktig for dem på en eller flere måter (Saunders et al., 2009) Her kan man se likhetstrekk til *informant bias* ved at informanten kan oppgi uriktig informasjon. Temaene vi undersøker omfatter hvilke fordeler, utfordringer og ulemper informantene opplever i forbindelse med nettapotek. Dette gjør at

temaene og spørsmålene under intervjuene kan omfatte områder de ikke ønsker å dele informasjon på og dermed oppgir uriktige opplysninger. Vi har gått nærmere inn på hvilke tiltak vi benyttet for å unngå dette under *informant bias*.

Ekstern validitet blir ofte omtalt som generaliserbarhet og innebærer at studiens funn kan overføres til andre bransjer eller organisasjoner (Saunders et al., 2009). I studien ser vi på apotekbransjen og aktørers muligheter til innta nettapotekmarkedet. Dette er en bransje med mye bransjespesifikke reguleringer for blant annet, personvern, transport og driftstillatelser. Dette gjør at bransjen i stor grad skiller seg fra andre bransjer, hvor internett potensielt kan føre til større endringer.

Det kan tenkes at det vil være interessante funn som også er relevante for andre bransjer i den forstand at de kan bruke apotekmarkedet som referanse. Vi mener imidlertid at funnene knyttet til studien i liten grad kan generaliseres, men det har dog heller ikke vært målet med utredningen. Formålet er å kartlegge de strukturelle og strategiske etableringshindringene som bidrar til å svekke konkurranseevnen til de selvstendig aktører, og nye potensielle aktører som ønsker inngang i markedet. Vi håper derfor at våre funn kan gi en dypere innsikt på dette området, samt være relevante for forståelsen av lignende forskningsområder.

3.9. Etikk

For all vitenskapelig virksomhet er det et sentralt tema for etiske retningslinjer at man skal hensynta omgivelsene så vel som de etiske prinsippene som gjelder for forskere. De etiske reglene er knyttet opp til forhold mellom ulike forskere. Dette krever at forskeren er redelig og nøyaktig i sine presentasjoner av egne funn og i vurderinger av andre forskeres funn og arbeid (Thagaard, 2011).

I studier hvor forskere får nær kontakt med studieobjektene, som studier hvor datainnsamlingen foregår ved deltakende observasjon eller intervju, vil forskerne hente inn data som kan knyttes til de enkelte informantene som deltar i studien (Thagaard, 2011). I slike situasjoner kan man hente inn informasjon som går under kategorien personopplysninger, som det eksisterer særskilte etiske retningslinjer for hvordan skal behandles. Vi vil videre bruke Den Nasjonale Forskningsetiske Komites (2006) definisjon av personopplysninger. De definerer det slik: *opplysninger som direkte eller indirekte kan føres tilbake til enkeltpersoner. En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer eller andre personentydige*

kjennetegn. Thagaard (2011) presenterer retningslinjer rundt tre ulike prinsipper: *informert samtykke, Konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter.*

Informert samtykke omfatter at alle forskningsprosjekt skal ha samtykke fra deltakerne om at de vil delta i prosjektet. Dette prinsippet baseres på respekt for alle individers egen råderett og at den enkelte har mulighet til å selv velge hvilken informasjon om seg selv de skal dele med andre. Det innebærer videre at samtykke skal gis fritt, derav at det ikke blir utøvd press mot deltakerne, samt at deltakeren skal informeres om hva deltakelse i forskningsprosjektet innebærer (Thagaard, 2011).

I Norge er forskningsprosjekter og studier hvor det forekommer behandling av personopplysninger, omfattet av personopplysningsloven, som krever at det innhentes samtykke fra den det behandles personopplysninger om (Personopplysningsloven, 2001, § 8). I denne studien er alle deltakere anonymisert, noe som gjør at det ikke er mulig å identifisere informantene. Det forekom mailkorrespondanse mellom forskere og informanter i prosessen hvor det ble oppnådd kontakt med informantene og i etterkant av intervjuene. I denne prosessen ble det innhentet samtykke til deltakelse fra alle informantene via mail. Videre ble det informert om hva prosjektet gjaldt, hva vi ønsket informasjon om og at informantene når som helst kunne trekke seg fra prosjektet.

Konfidensialitet omfatter at deltakerne i prosjektet har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold, vil bli behandlet konfidensielt. Forskerne må sørge for å hindre bruk og formidling som kan skade enkeltpersoner det forskes på. Forskningsmaterialet må anonymiseres, og det stilles strenge krav til hvordan lister med navn eller andre opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner oppbevares og tilintetgjøres (De Nasjonale Forskningsetiske Komiteer, 2006).

I Norge må forskningsprosjekter og studier som omfatter behandling av personopplysninger og gjennomføres ved norske universitet, høyskoler eller andre forskningsinstitusjoner meldes fra om til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), hvor det søkes om tillatelse til å gjennomføre studien (Thagaard, 2011). Videre er det lovbestemt gjennom forvaltningsloven (1970, § 13) at forskere som utfører arbeid eller tjeneste i forbindelse med forskningsoppgaver som er godkjent av et forvaltningsorgan, er underlagt taushetsplikt rundt opplysningen de får under forskningsarbeidet.

For denne studien meldte vi inn til NSD og søkte om tillatelse til å gjennomføre og lagre informasjon. NSD bekreftet at studien var meldepliktig, at den ikke omfattet innsamling av sensitiv informasjon og gav dermed tillatelse til å gå i gang med prosjektet. I utredelsen er alle informanter anonymisert slik at det ikke skal være mulig å identifisere enkeltpersoner ut fra arbeidet. Av informasjon som ble samlet inn i forbindelse med studien er det mulig å identifisere enkeltpersoner ut fra mailkorrespondanse via navn, arbeidsgiver og stilling. Det er også mulig å identifisere enkeltpersoner gjennom lydopptak gjort under intervjuene. Dette er informasjon som kun har vært tilgjengelig for forskerne i prosjektet. Opplysningene har vært oppbevart elektronisk på datamaskiner og smarttelefoner i form av epost og lydopptak. Alle e-poster og lydopptak vil slettes ved prosjektets sluttdato 20. juni 2018.

Konsekvenser av å delta i forskningsprosjektet er det siste grunnprinsippet og omfatter at deltakelse i prosjektet kan ha konsekvenser for deltakerne, og videre at forskerne derfor har et ansvar for å unngå at de som utforskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger. For denne studien anser vi risikoen for at deltakerne skal utsettes for skade eller oppleve andre konsekvenser av deltakelsen som svært liten på grunnlag av typen informasjon som studien omfatter.

4. Hovedfunn

4.1. Aktørenes intensjoner

Under intervjuene kom det frem at hensikten med nettapotektilbud er ulik for de store kjedene og de selvstendige aktørene. Felles for alle er at de har ambisjoner om å beholde eller utvide markedsandelen sin ved hjelp av nettilbudet. Et mønster som går igjen hos flere av kjedene er at de i utgangspunktet ikke ønsker å drive kundene fra de fysiske butikkene og over på nett. En av informantene (K1) forklarer det slik:

«Vi har jo helt klart omsetningsmål i nettbutikken, men vi har ikke noe målsetning om å drive salget til nett, vi har en målsetning om å bevare, konkurransen har jo økt i forbindelse med nettapotek, altså det har blitt flere aktører, men de er små. Så vi må holde eller øke posisjonen vår.»

Det fremkommer at kjedene har som hensikt å kombinere nettilbudet med sine store nett av fysiske apotek, og på denne måten ønsker de å danne omni-kanaler. Omni-kanal omfatter at brukeropplevelsen skal være god uansett kanalvalg og at kundene skal ha mulighet til å kombinere de ulike kanalene. Ved omni-kanalkonseptet er de likegyldige til om kunden velger å benytte nett eller fysisk butikk for apotek tjenestene. En av informantene (K3) kom med følgende utsagn:

«Vi tenker omni-kanal hos oss (...) så vi tenker at vi skal være like gode i alle kanalene som finnes, og at kundene skal ha like god og ganske sømløs opplevelse uansett hvilken kanal de velger å møte oss i.»

De selvstendige aktørene synes å være mer drevet av potensialet som ligger i nettapotek, en informant poengterer at utviklingen tilsier at nettapotek kommer til å bli en viktig del av apotekbransjen og at det er nettopp derfor de ønsker å være tidlig ute med etablering på nett. Følgende sitat (S2) oppsummerer godt denne motivasjonen for å etablere nettapotek blant de selvstendige:

” I 2013 var det på trappene et regjeringsskifte, fra arbeiderpartistyrte regjering til blått. De fleste i bransjen forventet at den nye regjeringen ville endre forskriftene slik at det i praksis ble tillatt med nettapotek. (...) Vi var veldig bestemte på at dette kom til å bli en viktig del av apotekbransjen i fremtiden, og at det var smart å være tidlig ute ”

Det fremkommer imidlertid av flere informanter at det i utgangspunktet er mer hensiktsmessig og lønnsomt å bevare kundene i fysiske butikker, fremfor å forflytte de over på nett. To av informantene (S1 og K2) forklarer det slik:

«Det er på en måte, for min del så er det.. jeg ser litt at det er på den veien det går i flere bransjer da, så vi hadde lyst å være tidlig ute å være med på reisen rett og slett. (...) vi vil heller ha de som fysiske kunder, tjener mer på det. Men vi vil gjerne bruke det til å tiltrekke oss andre kunder som vi ellers ikke ville fått tak i.»

«det at vi må være der hvor kunden er, og det er jo viktig. Det er jo det første budet, men det er jo sånn at hvis kunden ønsker å gå i et lokalt apotek, så er det ikke vi som... skal gå først

for å trekke kunden ut av det lokale apotek. Det må jo nesten være de som ikke har apotek som kommer til å kjempe mest for, vil jeg tro. Så vår oppgave er jo på en måte ikke å sørge for å legge ned apotekene for kundene på nett. Vår oppgave er å sørge for at kundene kommer inn i apotekene, og hvis de har lyst å gå på nett, så er vi førstevalget.»

Kjedene synes å identifisere flere målgrupper med ulike behov og er gjennomgående opptatt av de skal ha et godt tilbud til samtlige kundegrupper. Kjernegruppen identifiserer de som voksne kvinner som gjerne har begynt å etablere familie. Videre fremheves resept-kundene som en viktig gruppe. En av informantene (K1) sier det slik:

«Vi har alle målgruppene og må ha ulike budskap og tilbud til de forskjellige målgruppene fordi man har kontakt med apotek gjennom livet. (...) vi har selvfølgelig noen målgrupper, og kommunikasjonsmålgruppen vår er kvinne med hjemmeboende barn, i alderen 30 til 45. Og så har vi mannen da som gjør seg gjeldende når de blir kronikere, som de ofte blir når de blir fra 45 med høyt blodtrykk, og går de med det over mange år, får de gjerne følgesykdommer som gjør at de blir litt tyngre pasienter.»

Blant de selvstendige synes de å være mer fokuserte på enkelte målgrupper for tilbudene sine. En informant (S2) identifiserer målgruppen sin slik:

”Reseptkundene, og spesielt kronikerne var de som enda ikke hadde hatt et annet alternativ enn fysiske apotek, og det var denne kundegruppen som det var mulig å gjøre en forskjell for. Kronikere ble definert som den viktigste målgruppen vår. Hvis du ser på antall kronikere, så vil du riktignok finne flest av dem i den øvre aldersgruppen 65+. Samtidig er bruker jo nær halve Norges befolkning legemidler fast. Vi retter oss derfor mot kronikere som allerede er digitale. Vi ser ikke for oss at vi treffer kronikeren som ikke er vant til å være på internett (...) så derfor er de fleste av våre kunder opptil 60.”

For å oppsummere så har vi sett at alle aktørene som har trådt inn i nettapotekmarkedet, har til hensikt å bevare eller øke markedsandelene sine. Det dannet seg nokså klart skille mellom kjedene og de selvstendige aktørene. Kjedene fokuserte på at de skal være tilstede i både fysiske og nettbaserte kanaler og tilby en sømløs opplevelse med kommunikasjon, informasjon og produkter ut til kundene, uavhengig av kanalvalg. Blant de selvstendige aktørene er det mindre fokus på kombinasjon av ulike kanaler, og de satser mer på en enkelt

kanal eller ser på det som to ulike satsingsområder. En satser på en rendyrket nettløsning med hovedfokus på reseptkunder, mens en annen hovedsakelig bruker nett til å selge reseptfrie medikamenter og handelsvarer.

4.2. Suksessfaktorer for nettapoteker

Under intervjuene identifiserer informantene flere kritiske suksessfaktorer i konkurransen mellom nettapotek. Informantene nevner flere forskjellige faktorer, og enkelte er mer deskriptive enn andre i identifiseringen av disse. Det fremstår som at det er en viss enighet blant informantene om hvilke faktorer som er viktige for å være konkurransedyktig på nett. Flere beskriver lave produktpriser, rask leveringstid, enkle nettløsninger, god kundeservice og synlighet som de mest kritiske faktorene for netthandel av apotekvarer. En av informantene (K1) kommer med følgende innspill:

«Det er jo at du er synlig på nett, at vi har riktig sortiment, at det er lett for kunden... at kundereisen på nett er enkel, at vi har gode betalingsløsninger og gode/mange leveringsalternativ som er fremstilt på en enkel måte. (...) Og så er det selvfølgelig prisen på transporten. Så både det som skjer på nettsiden i forhold til enkelhet, innsikt i forhold til å være relevant og transport, altså hyppigere og billigere transport (...) Den viktigste utfordringen er god kundeinnsikt og at vi kan få bedre kvalitet på leveransene ut, altså få de til å gå fortere. Og da vil vi også se at det kommer til å endre seg fra klikk og hent, altså mer over til forsendelse da.»

En av de selvstendige aktørene identifiserer flere av de samme faktorene. Samtidig trekker informanten frem at man må ha et lavere prisnivå enn fysiske apotek for å lykkes som nettapotek, og ikke minst ivareta informasjonsbehovet til kundene. Informanten (S2) beskriver det på følgende måte:

”Skal du lykkes på nett så må du være billigere enn fysisk butikk. Følelsen av å spare penger er en viktig driver for folk. Du må også ha god kontroll på logistikkoperasjonen slik at du plukker raskt etter bestilling og leverer raskt frem til folk etterpå. Det er det aller, aller viktigste. (...) I tillegg mener vi at hvis du skal ta en viktig posisjon på nett så må du også tilby god rådgivning. For apotek betyr det at du må ha fagfolk tilgjengelig som må kunne produktene. I tillegg må du ha gode bilder og skrive gode tekster. Det holder ikke bare å

presentere noen produkter på nett og tro at du får solgt dem. Dette er det vi tenker på som hygienefaktorer. Du kan ikke lykkes uten det”.

Oppsummerende har vi sett at informantene identifiserer flere kritiske suksessfaktorer for å kunne konkurrere i nettapotekmarkedet. Bildet som danner seg er at aktørene fokuserer på mange av de samme faktorene. Den generelle oppfatningen er at de kritiske suksessfaktorene er lave priser, rask leveringstid, synlighet, gode nett- og betalingsløsninger og god kundeservice.

Enkelte av informantene fremhever også at nettapotek bør ha lavere priser enn fysiske apotek for å hevde seg i markedet. Inntrykket som gis av informantene er at dette skyldes at netthandel fører til mer synlighet, både gjennom reduserte søkekostnader, samt ulike prissammenligningssider, som bidrar til å skape økt priskonkurranse i markedet.

4.3. Priser

I utgangspunktet synes informantene å stort sett være samstemte i at konkurransen i markedet har økt som følge av introduksjonen til nettapotek. Flere informanter viser til at forskjellene mellom de ulike apotekene blir mer synlige enn tidligere. De viser til økt synlighet i form av at det er lettere å sammenligne de ulike apotekene på produktpriser og utvalg. Følgene av dette er mer prisbevisste forbrukere og aktører, noe som setter større fokus på prisene. En av informantene (K3) kommer med følgende syn på synlighet på nett:

«Det blir mer synlig for forbrukeren. Altså hva som er i de ulike apotekene. Så det blir mer gjennomiktig, lett å følge med på hva de andre har av ting. (...) Det er nok en del som bryr seg om det, så gjennomsiktigheten tror vi er veldig viktig. Og, vi føler det er mye oppmerksomhet rundt prisene.»

En annen informant påpeker dette med at prissammenligningssider bidrar til å sette større fokus på priser. Informanten (S1) forklarer det slik:

«Det er mye pris, ikke sant. Du har prisjakt.no og disse her forskjellige som viser hvor det er billigst til enhver tid. Hvert fall den yngre garde er opptatt av pris, og så er det google, SEO som jeg bruker mest for å nå publikum.»

Inntrykket som danner seg er at denne økte synligheten for aktørene fører til mer konkurranse på nett, som igjen påvirker prisnivået blant aktørene. Flere presiserer imidlertid at resultatet av konkurransen prismessig kun påvirker handelsvarer og reseptfrie legemidler, og ikke reseptpliktige medikamenter. En aktør påpeker at dette er på grunn av at den norske stat i stor grad subsidierer disse medikamentene for forbrukerne, i tillegg til at marginene på denne varegruppen er svært lave som følge av prisreguleringene. To informanter (henholdsvis K2 og K1) sier følgende om nettopp påvirkning på reseptbelagte medikamenter:

«Altså legemiddelprisene er jo regulert, så de påvirkes egentlig ikke. Når det gjelder alle de andre varene så blir det som enhver annen nettbutikk, konkurransen har jo fått prisene ned.»

«Men man får lov til å selge legemidler, altså reseptbelagte legemidler på nett billigere, men altså hvorfor skal vi det? For det første så er det jo staten som betaler mesteparten av det og så er det ikke konkurranse på det. Ikke (red. navn sensurert) , ikke (red. navn sensurert), ikke vi selger det billigere på nett fordi vi har så lave marginer på de fra før og så er det staten som betaler.»

Informantene synes å være samstemte om at nettapotek har hatt en påvirkning på pris ved handel av reseptfrie legemidler og handelsvarer på nett. Flere informanter mener imidlertid at påvirkningen på pris kun gjelder i nettapotekene, mens de fysiske apotekene holder et høyere prisnivå. Dette gjør at prisen for mange produkter avhenger av om kunden bestiller dem på nett uavhengig om de henter produktene i apotek eller får dem tilsendt via post. To informanter (henholdsvis S1 og S2) sier følgende om temaet:

«Jeg er overbevist om at det presser prisene ganske kraftig. Men jeg synes det er et ganske markant skille mellom fysisk og netthandel. Jeg tror ikke prisene på nett påvirker prisene i fysisk apotek. (...) Jeg tror mine kunder sparer i snitt 30% på handle handelsvarer på nett.»

”vi kjører en flatere prisprofil. Vi tar ikke ut de ekstreme marginene på enkelte områder slik som et vanlig fysisk kjedeapotek gjør. (...) Så oppstart av apotek på nett presser margin modellen til apotekkjedene, hvor de kan hente inn store marginer på noen områder, og så kan det delvis subsidiere dårligere marginer på andre.”

Kjedenes respons til aktørene som ønsker å konkurrere på pris varierer. En aktør blant kjedene har valgt å følge de selvstendige konkurrentene på pris ved å hele tiden matche eller forsøke å tilby lavere priser i nettapoteket, mens de beholder opprinnelige priser i fysiske apotek. Også her kan kundene få nettprisen hvis de bestiller varen på nett og velger å hente i apotek. En annen informant hevder at de foreløpig ikke ønsker å redusere sine priser, men holder fast ved sine priser for både fysisk apotek og for nett. To av informantene (K2 og K1) forklarer de ulike valgene slik:

«Som regel så er det billigere på nett enn det er i et lokalt apotek. Og det vi forsvarer det med er at det gjør vi herfra (grossistlageret), og det er mye mer kostnadseffektivt å gjøre de tinga, å få varen til kunden enn det er ute i apotek da.»

«Andelen omsetning på nett og totalt, altså sånn som vi ser utviklingen nå, vi ser at det går ikke bratt, men altså med en gang vi ser at, for vi følger dette veldig nøye da. Med en gang vi ser at det øker så må vi jo revurdere strategien vår. (...) det koster oss for mye, altså vi er redd for å ødelegge prisbildet som vi har i apotekene våre i dag da. Også er jo kundeopplevelsen av det å ha ulike priser på nett og apotek ikke god. Altså TNS gallup for eksempel de har jo store analyser, og de er veldig tydelig på at forbrukeren ser det som veldig negativt å ha egne nettpriser. (...) Men altså, konsekvensene er helt enorme ved å begynne å konkurrere hardt på pris.»

Den sistnevnte informanten følger opp med å forklare at handelsvarer og reseptfrie legemidler bidrar til over halvparten av resultatet i selskapet selv om over størstedelen av omsetningen kommer fra reseptpliktige legemidler. Informanten (K1) sa følgende:

«I bunnlinjen vår så er mer enn halvparten av varene handelsvarer og reseptfrie legemidler, selv om over 61-63% av omsetningen til apoteket (navn redigert bort) er reseptbelagte legemidler. Da jeg begynte, var 85% av omsetningen fra reseptbelagte legemidler. Og det er ikke mange år siden det var 70%.»

For å oppsummere har vi gjort funn som tyder på at den økte synligheten som følger med netthandel har bidratt til å øke konkurransen på nett, som igjen har slått ut i lavere priser på reseptfrie legemidler og handelsvarer hos nettapotekene. Kjedene har til nå hatt ulike prisstrategier hvor en har valgt å konkurrere på pris for nettsatsingen, mens en annen

foreløpig holder fast til det opprinnelige prisnivået på deres nettapotek og tradisjonelle apotek. De selvstendige aktørene tyder på å ha en samlet oppfatning om at det er viktig å tilby lave priser på nett for å konkurrere om kundene.

4.4. Vertikal integrasjon

De tre dominerende apotekkjedene i Norge har integrert grossistledet i driften av apotekkjedene sine. Den generelle oppfatningen blant informantene er at den vertikale integrasjonen skaper ulemper for konkurranseevnen til de selvstendig aktørene. En av informantene hevder at en ulempe for selvstendige aktører er at innkjøpene deres må foregå fra en av konkurrentenes grossistvirksomhet. Argumentet går på at kjedene da besitter sensitiv informasjon til de selvstendig aktørene som kan virke konkurransevridende. Følgende sitat fra en av informantene (S2) belyser dette synspunktet:

« men det er klart, vi vet jo at den konkurrenten ser hele varestrømmen vår, så de vet jo nøyaktig hva vi selger og hvor mye vi selger av det. Det er jo helt klart konkurransevridende».

De selvstendige aktørene beskriver at de opplever grossistene som ryddige og ordentlige når det kommer til levering av apotekvarer til dem. Her trekker de frem grossistenes leveringsplikt til apotekene som en viktig faktor som legger til rette for det gode forholdet. Samtidig oppfattes de selvstendige aktørene som enige om at dette er en av svakhetene deres i konkurransen mot apotekkjedene. En av informantene (S2) beskriver det slik:

”Ja, det er jo sånn sett en av akilleshælene ved apotekbransjen i Norge. Det blir litt sånn aladagligvarebransjen, at små aktører må kjøpe varene sine fra konkurrenten sin. Og det er prinsipielt uheldig. (...) vi hadde jo hatt bedre nytte av at det ikke var vertikal integrasjon. Og så begrenser det oss til en viss grad i valg av sortiment og forhandlingsmulighet. Vi velger å ha et bredere sortiment enn det apotekkjedene kan tilby, noe som gjør at vi må handle direkte med enkelte leverandører. (...) I praksis så har det gått bra så langt. Bransjen har vært veldig ryddig på at den har disse to rollene, at den er både grossist, men også en kjede som eier grossist”

En annen informant gir inntrykk av samme oppfattelse, men trekker samtidig frem at han mener dette ikke påvirker evnene deres til å konkurrere med kjedene ettersom de trolig tar ut marginer på grossistledet og dermed ikke er like opptatt av hvem de selger til, så lenge de

selger. Informanten (S1) ordlegger seg som følger om muligheten til å konkurrere med kjedene på tross av at de har integrert grossistledet:

«Jeg tror, litt innpå det med vertikaldelt eierskap igjen, så tror jeg de tar mye av avansen ut på grossistledet, så egentlig bryr de seg lite om hvem de selger til så lenge de selger. Så den, ja.. Jeg føler den er god.»

Oppsummert fremkommer det av intervjuene at kjedenes vertikale integrasjon til en viss grad svekker konkurransedyktigheten til de selvstendig aktørene. Imidlertid får vi inntrykk av at lovbestemmelsene bidrar til å jevne ut konkurransefortrinnet til kjedene.

4.5. Reguleringer

En sentral del av å etablere seg som nettapotek er å kunne håndtere og tilby reseptbelagte legemidler på nett. Den generelle oppfatningen til informantene er at utviklingen av IT-løsninger for spesielt håndtering og salg av reseptpliktige legemidler på nett er en av de mest utfordrende og ressurskrevende prosessene i etableringen av nettapotek. Av intervjuene fremkommer det at det ikke fantes en løsning, slik at aktørene som etablerte seg som nettapotek måtte utvikle en helt ny plattform, som igjen førte til en ressurskrevende prosess. En av informantene (K1) belyser det på følgende måte:

«For det koster jo masse penger å investere i nettløsning for apotek, man må kjøpe en helt egen modul som kommuniserer med reseptformidleren, som er betydelig. Bare det å drifte en sånn nettløsning er dyrt. (...) Vi byttet plattform både på nettbutikken generelt sett pluss at vi måtte lage den der egne... Altså det vil si vi har et komplekst point-of-sale system, kassasystem i alle apotek, som ble utviklet over veldig mange år. Så skulle vi lage samme på veldig kort tid for å ivareta nettkunden med SLV og e-helsedirektoratet som ikke kunne dette heller. Så det ble jo en dyr utvikling, altså det fantes ikke en løsning.»

En annen informant (K3) fremhever de samme momentene litt mer utfyllende:

«Salg av legemidler på nettet er utfordrende. Det er strengt regulert så det blir komplekst med mange systemer som må snakke sammen. Norge ligger langt fremme i utviklingen, så det finnes få løsninger rundt dette i andre land. Systemene som kreves er ikke akkurat hylleware, så det er ressurskrevende og dyrt å få et godkjent nettapotek.»

Samtlige av informantene hevder at det særlig er lovbestemmelsene rundt personvern, godkjenning, rådgivning og sikkerhet som er selve utfordringen i utformingen av enkle og gode resept-løsninger. En av informantene (S2) forklarer dette på følgende måte:

«Utfordringen er jo at fordi det er teknisk utfordrende å sette opp en god løsning, fordi du må på en måte sikre gode, på en måte, sikre soner og brannmurer, og så skal man i tillegg sette opp en reseptløsning, så er det ekstremt strenge krav til å få den god. Og de kravene i sum gjør jo at du skal sitte på ganske mye ressurser for at du skal kunne etablere deg som et fullverdig nettapotek.»

Flere av informantene belyser nettopp dette at reguleringene rundt reseptpliktig legemidler kan skape hindringer for aktører med mindre ressurser. Argumentet går ut på at det blir for ressurskrevende å investere i samme optimale løsning som eksempelvis kjedene har implementert. To av informantene (henholdsvis S1 og S2) illustrerer utfordringene knyttet til dette på følgende måte:

«De personlige dataene som kommer inn der må man kryptere, og så må de slettes etter så og så lang tid. (...) de store kjedene gikk en veldig stor og tungvint prosess for å få til dette med BankId pålogging på nettapotek og få tilgang til sine resepter der. Så det var en utfordring for de som var tidlig ute og blir en enda større utfordring for de med lite midler og ressurser da (...) det er mye enklere for folk å logge seg inn på BankId, så det kan jo være et fortrinn.»

« hvis du skal satse på nettapotek med resepter så kreves det såpass mye investering teknisk for å komme opp å gå, så betyr jo det at du også må ha et visst volum for å få lønnsomhet. (...) skal du starte opp et nettapotek med resepter så da snakker vi fort noen millioner i investeringer og du må langt over hundre millioner i omsetning før du begynner å tenke på noe lønnsomhet i det hele tatt.(...) De to viktigste hindrene for nettapotek er slikt sett store IT-messige investeringer og det andre er løpende fraktkostnader.»

En annen informant fremhever ytterligere et interessant moment i forhold til hvordan reguleringene i markedet kan skape etableringshindringer også for store internasjonale aktører. Årsaken ligger i at reguleringene i ulike land varierer i den grad at det hindrer internasjonale aktører i å benytte samme løsninger i ulike land ettersom at de må tilpasses

lovverket, og dermed hente ut stordriftsfordeler fra andre land. Informanten (K1) sier dette på følgende måte:

«Og så er det det med Europa, man får ikke skalafordelen fordi hvert eneste land i Europa har helt forskjellige rammebetingelser.»

Oppsummert tyder intervjuene på at reguleringene som ligger til grunn for å etablere godkjente fullverdig nettapotek fører til en kompleks prosess og krever dermed betydelig ressurser å utvikle. Hovedårsaken ser ut til å ligge i kravene som angår resepter. De store utfordringene er å oppfylle kravene og få løsningen til å fungere enkelt og smidig for forbrukerne. Det viser seg at kun de ressurssterke aktørene har klart å integrere en enkel løsning for dette. Dette tyder på at kravene skaper etableringshindringer for mindre aktører som må bruke en mindre ressurskrevende løsning som er mer komplisert for forbrukerne å forholde seg til. Det fremkommer imidlertid av enkelte informanter at det ikke synes å være en nødvendighet å investere i tilsvarende resept-løsninger. Det hevdes at årsaken til dette er at prisreguleringene reduserer marginene på reseptbelagte legemidler, i tillegg til at de strenge kravene for emballering og forsendelse av visse legemidler bidrar til å redusere marginene ytterligere.

Det fremheves også av en informant at reguleringene ser ut til å skape etableringshindringer også for store internasjonale aktører, da de hindrer internasjonale aktører i å hente ut stordriftsfordeler fra andre land. Dette gjør at aktørene må bruke store ressurser for å tilpasse plattformen sin til de ulike landenes rammebetingelser for å kunne bli godkjent av myndighetene.

4.6. Stordriftsfordeler

Informantene fremhever at nettapotek gir muligheten til å føre og tilby et større varesortiment. Dette skyldes at det ikke foreligger begrensninger i lager- og hylleplass slik som i tradisjonelle apotek. Imidlertid trekker samtlige informanter frem at kjedene besitter en fordel overfor selvstendige aktører som følge av at kjedenes nettapotek har direkte tilgang til grossistvirksomhetenes lagerholdninger. Kjedene beskriver at dette også gir dem mulighet til å benytte de halvautomatiserte grossistlagrene i forbindelse med betjeningen av sine nettapotek. Dette innebærer at de halvautomatiserte lagrene, som kjedene benytter til å distribuere varer til de ulike fysiske apotekene, også distribuerer ut til hver enkelt nettkunde via farmasøyter og ekspeditører i nettapoteket deres. Enkelte informanter hevder at til tross

for at selvstendige aktører får muligheten til å tilby et større varesortiment, har de fortsatt en ulempe knyttet til begrensninger i lagerplass. Flere av informantene fremhever nettopp dette som en fordel. Følgende sitat (K2) gjengir den typiske oppfatningen på følgende måte:

«Lageret vårt er det samme som grossistlageret, så hvis jeg bestiller en vare, så bestiller nettapoteket den direkte i plukksystemet hos grossisten, og så går det rett opp til nettapoteket som gjør klar varen og sender den (...), så sånn sett har vi hele lagerdelen til grossistvirksomheten som tilgang til nettapoteket, og det er jo en veldig stor fordel fremfor å ha et, jeg holdt på å si et lite apoteklager, hvis man ser gjennomsnitts lagerverdi i et apotek i forhold til hva vi har på grossistlageret, så er det vesentlig forskjell.»

Noe av det samme understrekes av en annen informant, men informanten fremhever at dette medfører at aktører som ikke har grossistlager risikerer å ha en lengre leveringstid for en del av sine produkter. Informanten (K1) forklarer det på følgende måte:

«Vi har et bredt sortiment sånn at vi har mange produkter tilgjengelig så du slipper å... for eksempel (red. navn sensurert), de har jo ikke så mange produkter på lager, de har mye lenger leveringstid på en del produkter enn det vi har, for når kunden bestiller det, så har vi det og sender det herfra tross alt samme dag, bortsett fra hvis han bestiller på kveldstid da, da går det jo neste dag (...), altså et gjennomsnitts apotek har 1000 av de 14 000 eller 13 000 legemidlene på lager.»

De selvstendig aktørene er enig i at en konsekvens av å ha et mindre apoteklager er lengre leveringstid i forhold til de konkurrerende kjedene. Imidlertid tyder informasjon fra informanter hos de selvstendig aktørene på at dette ikke vil være en stor ulempe, men at det setter større press på at de har god logistikk og at de fyller lageret etter salgstrendene. En av informantene (S1) beskriver det slik:

«(...) vi har jo plass til alle grossisten sine varer i nettapoteket, sant, så de kan bare plukke, men det blir litt lenger leveringstid, men det gjør jo ingenting. (...) da er det rett og slett at vi bare punsher inn bestillingen og så plukker vi det vi har, resten går til bestilling. Og da, det øker jo leveringstida litt hvis det er mye sånne varer. (...) Og så blir det jo det at når du ser en trend at den varen går det mye av, så lagerfører jeg den sånn at jeg har den på lager også.»

Informanter fra samtlige kjeder bekrefter de samme utfordringene ved implementeringen av nettløsningene for salg av reseptbelagte legemidler i nettapotekene deres. Kostnadene ved å få et slikt system som er godkjent av det offentlige på plass omtales som en vesentlig omfattende og krevende prosess og skaper dermed store utfordringer for å tilby fullverdige nettapotekløsninger. Videre understreker flere informanter både fra kjedene, og fra de selvstendige aktørene at dette innebærer at man må opp til et relativt stort kvantum før man vil klare å drive et effektivt nettapotek med profitt. Kjedene fremstår som samlet om at nettopp dette gjør at det er vanskelig å slå seg stort opp i nettapotekbransjen, to av informantene (henholdsvis K3 og K2) kommer med følgende sitater:

«Blir det altfor dyrt å etablere en nettside så ekskluderes mange fra markedet. (...) Nå er det tre tunge aktører, og Komplette apotek i tillegg som utfordrer, og kanskje Apotea.se som lurert litt i bakgrunnen. (...) Så vi føler det er hard konkurranse på pris. Marginene presses nedover.»

«Ut fra det jeg vet så hadde ikke jeg klart å gjøre det lønnsomt ut fra hva jeg ser volumet er her og hos konkurrenter. Man må opp på et høyere nivå.»

En annen informant fremhever også at forsendelse av reseptmedisiner fører til høye fraktkostnader. Det gis inntrykk av at dette kan føre til at kjedene har større potensielle synergieffekter som følge av stordriftsfordeler, særlig ettersom at de innehar et høyt antall fysiske apotek. Informanten (S1) belyser det på følgende måte:

«For det første utløser det mye høyere portokostnader, for du må ha hent i butikk med signatur, ikke sant. Og du må ha kontroll med temperatur osv. når du sender legemidler. Men, sånn som i fysiske apotek, så er det mange kunder som kommer inn fordi de har en resept og da tar med seg andre ting, ikke sant. Så det er jo den synergien der som er ganske viktig. Så er spørsmålet hvor viktig er den for gjennomsnitt netthandelskunden da, jeg tror ikke den er like viktig for de på nett som for fysiske kunder.»

Oppsummerende har vi sett at apotekkjedene bruker grossistlagrene sine til å sende direkte ut til kundene ved nettbestillinger. De selvstendige aktørene derimot hevdes å måtte bruke egne sentrallagre eller lager i fysisk butikk til å distribuere til kundene ved netthandel.

Våre funn tyder på at det er en vesentlig omfattende og ressurskrevende prosess å implementere gode reseptløsninger til nettapotek, hvilket potensielt bidrar til å svekke konkurranseevnen for mindre selvstendige aktører. Videre tyder funn på at volumet som kundemassen utgjør for nettapotek, per i dag fortsatt er på et for lavt nivå til at aktørene klarer å drifte lønnsomt.

4.7. Produktdifferensiering og byttekostnader

Den generelle oppfatningen til informantene er at apotekmarkedet kjennetegnes av en lav kundelojalitet. Argumentet for dette baseres på erfaring fra bransjen, i tillegg til tidligere markedsundersøkelser som tilsier at kundene var veldig lite bevisste sine valg av apotek. Følgende to sitater (K2 og K3) representerer den generelle oppfatningen slik:

«Jeg tror ikke lojaliteten til nettkunden er enormt stor. (...) Av det jeg har sett og opplevd hittil så er jo nettkundene veldig lite lojale.»

«Vi er usikre på om kundene velger å gå bevisst til et gitt apotek eller hva de gjør, for vi har vært med på studier der det viser seg at det er ganske få som egentlig vet hvilken apotekkjede de har vært inne hos.»

Samtidig hevder en annen informant at aktørenes markedsføring tyder på å ha samme effekt på salget til aktøren som markedsfører, som det har på salget for de øvrige konkurrentene. Informanten er dog noe usikker på om dette vil overføres til nettapotekene. Informanten (K3) forklarer det på følgende måte:

«Det har tradisjonelt vært sånn at hvis Apotek1 har hatt en TV reklame, så har det hatt like mye effekt hos Vitusapotek som det har hatt hos Apotek1, så generisk har denne bransjen vært. På nett er blir det veldig interessant å se på utviklingen her. Om Apotek er apotek også på nett.»

Som følge av de ovennevnte momentene peker samtlige informanter på at det blir viktigere for de etablerte å bli mer tydelige i sin posisjonering, samt differensiere seg mer enn tidligere i søken etter å skape høyere kundelojalitet og byttekostnader. To av informantene (K3 og K1) uttrykker seg slik:

«Vi tror posisjoneringen og differensieringen er veldig viktig. Alle apotekkjedene har jobbet i lang tid med å differensiere seg, og det har jo vært ganske tungt. Nettet er en kanal der det er mulig å være ganske synlig og ha en veldig tydelig profil.»

«I mitt team er det en person som bare jobber med at vi skal være så synlig som mulig på Google for alle apotekene våre, de viktigste produktene og at vi har artikler som det søkes etter på nett da. Det er noe vi jobber veldig mye med.»

Det generelle inntrykket informantene gir er derimot at det er utfordrende å differensiere seg og skape høye byttekostnader på nett. Grunnen til dette er knyttet til risikoen for å overlate en større del av kundemassen til konkurrentene. Dette fører derfor til at aktørene i større grad blir tvunget til å tilby de samme tjenestene for å unngå at konkurrentene oppnår et konkurransefortrinn gjennom førstetrekksfordeler og økt kundelojalitet. Informanten (K3) forklarer det slik:

«Konkurransen er så sterk at så lenge noen andre er i gang da, så blir man tvunget til å gjøre det samme, som hvis en annen aktør annonserer mye for abonnement på legemidler. Hvis man ikke kommer med der tidlig nok, så risikerer man at alle abonnements kundene er hos konkurrenten.»

Oppsummert tyder funnene på at aktørenes generelle oppfatning er at kundene har lav lojalitet til apotekene de handler hos. Videre gir informantene inntrykk av at byttekostnadene reduseres sterkt på nett, noe som øker sannsynligheten for at kundelojaliteten vil forbli lav, om ikke svekkes ytterligere. Funnene tyder imidlertid på at de etablerte nettapotekene kan skape kundelojalitet dersom de er i stand til å skape en tydelig posisjonering i markedet og differensiere seg tydelig for forbrukerne. Dette er en følge av at konkurransen på nett er hardere på grunn av økt synlighet, lavere søke- og byttekostnader som dermed øker presset på aktørene til å differensiere seg.

4.8. Fysiske apotek

Den relativt gode apotekdekningen i Norge trekkes av enkelte aktører frem som en faktor som vil spille inn for hvor populært nettapotek kommer til å bli. En informant fra et av de selvstendige apotekene (S1) mener den gode apotekdekningen i utgangspunktet setter dårlige forutsetninger for nettsatsing og kommer med følgende utsagn:

«Hvis man skal se isolert på nettapotek så hadde det jo egentlig vært bedre om det var dårlig apotekdekning i Norge.»

På den annen side fremhever informantene til kjedene at en god apotekdekning skaper fordeler for dem når det kommer til nettsatsingen deres, da dette gir gode muligheter for kundene å velge ”hent-i-butikk”-alternativet. Et alternativ som velges ved ca. halvparten av all handel som skjer via nettsidene deres. To informanter (henholdsvis fra K3 og K1) kommer med følgende sitater om temaet:

«Vi ser det som en fordel å ha fysiske apotek på grunn av muligheten for «Klikk&Hent». Vi tror de fysiske apotekene kommer til å eksistere fremover også. (...) Hvor mange det er, det er et annet spørsmål.»

«Av de som faktisk bestiller noen ting på nett, når det kommer til levering så velger de å hente på apotek, for vi har så god apotekdekning i Norge. Det er en enormt stor klikk og hent andel. (...) Det er jo klikk og hent biten som da er jo kanskje den aller viktigste.»

En informant (S1) beskriver derimot at dette er et lite brukt tilbud for deres kunder og sier følgende:

«(...) de som går her, kan også plukke opp i butikken, men det er mange som fremdeles ikke benytter seg av det. 98% av kundene som jeg har her til dagen, benytter seg ikke av det.»

Vi ser at kjedene opplever at svært mange bestiller produkter på nett for å hente i butikk, noe som står i kontrast til de selvstendige aktørene, som ifølge en informant opplever at dette er svært lite brukt. Selv om de opplever svært ulik etterspørsel etter dette tilbudet, fremstår bransjen samlet i synet om at fysiske apotek vil være en nødvendighet for også i fremtiden, men at nettapotek på sikt vil kunne ha innvirkning på antall fysiske apotek i Norge. Det er imidlertid ulike meninger om når og hvor dette vil skje. En informant (K3) sier det slik:

«De fysiske apotekene kommer nok helt sikkert til å eksistere fremover også, det tror jeg nok. (...) Hvor mange det er, det er et annet spørsmål.»

En informant fra en selvstendig aktør presiserer at tillatelse av nettapotek kan få konsekvenser for apotekene i distriktene hvor apotekenes kundegrunnlag er spredt utover et større område.

Informanten (S1) beskriver det slik:

«(...) hvis man skal se langt inn i fremtiden, så kan det jo tenkes at apotek må stenges i grisgrendte strøk på grunn av nettapotek, det kan jo være de som har en veldig stor omkrets, ikke sant, oppe i nord er det jo store geografiske avstander. (...) de som har en veldig stor omkrets hvor de baserer de 4000-5000 innbyggerne på, de kan jo begynne å slite litt hvis det bli veldig god dekning på nettapotek.»

En informant fra en annen selvstendig aktør mener på den annen side at tillatelse av fullverdige nettapotek ikke vil føre til nedleggelse av apotek i distriktene da befolkningen er bevisst på å bruke et slikt tilbud med den hensikt å beholde det fysiske utsalgsstedet.

Informanten (S2) peker derimot på at det kan føre til nedleggelser av apotek i de større byene:

”Jeg tror vel heller at det over tid vil påvirke byområdene hvor det etablerer veldig mange små apotek. Det er en del byer hvor det har blitt ekstrem apoteketablering hvor apotekene er veldig små. Hvis vi ser fem år frem i tid så tror jeg en del av de små apotekene i byene har blitt lagt ned som følge av nettapotek.”

Når det kommer til geografisk fordeling av kunder som benytter nettilbudet, hadde flere aktører forventet jevn fordeling over landet etter befolkningstetthet. Mange opplever at dette ikke har svart til forventningene. To av informantene (henholdsvis K2 og S2) beskriver det slik:

«Når vi begynte så hadde jeg gjerne trodd det var mer spredt utover fra landet enn det er. (...) det er jo forbausende mye handel fra urbane strøk, eller fra store byer da.»

” ...Når vi krysser lista over postnummer vi sender til mot befolkningsgrunnlaget, ser vi at vi har så å si lik fordeling i alle fylker i forhold til befolkningen med unntak av Oslo, hvor vi selger dobbelt så mye i forhold til befolkningsgrunnlaget.”

Den høye apotekdekningen i Norge og derav gode tilgjengeligheten på apotek er i utgangspunktet en ugunstig forutsetning for nettapotek. Vi har imidlertid funnet at kjedene ser

på sin relativt sterke apotekdekning som en stor fordel ved konkurranse på nett, noe informantene til kjedene underbygger med at omtrent halvparten av nettkundene velger å hente varene de bestiller i butikk. Noe som står i sterk kontrast til en selvstendig aktør som anslår at en liten prosentandel av kundene henter varene i butikk. Aktørene mener at nettilbud av apotekvarer kommer til å øke i popularitet på sikt og føre til en stagnering eller reduksjon i antall fysiske apotek. Hvor reduksjonen eventuelt vil komme er det ikke enighet om da noen argumenterer for at nedleggelsene vil skje i urbane strøk, mens andre i distriktene.

5. Analyse

I dette kapitlet vil vi analysere intervjustudiens hovedfunn med utgangspunkt i utredningens problemstilling. Mer konkret vil vi analysere og diskutere hovedfunnene i lys av utredningens teoretiske grunnlag.

Avslutningsvis i kapitlet vil vi foreta en oppsummerende diskusjon og konklusjon.

Basert på innhentede kvalitative data fra intervjuer og økonomisk teori har vi kartlagt de viktigste etableringshindringene i det norske nettapotekmarkedet. Analysen vil vurdere etableringshindringene i markedet.

5.1. Priser

En rekke informanter fremhever at det har oppstått en økt priskonkurranse som følge av nettapotek. Grunnen til dette skyldes trolig at søkekostnadene reduseres, noe som fører til mindre informasjonsasymmetri i markedet, både for forbrukerne og aktørene. Dersom man betrakter dette med utgangspunkt i teori om strategiske handlinger, vil de ulike aktørene i markedet ha ulike incentiver for å benytte pris respons i møte med nye konkurrenter, jf. Church & Ware (2000). Den strategiske bedriften kan være en bedrift som ønsker å maksimere markedsandelen, i så tilfelle velger den å avskrekke gjennom aggressiv respons. Alternativt kan den ønske profittmaksimering, i så tilfelle vil det være mer lønnsomt å imøtekomme rivalen (Church & Ware, 2000). En potensiell nykommer vil ikke ønske å komme inn i markedet hvis den visste at den møtte den første typen, mens den i det andre tilfellet derimot vil ønske å etablere seg. I henhold til denne teorien vil en strategisk respons i form av pris avhenge av hvorvidt den strategiske aktøren har mulighet, eller incentiver, til å drive rivalene ut av markedet, derav en aggressiv respons.

I motsatt tilfelle vil den strategiske aktøren enten ikke ha mulighet eller ikke ha incentiver for en aggressiv respons, eksempelvis på grunn av sterk markedsstilling, og vil derfor ønske å dempe konkurransen ved å tillate inngang og velge en respons slik at rivalen ikke opptrer aggressivt. En aggressiv respons vil ofte være kostbart for den strategiske aktøren, slik at det blir en avveining mellom kostnadene ved å føre en aggressiv respons, og den forventede gevinsten ved å drive ut rivalen. Den strategiske aktøren velger den strategien som gir høyest profitt.

Enkelte informanter påpeker at flere nettapotek opererer med lavere priser enn i de tradisjonelle apotekene. En informant argumenterer her med at dette er et resultat av at nettapotekene kan driftes mer kostnadseffektivt med eksempelvis mindre personalkostnader, mer effektiv ekspedering, varelager, o.l. Det kan sies å stemme overens med teori om profitt maksimering, jf. Church & Ware (2000). Samtidig som at nettapoteket kan driftes mer kostnadseffektivt, vil nye konkurrenter bidra til å øke tilbudet i markedet, slik at en prisreduksjon kan forklares av en ny profittmaksimerende tilpasning. Flere informanter påpeker også at nettapotekmarkedet har ført til nyetableringer i markedet som ikke har vært i apotekmarkedet tidligere. Samtidig blir høyteknologiske aktører som Amazon trukket frem som potensielle nykommere. I henhold til Geroski (1995) kan det argumenteres for at nye aktører som planlegger inngang i markedet og nye aktører som allerede er etablert i markedet introduserer ny teknologi og innovasjoner, som kan tvinge de etablerte aktørene til å drive mer effektivt.

En prisreduksjon kan imidlertid også skyldes andre forhold i markedet.

Som nevnt innledningsvis i utredningen har apotekmarkedet en oligopolistisk markedsstruktur. Den oligopolistiske markedsstrukturen kan også trolig bidra til å påvirke incentivene for prisreduksjon. Det kan derfor tenkes at markedsstrukturen har gitt muligheter for stilltiende samarbeid, jf. Church & Ware (2000). Bedrifter i mer konsentrerte markeder kan derfor ha sterkere insentiver for å bruke en aggressiv respons i forsøk på å drive ut konkurrenter eller å avskrekke potensielle nyetableringer enn i mindre konsentrerte markeder, på grunn av at økt konkurranse svekker mulighetene for stilltiende samarbeid (Hannan, 1979). Samtlige informanter påpeker at konkurransen i markedet har økt som følge av introduksjonen av nettapotek, samtidig som at søkekostnadene reduseres. Den økte konkurransen som oppstår kan derfor gjøre det utfordrende å opprettholde et eventuelt stilltiende samarbeid, da dette kan føre til at nye rivaler kaprer store markedsandeler.

Det kan også argumenteres for at lavere søkekostnader fører til mer prisfølsomme kunder, og på den måten presser ned prisene i markedet. Brynjolfsson og Smith (2000) viser til at et lavere prisnivå er å forvente i markeder med standardiserte produkter som følge av lavere søkekostnader.

Apotekkjedene kan også tenkes å bruke en aggressiv respons i form av prisreduksjon for å avskrekke konkurrentene. Ifølge Ordoover og Willig (1981) har en aggressiv respons til hensikt å avskrekke konkurrenter, såkalt *rovprising* (predatory pricing), en strategisk respons hvor man ofrer en del av fortjenesten som kunne blitt opptjent under konkurransedyktige forhold, dersom rivalen forble i markedet, for å drive ut rivalen. Dette fanger det viktigste punktet for å kvalifiseres som rovprisen, altså at den etablertes økonomiske handlinger må rettes direkte mot rivalens levedyktighet jf. Church & Ware (2000). Vi mener det er fornuftig å anta at aktørene i markedet ønsker langsiktig lønnsomhet, og har asymmetrisk informasjon. Med asymmetrisk informasjon menes det at aktørene ikke har innsikt i konkurrentenes kostnadsnivå eller incentiver og motivasjon for deres strategiske handlinger. Dette innebærer at aktørene i markedet ikke kan vurdere lønnsomheten til den strategiske aktøren ved å føre en aggressiv respons, i forhold til å tillate inngang. Samtidig vil en asymmetrisk informasjon føre til en usikkerhet rundt den strategiske aktørens hensikter. Den strategiske bedriften kan være en bedrift som ønsker å maksimere markedsandelen, og i dette tilfellet velger den å avskrekke gjennom aggressiv respons. Alternativt kan den ønske profittmaksimering, i hvilket tilfelle det ville være mer lønnsomt å imøtekomme rivalen (Church & Ware, 2000). En potensiell nykommer vil ikke ønske å tre inn i markedet hvis den visste at den møtte den første typen, mens den i det andre tilfellet derimot vil ønske å etablere seg. På grunn av dette vil den etablerte aktøren ha incentiver til å bruke en aggressiv respons, for å signalisere at de har lave kostnader og møter konkurrentene med en aggressiv respons, og dermed avskrekke potensielle nyetableringer, i tillegg til å potensielt kunne drive ut de eksisterende konkurrentene (Milgrom & Roberts, 1982a; Kreps & Wilson, 1982).

Målet ved en aggressiv respons i dette tilfellet er ikke nødvendigvis å drive ut eksisterende konkurrenter, men å bygge et omdømme om at den fører en aggressiv respons som gjør markedet mindre attraktivt, og på den måten avskrekke potensielle nyetableringer inn i markedet. Samtlige informanter hevder at deres intensjoner med å etablere nettapotek er å bevare eller øke markedsandelen. Det kan derfor trekke i retning av at aktørene ønsker å maksimere markedsandelen, noe som taler for en aggressiv respons i form av rovprising for å oppnå den ovennevnte gevinsten.

En av informantene hevder imidlertid at de har ønsket å bevare sitt opprinnelig prisnivå ved etablering av nettapotek. Argumentet for dette følger av at marginene i markedet er relativt små, og at en priskonkurranse i markedet ikke er hensiktsmessig. I henhold til Church & Ware (2000) tyder dette på en strategisk respons i form av å tillate konkurransen. Informanten fremhever at en priskonkurranse ikke er optimalt, på grunn av de negative konsekvensene dette bringer. Dette tyder på at de har vurdert gevinsten av en aggressiv respons til å gi en lavere profitt enn ved å tillate inngang. Dette bringer tilbake til at aktørens strategiske respons vil variere ut fra incentiver og forventet gevinst ved å gjennomføre en strategisk handling.

En årsak til dette kan være at denne aktøren ikke oppfatter konkurrerende nettapotek til å utgjøre en trussel for deres virksomhet. I henhold til Gelman og Salop (1983) vil den strategiske aktøren mest sannsynlig tillate inngang dersom konkurrenten troverdig binder seg til en lavere kapasitet. Med det menes det at det eksisterer en kapasitet som er for liten til at den strategiske aktøren vil finne det mer lønnsomt å imøtekomme konkurrenten enn å forsøke å drive ut rivalen ved å senke prisen. Det finnes derfor en mulighet for at enkelte aktører anser markedet for nettapotek for å utgjøre en liten andel av den totale kundemassen, slik at rivaliserende nettapotek på den måten «binder» seg til et mindre marked, og derav en mindre kapasitet. Informanten hevder imidlertid at til tross for at de har valgt å bevare prisnivået, så overvåker de utviklingen av nettapotek nøye.

Dette kan se ut til å stemme overens med at de vurderer det potensielle markedet til konkurrerende nettapotek til å utgjøre en liten del av markedet i dag, slik at kostnadene forbundet med en aggressiv respons ikke kan forsvares ut fra den forventede gevinsten ved å utestenge konkurrentene. Dette kan imidlertid endres dersom det viser seg at en større andel av kundemassen forflytter seg over på nett, noe som kan føre til en aggressiv respons på et senere tidspunkt.

Flere informanter påpeker også at introduksjonen av nettapotek vil legge større press på differensiering og posisjonering i markedet. Ifølge Church og Ware (2000) finnes det andre strategiske handlinger for å avskrekke konkurrenter enn pris. Det kan derfor tale for at enkelte aktører bruker strategiske handlinger i form av markedsføring og produkt differensiering. Dette går vi nærmere inn på under delkapitlet om produkt differensiering.

Oppsummerende mener vi at vurderingen av priser og prisutvikling ikke gir et entydig bilde av aktørenes markedsstyrke eller hensikter. Dette skyldes at det er vanskelig å skille en aggressiv respons og profittmaksimerende tilpasning på grunn av at disse typisk avhenger av hverandre.

Basert på studiens funn tyder det på at prisreduksjonen skyldes en lavere marginalkostnad som følge av kostnadseffektivitet, samt en profittmaksimerende tilpasning. Samtidig har enkelte aktører valgt en mildere form for priskonkurransen ved å bevare prisene. Det er imidlertid ikke mulig å konkludere med hvilke incentiver og årsaker som ligger bak de ulike strategiske handlingene. Dette skyldes en mangel på innsiktsfull informasjon som ikke har vært mulig å tilegne seg gjennom intervjuene. Det kan derimot hevdes at uavhengig av hensikten bak handlingene, så har nettapotek bidratt til en økt priskonkurransen, og derav lavere lønnsomhetspotensiale, noe som bidrar til å skape høyere inngangsbarrierer i markedet.

5.2. Reguleringer

Vi vil i det følgende gjennomgå de viktigste reguleringene som ble trukket frem av informantene og en analyse av disse.

For å opprette et nettapotek må det i utgangspunktet bli godkjent og registrert hos legemiddelmyndighetene. Generelt er det slik at nettapotek skal overholde alle krav i apoteklovgivningen i tillegg til å overholde særskilte krav som gjelder spesielt for nettapotek (Statens legemiddelverk, 2016a). Av de generelle kravene i apoteklovgivningen er det særlig to som trekkes frem som hindre for nyetableringer av informantene. Det ene er det alminnelige kravet om å ha et fysisk tilgjengelig apotek for å få konsesjon til drift (Apotekloven, 2001, § 1-3) og det andre er krav om leveringsplikt til apotek (Apotekloven, 2001, § 6-2). Kravet om fysiske tilgjengelig apotek innebærer at enhver aktør som ønsker å etablere og drive nettapotek, også må ha et fysisk utsalgssted for legemidler. Dette gjør at potensielle aktører som ønsker inngang i nettapotekmarkedet og som ikke starter ut fra et allerede etablert fysisk apotek, må foreta en mer eller mindre irreversibel investering i et fysisk utsalgssted for å tilfredsstille dette kravet og videre kravene som stilles til fysiske apotek.

Aktører som ønsker å entre nettapotekmarkedet og som ikke er etablert i det fysiske apotekmarkedet vil dermed oppleve økte startkostnader fordi de må sette i stand et slikt fysisk utvalg. Etablerer man seg med et ønske om inngang i både det fysiske apotekmarkedet og i nettapotekmarkedet, vil investeringen i det fysiske apotekutsalget sette dem i stand til å konkurrere i det fysiske apotekmarkedet som tilsiktet. Etablerer en seg derimot først og fremst i nettapotekmarkedet, vil de påkrevde investeringene i fysisk apotek representere en økt startkostnad ved investeringer i noe de i utgangspunktet ikke har behov for. For aktører som allerede er etablert i det fysiske apotekmarkedet, vil dette i utgangspunktet ikke utgjøre noen hindring da dette er investeringer som allerede er foretatt. Dette alminnelige kravet kan synes å øke startkostnadene for aktører som ønsker seg inn i nettapotekmarkedet og som ikke allerede er etablert i det fysiske apotekmarkedet, noe som også poengteres av enkelte informanter. Som vi har sett i kapittel 2, er startkostnader en kilde til stordriftsfordeler. Dette gjør det dermed vanskeligere å etablere seg som en liten aktør i nettapotekmarkedet hvis man ikke er etablert eller har til hensikt å etablere seg i det fysiske apotekmarkedet. Man må også regne med at deler av denne startkostnaden er irreversibel. Dette vil være med på å øke risikoen for potensielle nettaktører ettersom det potensielle tapet man får hvis man må trekke seg ut av markedet øker, noe som vil ha en ytterligere avskrekkende virkning.

Det andre kravet som trekkes frem, er det alminnelige kravet om leveringsplikt for forhandlingspliktige varer, som også omfatter at apotek skal leveres så raskt som mulig og at apotekene må yte tjenester som etterspørres (Apotekloven, 2001, § 6-2). Lovbestemmelsen stiller krav til at nettapotek skal kunne tilby alle varer som er forhandlingspliktige etter apotekloven (2001, § 5-3), derav legemidler av hensyn til den nasjonale legemiddelforsyningen. Nettapotek har imidlertid et unntak ved at de ikke er forpliktet til å forsende legemidler med særskilte krav til oppbevaring, utlevering, transport eller holdbarhet etter endringene (Apotekforskriften, 2001, § 42). Et slikt unntak kan eksempelvis være reseptpliktige medikamenter som krever nedkjølt transport. Aktører som ønsker å etablere nettapotek, må derfor sikre at de har kapasitet og distribusjonsformer som tilfredsstilles disse kravene.

Ved forsendelser av legemidler stilles det krav om å kvalitetssikre forsendelsene, noe som også gjelder ved bruk av eksterne leverandører. Dette innebærer at nettapotek må bruke egnet forsendelseemballasje som verner mot skader og forhold som kan påvirke legemidlenes kvalitet og virkning, eksempelvis temperatur. Samtlige informanter trekker frem nettopp dette

som en utfordring ved salg av legemidler over internett. Forsendelser av legemidler som krever spesielle oppbevaringsbetingelser krever dessuten god planlegging i form av pakking og vurdering av forsendelsestid og forsendelsesmåte. Dette innebærer at de har gode distribusjonsavtaler, samt emballering som krever stor plass for visse varer og som er tilsvarende kostbart. Enkelte av informantene hevder at dette naturligvis bidrar til å øke forsendelseskostnadene for reseptpliktige legemidler. Dette synes dermed i motsetning til førstnevnte krav å ikke være noen kilde til stordriftsfordel slik de er beskrevet i kapittel 2, da kostnadene forbundet med transport ikke synes å være knyttet til noe av de fem kildene til stordriftsfordeler, basert på utsagn fra informantene. Det kan imidlertid tenkes at store aktører kan oppnå en absolutt kostnadsfordel i distribusjon ved å fremforhandle bedre avtaler om forsendelser som følge av stort volum, noe som bidrar til lavere kostnadsnivå sammenlignet med mindre aktører som ikke klarer å fremforhandle like gode avtaler. Dette vil da være et konkurransefortrinn for aktører som omsetter store nok volum til å fremforhandle en slik avtale.

Informantenes generelle oppfatning er at disse to kravene bidrar til å dempe konkurranseintensiteten til en viss grad ettersom det krever en stor irreversibel investering i bunn. Enkelte informanter trekker videre frem at dette hindrer nykommere fra å etablere såkalte rene nettapotek. Imidlertid gir informantene inntrykk av at det ikke nødvendigvis tyder på å være en vesentlig etableringshindring. Grunnlaget for dette er at ved etablering av nettapotek må en aktør uansett måtte investere i et lager, slik at det blir et spørsmål om lagerstruktur. Ved investering i et fysisk apotek vil det naturligvis følge kostnader som man ville kunne unngått hvis det var mulig å heller investere en renere lagerløsning, deler av disse økte kostnadene er det rimelig å anta vil være irreversible da det går til tilpasningen og løsninger i det enkelte apoteket. Startkostnadene ved etablering av nettapotek vil da øke i forbindelse med dette kravet samtidig som investeringen vil være delvis irreversibel. Slike delvise irreversible kostnader vil ifølge Tirole (1988) ikke ha en like sterk innvirkning på etableringshindringer ettersom det reduserer risikoen forbundet med investeringen. Dette underbygger videre funnene som tilsier at denne etableringshindringen ikke er vesentlig, men kan sammen med andre startkostnader likevel utgjøre et etableringshinder for mindre potensielle aktører.

I tillegg til de to kravene som trekkes frem i apoteklovgivningen foreligger det særskilte krav for nettapotek som må overholdes. Her trekkes det av informantene blant annet frem krav ved

salg av reseptpliktige legemidler, behandling av personopplysninger og dokumentasjon om riktig levering av reseptbelagte legemidler. For å kunne drive med salg av reseptpliktige legemidler må nettapoteket utformes slik at kunden autentiseres før man kan søke opp resepten i reseptformidleren. Dette er en prosess hvor det samles inn taushetsbelagt informasjon fra kundene og om hvilke medikamenter de får utskrevet. Ved behandling av slik taushetsbelagt informasjon foreligger det krav om at informasjonen må sikres ved at den ikke deles med tredjeparter (Statens legemiddelverk, 2016b). Dette skal sikre kundens identitet og personvern. Tilsvarende er det krav om dokumentasjon fra apotekene på at reseptpliktige legemidler utleveres til rett mottaker ved forsendelser.

Etablering av fullverdige nettapotek med salg av reseptpliktige medikamenter fremstilles av informantene som en tidkrevende og komplisert prosess som kan medføre høye irreversible kostnader. Flere informanter viser her til at det krever høye irreversible investeringer knyttet til IT-kompetanse og utvikling av IT-systemer for å overholde lovbestemmelsene og som må godkjennes av legemiddelverket. Her trekkes spesielt frem krav til personvern og sikkerhet ved handel av reseptpliktige legemidler, noe som flere aktører beskriver som en svært stor utfordring. Kjedeaktørene og enkelte andre aktører benytte BankID for å autentisere kunder som handler reseptbelagte medikamenter, som er videre koblet opp til databasen med resepter, den såkalte reseptformidleren. På denne måten får kundene tilgang og oversikt over reseptene sine og kan bestille medikamentene direkte fra nettapoteket. Informantene forklarer at det i utgangspunktet ikke eksisterte gode løsninger på dette feltet og at de derfor må utvikle dem selv.

Utviklingen av slike løsninger beskrives som svært utfordrende og kostbart, da de må være enkle i bruk og samtidig oppfylle strenge krav fra myndighetene. Flere aktører som har valgt en slik ressurskrevende løsning, peker på at mindre aktører gjerne ikke vil ha ressursene som kreves for å investere i de samme løsningene. Dette er noe som også bekreftes av en selvstendig aktør som forklarer at denne løsningen ble for ressurskrevende når de etablerte nettapotek, noe som kan tale for at dette er en høy startkostnad som vi har sett er en kilde til stordriftsfordeler. Samtidig utdyper informanten at de på grunn av dette benytter en mer komplisert og mindre brukervennlig løsning for salg av reseptpliktige legemidler slik at de faktisk har etablert seg i nettapotekmarkedet med et fullverdig tilbud. Videre forklarer de at de foreløpig ikke har behov for å investere i en kostbar og mer brukervennlig løsning siden marginene for reseptpliktige legemidler er mer presset sammenlignet med andre varer i

apotek. At de faktisk har etablert seg i markedet med et rimeligere og fullverdig tilbud kan tyde på at etablering likevel ikke trenger å medføre høye startkostnader og at det dermed ikke utgjør noe etableringshinder. På den annen side kan høye irreversible investeringer knyttet til utvikling av nettapotek og valg av enkle og rimeligere reseptløsninger redusere muligheten for nyetableringer til å konkurrere på samme vilkår som de mer ressurssterke aktørene.

Ulike konkurransevilkår som følge av at mer ressurssterke aktører kan tilby bedre løsninger for å tilfredsstille lovverket er særlig uheldig for mindre aktører dersom forbrukere foretrekker å samle sitt innkjøp på ett sted. Dersom en forbruker ønsker å kjøpe inn både reseptpliktig og reseptfrie legemidler, vil forbrukeren gjerne flytte hele innkjøpet til apotek med enklere kjøpsløsninger. Hvis enkelte aktører ikke kan tilby samme varesortiment like enkelt og effektivt som andre større aktører, kan forbrukeren enkelt bytte til et annet nettapotek eller velge å forflytte innkjøpet hos et tradisjonelt apotek. Ettersom en av hovedoppgavene til et apotek er å kunne tilby reseptpliktige legemidler og denne varegruppen står for en stor andel av omsetningen til apotekene, tyder dette på at de høye kostnadene i forbindelse med IT-løsninger er en kilde til stordriftsfordeler og dermed kan skape et etableringshinder for aktører med relativt lite ressurser sammenlignet med kjedeaktørene.

Videre er det slik at reguleringene og rammebetingelsene for driftskonsesjon av nettapotek mellom ulike land har store variasjoner. Enkelte aktører hevder at variasjonene i reguleringene er såpass store at de hindrer utenlandske aktører fra å hente ut stordriftsfordeler hvis de skulle ønske å gå inn i det norske apotekmarkedet. Ifølge norsk lovverk må apotek tilegne seg legemidler fra en godkjent grossistvirksomhet (Apotekloven, 2001, § 5-4). Samtidig har grossister som leverer til apotek i Norge vært underlagt krav som understøtter apotekets leveringsplikt. Grossistleddets leveringsplikt skjermer til en viss grad grossistene fra konkurranse fra utenlandske grossister, i tillegg til å begrense apotekkjedenes muligheter fra å dra stordriftsfordeler i form av volumgevinster på tvers av landegrensene. Reguleringene om leveringsplikt og godkjente legemidler for salg i Norge, kan dermed være en etableringshindring for internasjonale aktører ved å hindre disse i å dra fordel av sin virksomhet i andre land. På den annen side kan det også begrense selvstendige aktørers valg av leverandører. Få valgmuligheter for selvstendige aktører, som følge av en høy konsentrasjon på grossistleddet, kan dermed begrense konkurransepress mot norske grossister, samt virke konkurransevridende da grossistene også tilhører en av konkurrentene. Vi mener det er rimelig å anta at dette gjør det mindre attraktivt for internasjonale kjeder å

etablere seg som nettapotek i det norske apotekmarkedet. Dette var også en antagelse som ble ytret av flere informanter, samtidig som store nettaktører som Amazon har uttalt at de anser etablering av nettapotek som for kompleks som følge av etableringshindringene og ønsket dermed ikke å satse på dette området på nåværende tidspunkt.

Det er bred enighet blant informantene om at de strenge kravene som er knyttet til netthandel av legemidler skaper etableringshindringer. Dette følger av at enkelte av de regulatoriske bestemmelsene tvinger frem startkostnader i form av irreversible investeringer som nyetableringer må foreta, og som ikke vil kunne reverseres dersom man skulle forlate markedet. Teorien på dette området tilsier at jo høyere kostnader en nyetablering må påta seg, dess høyere risiko blir det å inntre markedet. At startkostnadene er såpass høye at enkelte små aktører velger bort de enkle brukerløsningene kan tyde på at det er stordriftsfordeler forbundet med drift av nettapotek, noe som vil være en etableringsbarriere for mindre aktører som vil inn i markedet. Den nyetablerte risikerer dermed at kostnadene ved etablering blir for høye til at etableringen kan anses som lønnsom, eller til at de evner å konkurrere på lik linje med de etablerte aktørene.

5.3. Vertikal integrasjon

Markedet har lenge vært dominert av tre norske apotekkjeder, som beskrevet i kapittel 1. Dette innebærer at det ikke finnes uavhengige grossister i markedet ettersom de tre kjedene eier hver sin grossistvirksomhet. Vertikal integrasjon kan også gi store effektivitetsgevinster ved hjelp av stordriftsfordeler og synergieffekter, noe vi diskuterer nærmere i neste avsnitt om stordriftsfordeler.

Vertikal integrasjon innebærer at et nyetablert nettapotek enten må etablere en egen grossistvirksomhet eller inngå en avtale med en av de konkurrerende kjedenes grossister. Å etablere en uavhengig grossistvirksomhet er både en krevende og omfattende prosess. Først og fremst stiller de regulatoriske bestemmelsene strenge krav til grossistvirksomhet i apotekmarkedet, mens det tilsvarende kreves betydelige ressurser å etablere. Samtidig vil kundegrunnlaget for en uavhengig grossist være svært begrenset ettersom antall selvstendige apotek i Norge er relativt lavt og står for en liten andel av den totale omsetningen. Videre ser ikke dagens volum i nettapotekmarkedet ut til å være stort nok til å realisere stordriftsfordeler i innkjøp, og man må dermed oppnå et betydelig større volum før vertikal integrering kan betraktes som lønnsomt. Imidlertid kan en nykommer potensielt kunne utnytte

volumkonkurransen mellom apotekkjedene i innkjøpsavtaler ved at kjedene vil ønske å forhindre konkurrerende kjeder i å oppnå et større volum.

Informantene fremhever at apotekkjedene gjennom integrasjonen kontrollerer grossistvirksomheten i apotekmarkedet, noe som tvinger selvstendige aktører i å inngå innkjøpsavtaler med en av dem. Fra et teoretisk perspektiv ville det vært naturlig å forvente at selvstendige aktører dermed stiller svakere i forhandlingene med grossistvirksomheten til kjedene. Imidlertid argumenterer samtlige informanter for at særlig to lovbestemmelser bidrar til å dempe de konkurransevridende effektene av integrasjon. Det ene er grossistenes leveringsplikt, som går på at grossistene plikter å tilby alle legemidler i sitt sortiment som etterspørres av aktørene (Statens legemiddelverk, 2016b). Videre inngår det i lovbestemmelsen at grossistene ikke kan stille krav til minstebestillinger, eller inngå avtaler som begrenser leveringsplikten (Statens legemiddelverk, 2016b). Dette innebærer at kjedene dermed ikke har mulighet til å behandle kundene ulikt eller utestenge konkurrerende aktører.

En annen lovreguleringer går på grossistenes utsalgspriser, som hindrer grossister i å hente ut store marginer i utsalgsprisene til andre aktører. Her hevder enkelte av informantene at de har en oppfatning av at kjedene velger å hente ut mesteparten av marginene sine i innkjøpsprosessen fra sine leverandører. Denne oppfatningen tyder på å stemme overens med tidligere forskning på området, eksempelvis Gudbrandsen og Fellkjær (2011).

Informantene gir generelt et inntrykk av at integrasjonen til kjedene i markedet ikke ser ut til å skape store etableringshindringer. Dette følger av at lovreguleringene bidrar til å ikke skape store konkurransehemmende effekter hos de selvstendig aktørene som følge av integrasjonen til kjedene. Vi har derimot en formening om at en følge av vertikal integrasjon er at selvstendig nettapotek oppnår dårligere betingelser enn kjedene. Argumentet går på at kjedeaktørene har mulighet til å uthente fortjeneste fra flere handelsledd, mens de selvstendige aktørene kun har mulighet til å uthente fortjeneste fra apotekdrift (Fjeldstad, 2009).

Til tross for at det er lovreguleringer som skal sikre konkurranse i markedet hevder en av informantene at når kjedene har integrerte grossistledd, har dette uansett en konkurransevridende effekt i form av at de selvstendige aktørene er nødt til å inngå avtaler med en konkurrerende grossister. Konsekvensen av dette er at de konkurrerende kjedene

besitter sensitiv informasjon om konkurrentene. En annen informant hevder dog at det foreligger mye felles informasjonsdeling, og som myndighetene kontrollerer. Dermed anser ikke denne informanten at de konkurransevridende effektene i form av asymmetrisk informasjon er betydelig.

Oppsummert tyder ovennevnte analyse på at vertikal integrasjon i markedet er en utfordring for selvstendige aktører i den forstand at de konkurrerende kjedene besitter sensitiv informasjon om konkurrentene. Imidlertid tyder lovreguleringene på å ha dempet konkurransefortrinnet til kjedenes vertikale integrasjon, samtidig som at reguleringene også fører til etableringshindringer for potensielle nye aktører i å etablere egen grossistvirksomhet. Det generelle inntrykket fra informantene er derimot at kjedenes vertikale integrasjon ser ut til å i liten grad utgjøre noe etableringshinder for nyetableringer.

5.4. Stordriftsfordeler

Studiens hovedfunn rundt stordriftsfordeler viser til at kjedenes vertikale integrasjon i stor grad resulterer i stordriftsfordeler i form av lagerhold, automatiserte lagre og distribusjon. Videre viser samtlige informanter til at nettapotek bidrar til synergieffekter i form av økt netttrafikk og markedsføring. Det vil være aktuelt å drøfte de ovennevnte momentene opp mot teori om stordriftsfordeler som kan skape etableringshindringer for nye aktører. I kapittel 2 har vi sett på stordriftsfordeler og hvordan disse har opphav fra ulike kilder. Vi har allerede sett at funn i studien kan tyde på at reguleringer kan føre til høye startkostnader og at det kan legge til rette for stordriftsfordeler ved drift av nettapotek. I det følgende vil vi se nærmere på hvordan større sentrallager, distribusjon og horisontal differensiering påvirker stordriftsfordelene i bransjen og om det skaper etableringsbarrierer for potensielt nye aktører.

Fra delkapittel 2x. har vi sett at Church & Ware (2000) mener stordriftsfordeler er et resultat av udeleligheter ved at en ikke kan skalere ned innsatsfaktorene proporsjonalt med produksjonsbehovet. En av kildene til stordriftsfordeler som beskrives i kapittel 2 er knyttet til størrelsen på varelageret og produksjon, såkalt varelagerfordeler. Et stort varelager gir muligheten til å holde flere ulike varer på lager og minimere sjansen for å bli utsolgt for et produkt. Motsatt kan en liten lagerbeholdningen ha negative konsekvenser på salget og økt risiko for tap av potensielle kunder. Her kan stordriftsfordeler oppnås blant annet gjennom varelagerfordeler ved at aktørene med høyt salgsvolum får en lavere ratio mellom lagerhold og salg sammenlignet med mindre aktører, men med samme sannsynlighet for å gå tom for

varer (Church & Ware, 2000). Lagerkostnadene forbundet med lagerhold er i stor grad knyttet til omløpshastigheten til varene og hvor stort reservelageret er. En annen kilde til stordriftsfordeler vi går inn på i det følgende er spesialiserte ressurser og arbeidskraft som beskrevet i delkapittel 2.x.x. Denne kilden omfatter arbeidskapital og arbeidskraft som er udelelig, og det er dermed ikke mulig å dele opp kostandene det medfører proporsjonalt etter hvilket produksjonsbehov bedriften har.

Informantene i studien forklarer at leveringsplikten, som innebærer at grossistene i hovedsak har krav om å levere alle legemidler de tilbyr innen 24/48 timer til alle apotek (Statens legemiddelverk, 2016b), har som hensikt å sikre rask tilgang til alle legemidler. En plikt som for så vidt også eksisterte før det ble aktuelt med nettapotek. Dette innebærer at kjedene allerede før tillatelse av nettapotek hadde tilrettelagt grossistlagrene for å være i stand til å overholde leveringsplikten ved å ha stor lagerbeholdning og effektive distribusjons- og logistikk-løsninger i grossistleddet. Informanter fra kjedene forklarer at grossistlagrene nå også blir benyttet til å betjene nettapoteket, uten at varene må innom et fysisk apotek. Mindre selvstendige aktører har vi sett betjener nettapotekene ut fra lagrene i sine fysiske apotek som er vesentlig mye mindre enn grossistlagrene. Størrelse på lager og produksjon har vi gjennom varelagerfordeler i delkapittel 2.x.x sett har innvirkning på hvor store reservelagre man må ha for å oppnå en viss sannsynlighet for å ikke gå tom for varer. Aktører som opererer ut fra lager i fysisk butikk vil dermed ha færre varer på lager samtidig som de må ha en høyere ratio mellom varelager og salg for å oppnå samme sannsynlighet for å ikke bli utsolgt som grossistene. At de har en høyere lager/salg-ratio for å unngå å bli utsolgt kan tyde på at de enten vil oppleve høyere lagerkostnader eller blir utsolgt raskere og oftere. Dette kan være en ulempe for aktører som betjener nettapotek ut fra fysisk apoteklager, enten i form av høyere lagerkostnader eller ved lengre leveringstider og at de potensielt taper enkelte salg. På en annen side vil nettaktører som betjener nettapotek ut fra fysiske apoteklagre også ha vareomsetning fra det fysiske apoteket, noe som vil gi dem mulighet til å øke varelageret noe sammenlignet med andre fysiske apotek, men dette kan likevel ikke sammenlignes med grossistlagrene som betjener opptil flere hundre fysiske apotek i tillegg til netthandel. Ut fra dette tolker vi det slik at kjedene har bedre forutsetninger for å redusere lagerkostnadene gjennom varelagerfordeler ettersom de allerede opererer med en stor lagerbeholdning og benytter de samme lagrene til å betjene nettapotekene.

Informasjon fra informantene viser at kjedene i tillegg til en annen aktør har investert i hver sine delvis automatiserte sentrallagre, noe de blant annet benytter til å betjene bestillinger fra nettapotekene. Disse delvis automatiserte sentrallagrene mener vi kan sees som en spesialisert ressurs, beskrevet i delkapittel 2.2.3, som de drar nytte av i konkurranse i nettapotekmarkedet. Spesialiserte ressurser og arbeidskraft utgjør en kilde til stordriftsfordeler ved at man ikke kan skalere ned innsatsfaktorene proporsjonalt med produksjonsbehovet, noe som gjør at aktører med mindre produksjonsbehov ikke vil oppleve det som lønnsomt da de ikke får utnyttet ressursen fullt ut. Informanter fra flere av aktørene som benytter slike sentrallagre viser til at dette bidrar til effektivitetsgevinster på lagerhåndtering og distribusjon.

Effektivitetsgevinstene som beskrives, er blant annet lavere kostnader sammenlignet med fysisk apotek, og at de har mulighet til å levere alle varer direkte fra store og effektive varelagre. Her synes det som om spesielt kjedene kan ha en fordel ved at de har direkte tilgang til grossistlager, og derfor kan sende bestillingene direkte til forbrukerne. Med denne direkte tilgangen til grossistlagrene kan de oppnå hurtigere og mer effektiv distribusjon av varene. Dette skyldes at de benytter seg av lageret i tradisjonelle apotek, og derfor er avhengig av mellomtransport til lager i fysisk apotek, før de kan videresendes til kundene, noe som gir utslag i økte distribusjonskostnader og lengre leveringstid.

For mindre aktører og potensielle nyetableringer, er det rimelig å anta at det vil være utfordrende å anskaffe slike automatiserte sentrallagre for å kunne oppnå samme effektivitetsgevinster. En selvstendig aktør bekrefter dette og forklarer at det krever et høyt antall kunder og at en må være nokså stor før det skal lønne seg å gjennomføre investeringer i et slikt delvis automatisert sentrallager. At det krever et høyt antall kunder og at de er avhengig av høye salgskvantum for å gjennomføre en slik investering kan tyde på at del- eller hel-automatiserte lagre til en viss grad er en udelelig ressurs. At ressursen er udelelig gjør at den kan forbindes med stordriftsfordeler ved at effektivitetsgevinstene ressursen medfører, i praksis kun er tilgjengelig for aktører av en viss størrelse. Investeringene som kreves for slike systemer mener vi er naturlig å anta er delvis irreversible da det er naturlig at disse medfører kostnader ved montering, tilpasning og uttesting av systemet i tillegg til at man kan anta at videresalgsværdien, hvis man skulle legge ned driften, vil være lavere enn innkjøpsprisen. At en slik investering er delvis irreversibel vil øke risikoen ved å gjennomføre investeringen når den ikke er gjenvinnbar.

For distribusjon hevder informanter fra kjedene at de daglig leverer store mengder varer til egne apotek i tillegg til andre selvstendig apotek, noe som gjør at forsendelsene deres gjelder relativt stor kvantum. Vi tolker det dithen at ettersom kjedene håndterer større volum i distribusjonen, har de muligheter til å oppnå bedre distribusjonsavtaler sammenlignet med mindre aktører. Grunnlaget ligger i at det fremkommer av intervjuene at det er stor spredning mellom kundene på nett, og til tross for at nettapotekene oppnår stadig større markedsandeler, synes dette segmentet fortsatt å være umodent med relativt lave salgsvolum. Dette trekker i retningen av at kjedene oppnår en lavere gjennomsnittlig distribusjonskostnad enn det aktører med mindre volum kan oppnå. At de kan oppnå lavere distribusjonskostnader som følge av høyt kvantum, kan tolkes i retning av at det foreligger en udelelighet, ved at aktører med lavere salgsvolum ikke vil oppnå de samme gunstige avtalene. Dette taler videre for at det kan foreligge enkelte stordriftsfordeler i distribusjonsleddet, men uten av vi kan fastslå en faktisk stordriftsfordel.

Funn tyder videre på at mindre aktører derimot har mulighet til å realisere noen av de samme effektivitetsfordelene i distribusjon ved å konsentrere virksomheten til storbyene, ettersom avstandene er kortere. I tettbygde områder vil derfor en liten aktør eller nyetablerer kunne oppnå forholdsvis lave distribusjonskostnader, selv med begrenset salgsvolum. Imidlertid er konkurransen i storbyene stor som følge av mange etablerte aktører, og det er fortsatt små markedsandeler i nettapotekene. Det vil også med en slik strategi være utfordrende å realisere stordriftsfordeler knyttet til innkjøpsbetingelser på grunn av et begrenset og konkurransepreget område. Innspillene fra studien tyder på at det er tid- og kostnadskrevende å tilpasse distribusjonsløsningen til de norske forholdene, noe som øker forsendelseskostnadene dersom man opererer med lavt volum. Det er derfor utfordrende for nye aktører å oppnå de samme lave distribusjonskostnadene, som følge av at kjedene opererer med betydelig større volum. Samtidig er markedet umodent, slik at markedsandelene til nettapotekene fortsatt er på et lavt nivå. Dermed blir det vanskelig for nye aktører å opparbeide seg volum som er stort nok - i det minste på kort sikt.

Oppsummert peker den ovennevnte analysen på at det ligger stordriftsfordeler i det norske nettapotekmarkedet. Det generelle inntrykket er at apotekkjedene er best egnet til å hente ut stordriftsfordeler hovedsakelig gjennom deres vertikale integrasjon som tilrettelegger for å hente inn stordriftsfordeler og store synergieffekter. Argumentene som understreker dette er deres direkte tilgang til automatiserte og sentraliserte grossistlagre i kombinasjon med de

generelle synergieffektene som nettapotek fører til. Dette tilsier at kjedene er best egnet til å kunne realisere stordriftsfordeler. Imidlertid foreligger det grunnlag i studien som tilsier at de vil være stordriftsfordeler som man ikke har kunnet dra fordel av enda. Dette skyldes at kundemassen til nettapotekene fortsatt utgjør en liten andel av den totale kundemassen i markedet, slik at det ligger store muligheter til å oppnå større stordriftsfordeler på sikt, noe som kan ha negative konsekvenser for kjedene, da de kan se seg nødt til å rasjonalisere en større andel av de tradisjonelle apotekene.

5.5. Produktdifferensiering og byttekostnader

Den generelle oppfatningen blant informantene er at apotekmarkedet kjennetegnes av en lav kundelojalitet. Informantene viser derfor til at flere har vært tidlig ute med å introdusere ulike nettbaserte tjenester, eksempelvis resept-abonnementer og ferdigpakkete medisinsløsninger for sluttbrukerne. I henhold til Church & Ware (2000) vil høy grad av produktdifferensiering kunne skape kundelojalitet og byttekostnader som gjør det utfordrende for konkurrenter å vokse, eventuelt å inntre i markedet. Produktdifferensiering gir således mulighet til å opprettholde og øke markedsandeler. Byttekostnadene kan være et resultat av at kundene må lære seg å bruke et nytt produkt, oppleve kvaliteten til det nye produktet, tap av nettverkseksternaliteter eller en ulike preferanser knyttet til produktene. Høye byttekostnader kan føre til at konkurrentene er nødt til å engasjere seg i større reklame per salgseenhet enn etablerte selskaper, og vil typisk bidra til å gjøre et marked mindre attraktivt for nykommere. Det kan derfor argumenteres for at bedrifter som er tidlig ute med en ny tjeneste, når denne tjenesten verdsettes av kundene, vil bidra til å bygge et godt omdømme og styrke merkevaren, som igjen skaper høyere byttekostnader. Thomas (1995) viser for eksempel til at når en ny tjeneste blir lansert, vil kundene ha større insentiver for å benytte seg av kjente bedrifter fremfor mindre kjente bedrifter. Flere informanter hevder derimot at kundene i apotekmarkedet kjennetegnes av en lav kundelojalitet og lav merkevarekjennskap. Det er derfor utfordrende å vurdere i hvilken grad disse tiltakene skaper høye byttekostnader for kundene uten en dypere innsikt i kundenes preferanser.

5.5.1 Vertikal differensiering

Flere av informantene påpeker at produktene i markedet i stor grad karakteriseres som homogene produkter. Dette innebærer at de grunnleggende produktene og tjenestene som tilbys i vesentlig grad er like. Informantene hevder derfor at det vil bli viktig for aktørene å differensiere seg, spesielt etter introduksjonen av nettapotek. Grunnen er at netthandel bidrar

til å redusere søkekostnadene ved at det er lettere for kundene å sammenligne priser med noen enkle tastetrykk, eller ved bruk av prissammenligningssider. Produktdifferensiering er derfor viktig for at en bedrift ikke overtar total etterspørsel i markedet ved å underkutte konkurrentene sine. En viktig faktor for at produktdifferensieringen skal utgjøre en hindring for konkurrentene er imidlertid at den er foretrukket av en større del av kundemassen og vanskelig å imitere, noe som kan skyldes patenter eller høye investeringskostnader (Bjørklund et al., 2008).

Samtlige informanter påpeker at det er viktig med enkle og effektive nettløsninger. De viser her til den generelle trenden blant forbrukerne om at nettsidene bør være enkelt og smidig utformet for at de ønsker å handle på nett. Et slikt argument kan relateres til en undersøkelse av NTB (2011) som viser til at tre av fem nordmenn avbryter netthandelen dersom den oppleves som komplisert. Dette kan tyde på en form for vertikal differensiering. I henhold til Church & Ware (2000) innebærer vertikal differensiering en situasjon der konsumentene er enige om hvilken kvalitet som er foretrukket til samme pris. Det vil si at dersom alle produktene har samme pris, så vil konsumentene være unisont enige om hvilken merkevare de foretrekker.

Som tidligere nevnt under reguleringer, viser det seg at utviklingen og integreringen av enkle resept-løsninger innebærer vesentlig store irreversible kostnader. Flere informanter hevder derfor at dette kan skape etableringshindringer for mindre ressurssterke aktører ettersom alle kjedene har valgt å påta seg denne investeringen ved å integrere effektive og enkle systemer. En selvstendig aktør hevder imidlertid at dette avhenger i større grad av andelen reseptbrukere som benytter seg av nettapotek, og synergieffektene disse medbringer i form av mersalg. Informanten viser også til at kundegrunnlaget har økt som følge av etableringen av nettapotek, og at de opplever en økning i salget for reseptfrie legemidler og andre handelsvarer, slik at det uansett er en positiv utvikling for selvstendige aktører. Det er derimot usikkert hvorvidt et slikt argument baserer seg på at reseptbrukere utgjør en liten andel av kundemassen på nett på generell basis, eller om dette er en konsekvens av at de har en mer kompleks reseptløsning.

5.5.2 Horisontal differensiering

Funnene tyder på at kjedene besitter en fordel når det kommer til horisontal differensiering. I henhold til Church & Ware (2000) innebærer en horisontal differensiering at konsumentene har heterogene preferanser angående den mest foretrukne blandingen av ulike produktattributter.

Det fremkommer av intervjuene at nettapotekene hovedsakelig tilbyr de samme leveringsalternativene, slik som ekspress-levering, levering på dør og hent-i-butikk. Kjedene viser spesielt til at hent-i-butikk er et svært godt brukt leveringsalternativ og utgjør ca. 50 % av omsetningen. Dette står i kontrast til informasjon fra selvstendige aktører som oppgir at svært få benytter seg av dette tilbudet. Hent-i-butikk er en service hvor kjedene differensierer seg fra de selvstendige aktørene ved at de kan bruke de brede fysiske apoteknettene som en brikke i netthandelen. For kjedene inngår hent-i-butikk som en del av det sømløse omnikanalkonseptet hvor kundene kan kombinere ulike kanaler for å dekke sine apotekbehov. Selvstendige aktører har som nevnt, stort sett kun ett eller et fåtall apotek som de kan benytte til et hent-i-butikk og har dermed ikke mulighet til å tilby en tilsvarende service som kjedene. En kombinasjon av god apotekdekning i tillegg til tilsvarende leveringsalternativ som konkurrentene innebærer at kjedene er mer fleksible overfor kundene som følge av at de er tilgjengelige gjennom en rekke salgskanaler. På den måten møter de flere av de ulike preferansene hos kundene ettersom hent-i-butikk inkluderer, i tillegg til rask tilgang til produktet, informasjonsutdeling og kontakt med apotekpersonell. En god tilgjengelighet gjennom de ulike salgskanalene kan dermed redusere kundenes risiko knyttet til kjøp og potensielt øke nytteverdien for kundene. Denne oppfatningen bekreftes av samtlige informanter. Det vil også være en fordel for kjedene at de har mulighet til å hente synergieffekter ved å ta og behandle ordre mer effektivt over nett fremfor tradisjonelle metoder, samtidig som at det kan være effektivt å foreta større leveranser til et lokalt sted fremfor å sende individuelle bestillinger fra et sentrallager (Porter, 2001).

Det kan dermed være positive sider ved hent-i-butikk-alternativet både for forbrukerne og aktørene som tilbyr dette. Videre kan man argumentere for at selvstendige aktører kan imitere fleksibiliteten og tilgjengeligheten ved å gradvis bygge seg opp med fysiske apotek. For å oppnå dette med dagens gjeldende regelverk er det nødvendig med omfattende etablering eller oppkjøp av apotek, noe som vil medføre omfattende irreversible kostnader. Funn fra studien viser imidlertid at flere av informantene forventer enkelte nedleggelser av apotek i fremtiden, noe som taler for at det ikke er hensiktsmessig å opprette et høyt antall nye apotek. Et annet alternativ for selvstendige aktører kan være å samarbeide med andre selvstendige aktører om å bruke hverandres fysiske apotek som hentepunkter. Dette har vi imidlertid ikke hentet inn informasjon om, og vi velger å utelate det fra analysen.

Dersom en større andel av kundemassen verdsetter en kombinasjon av elektroniske tjenester, personlige tjenester og fysiske lokaler over frittstående nettdistribusjon, vil dette kunne hevdes å utgjøre en etableringshindring. Argumentet for dette er at det tyder på å være lettere for kjedene å adoptere og integrere nettapotek, enn for nettapotek å integrere et høyt antall fysiske lokaler.

Trekket ved markedsstrukturen hvor kjedene har dominert med høyt antall fysiske butikker kan dermed se ut til å utgjøre en strukturell etableringsbarriere også for nettapotekmarkedet ved at de har mulighet til å skape et høyere servicenivå enn det selvstendige apotek har mulighet til. Argumentet baserer seg imidlertid på at en større andel av kundemassen må ha en høy verdsettelse av kombinasjonen av elektroniske tjenester, personlige tjenester og fysiske lokaler over frittstående nettdistribusjon og har lav betalingsvilje knyttet til fraktkostnader. Dersom kjedene i tillegg klarer å skape gode kunderelasjoner samt oppfølging, vil dette potensielt øke byttekostnadene og merkevarelojaliteten, og dermed øke inngangsbarrieren i markedet.

5.5.3. Markedsføring:

Fra intervjuene fremkommer det at apotekkjedene har færre insentiver til å bruke ressurser for å øke kjennskapen til nettapotek. Dersom man ser på dette i forbindelse med teori vedrørende strategiske handlinger, jf. Church & Ware (2000), kan en argumentere for at apotekkjedenes har incentiver til å underinvestere i reklame.

Det hevdes av enkelte informanter at en aktørs markedsføring i markedet generelt har hatt en tilsvarende positiv effekt hos konkurrentene. I henhold til Church & Ware (2000) tyder dette på at reklamen er «kooperativ», som innebærer at i tillegg til å øke egen etterspørsel, vil reklamen øke etterspørselen til rivalene. Med andre ord vil reklamen øke markedsstørrelsen, men har liten effekt på markedsandelene i markedet. Dette er ofte tilfellet når reklame er strategisk komplementert, vil den etablerte ønske å underinvestere i reklame for å minimere konkurransen, en såkalt puppy-dog strategi. Samtidig vil dette tvinge de nye konkurrentene til å påta seg kostnadene knyttet til reklame for å øke kjennskapen til nettapotek, og på den måten øker kjedene rivalenes kostnader, i tillegg til at kjedene vil oppleve en positiv gevinst ved dette. En slik strategisk respons tyder på at reklame kan være en hindring for de selvstendige aktørene som ønsker å øke kjennskapen til nettapotek. Det kan imidlertid argumenteres for at dette bidrar til å skape andretrekksfordeler for potensielle nyetableringer

ettersom de vil kunne slippe å påta seg den irreversible investeringen i reklame. Sistnevnte virker imidlertid mindre sannsynlig basert på den tidligere drøftingen rundt byttekostnader og stordriftsfordeler.

En underinvestering i reklame av apotekkjedene bringer oss imidlertid til et annet interessant moment. I henhold til Church & Ware (2000) vil den etablerte bedriften troverdig binde seg til en aggressiv respons, dess større de irreversible investeringene den foretar er. Dersom det er slik at nettapotek kannibalisierer markedsandeler fra de tradisjonelle apotekene og at kjedene ønsker å bevare en større andel av kundene i de fysiske apotekene, kan dette være et argument for at de ikke ønsker å overinvestere i reklame for nettapotek. På den annen side vil dette kunne svekke bindingen til kjedene (Eaton & Lipsey, 1980). Argumentet går på at ved å redusere de irreversible kostnadene reduseres risikoen ved opprettelse av nettapotek, og dermed utgangsbarrieren deres. Nye konkurrenter vil derfor forvente en mindre aggressiv respons fra kjedene, og tilsvarende øke den forventede fortjenesten ved å gå inn i markedet. For øvrig baserer et slikt argument seg på at kjedenes nettapotek ikke har en sterk smitteeffekt på fortjenesten i de tradisjonelle apotekene og omvendt, noe som er mer utfordrende å vurdere. Grunnen til dette er at det er vanskelig å hevde noe konkret uten innsikt i kundeopptreden. På en side kan kjedene oppleve en økt kundelojalitet ved å operere med flere utsalgskanaler. Samtidig vil kundene kunne oppsøke et tradisjonelt apotek og foreta innkjøpet sitt hos en konkurrent på nett.

Det kan også diskuteres hvorvidt kjedene allerede har foretatt store irreversible investeringer i reklame, samtidig som at de lenge har dominert markedet med store markedsandeler og en stor apotekdekning. En slik markedsrett har bidratt til å øke kjennskapen i sterk grad og bygge et godt omdømme blant kundene. På den ene siden kan det tenkes at kundene har større sannsynlighet for å prøve en ny tjeneste fra en kjent merkevare fremfor en mindre kjent merkevare, ettersom det foreligger søke- og lærekostnader ved å teste en ny leverandør (Aaker & Keller, 1990).

Et annet argument er at kjedene allerede har klart å «låse inn» en stor andel av kundemassen ved å bygge opp merkevare lojaliteten. Det kan her argumenteres for dette med at dersom en stor andel av kundemassen er bundet fast, vil den etablerte være mindre villig til å redusere prisen dersom nye konkurrenter trer inn i markedet på grunn av fortjenestetapet som følger av en prisreduksjon på de innlåste kundene (Schmalensee, 1983). En overinvestering i reklame

ville derfor gjort det lettere for nye konkurrenter å kapre de kundene som ikke var bundet fast, i tillegg til at de ikke forventer en aggressiv respons i form av prisreduksjon fra kjedene. En lavere investering i reklame vil derfor kunne gjøre markedet mindre attraktivt ved at nye konkurrenter i større grad kan forvente en aggressiv respons.

5.5.4. Nisjefylling

Et gjennomgående inntrykk fra studiens intervjuer er at apotekkjedene ønsker å bevare eller øke markedsandelene sine. Deres intensjoner for å etablere nettapotek er å ha gode tilbud til alle de ulike brukergruppene gjennom de ulike salgskanalene. Flere hevder imidlertid at de har et sterkt ønske om å bevare en større andel av kundemassen i de fysiske apotekene.

I henhold til Church & Ware (2000) kan bedrifter bruke nisjefylling som en strategisk handling for å utestenge nye konkurrenter fra å etablere seg. Samtidig viser Eaton og Lipsey (1979) til at etablerte aktører har incentiver for å drive med nisjefylling når en ny markedsmulighet oppstår for å bevare markedsandelene sine. Det kan argumenteres for at nettapotek er en form for nisjefylling ettersom flere informanter hevder at det ikke øker den totale etterspørselen i markedet, men i større grad vil føre til at andelen som forflytter seg over på nett hovedsakelig vil komme fra de tre dominerende kjedene. Kjedene vil derfor ha et incentiv for nisjefylling for å forsøke å minimere kannibaliseringen fra andre konkurrenter. Risikoen er imidlertid at dette kan bidra til å kannibalisere noe av omsetningen i de fysiske apotekene. Dette bekreftes av flere informanter. Argumentet som taler for en nisjefylling i form av opprettelse av nettapotek er at det fører til at nye konkurrenter som går inn i markedet, ikke oppnår like store markedsandeler fordi de nå må dele markedet, eller tvinge konkurrentene til å nedskalere investeringen. Dersom apotekkjedene har en sterk merkevarelojalitet, kan det tyde på at denne effekten forsterkes ytterligere, da flere kunder vil ønske å benytte seg av kjente aktører. Dette kan igjen føre til at de ikke oppnår lønnsomheten de trenger for å oppnå profitt i nisjemarkedet. Judd (1985) viser imidlertid til et viktig argument for at dersom nisjefylling skal være en troverdig binding, må det også være vanskelig å trekke tilbake de nye nisjeproduktene. Som tidligere nevnt under reguleringer, viser det seg at investeringen knyttet til nettapotek både er vesentlig og i stor grad irreversibel. Det vil derfor være en troverdig binding fra kjedene, som bidrar til å redusere den forventede lønnsomheten og dermed avskrekke potensielle nyetableringer. Igjen vil samme argument som nevnt under markedsføring, altså en underinvestering i reklame, bidra til å svekke

apotekkjedenes binding, og dermed redusere sannsynligheten for en aggressiv respons, noe som fører til at det er vanskelig å vurdere hvilken effekt som dominerer i dette tilfellet.

Det kan også argumenteres for at apotekkjedene nisjefylling ikke er en strategisk handling. Church & Ware (2000) viser til at en ny produktlansering er rasjonelt dersom den forventede fortjenesten er positiv og overstiger investeringen knyttet til lanseringen.

Enkelte av informantene hevder at en stor andel av fortjenesten tilhører varegruppene reseptfrie legemidler og andre handelsvarer. De viser også til at netthandel gir kundene økt diskresjon, noe som har ført til en økning i salget av mer stigmatiserende produkter på nettapotekene deres. Av den grunn kan etablering av fullverdige nettapotek kan også sees på som en naturlig utvidelse for apotekkjedene, og potensielt øke den totale etterspørselen i markedet. Hvilket innebærer at den irreversible investeringen kan forsvares ved at den forventede fortjeneste vil overstige investeringen. Samtidig kan det tenkes at kjedene har klart å bygge sterke merkevarer gjennom store irreversible investeringer i markedsføring tidligere, noe som fører i retningen av at de vil ha lavere kostnadsutgifter ved å lansere nettapotek, fremfor nye konkurrenter. Lavere reklamekostnader kan derfor føre til et høyere kvantum og lavere priser enn konkurrenter med høye reklamekostnader, og derav bevare en høyere markedsandel. Vi mener at et slikt resonnement på den ene siden fører til at apotekkjedene ikke ønsker en aggressiv respons dersom de nye aktørene ikke har en kjent merkevare fra tidligere. Samtidig vil de ha incentiver for å ha en aggressiv respons enten i form av lavere priser, eller økning av markedsføring, dersom alle de konkurrerende apotekkjedene i markedet etablerer seg.

At intervjuene viser til at aktørene i markedet velger ulik respons, kan derfor tyde på at aktørene vurderer både markedspotensiale og merkevaren til konkurrentene i markedet ulikt.

Oppsummert informerer informantene om at markedet historisk sett er kjennetegnet ved en lav kundelojalitet. I tillegg reduserer nettapotek søkekostnadene ved å gjøre det enklere for kundene å sammenligne produktpriser, enten manuelt eller ved hjelp av prissammenligningssider. Tilsvarende tyder informasjon fra informantene på at det er utfordringer i å skape effektive lojalitetsprogrammer som følge av lovreguleringene. Funnene tyder på at de etablerte aktørene må rette fokus mot økt differensiering i markedet. Samtidig vil det være vanskelig for de etablerte aktørene å differensiere seg på en måte som ikke lar seg kopiere av nyetableringer. Noen av informantene hevder at det kan være andretrekksfordeler ved å vente med å etablere seg som nettapotek. Argumentasjonen går på at de dominerende

kjedene har mindre insentiver til å bruke store ressurser på markedsføringen av nettapotek, noe som resulterer i at de utfordrende etablerte nettapotekene må påta seg en større andel av markedsføringskostnadene. Andretrekksfordelen kommer ved at informantene hevder at markedet er i høy grad generisk ettersom markedet har stor grad av standardiserte produkter. Dette tilsier at markedsføringstiltakene til de etablerte aktørene potensielt fører til en smitteeffekt på bransjen som helhet.

De ovennevnte momentene trekker i retning av at det er lave byttekostnader og tilsvarende lav kundelojalitet i markedet. Det tyder derfor på at de lave byttekostnadene og kundelojaliteten bidrar til å svekke etableringshindringene.

6. Oppsummerende drøfting:

I delkapitlene over har vi presentert hvordan de identifiserte etableringshindringene vanskeliggjøre etablering hver for seg. Imidlertid kan samspillet mellom disse forsterke hverandre, noe som gjør at de må sees i sammenheng.

Drøftingen gir grunnlag for å anta at det finnes både strukturelle og strategiske etableringshindringer i nettapotekmarkedet. Markedsstrukturen i markedet kan være en kilde til de strukturelle etableringshindringene i markedet. En høy konsentrasjon på grossistledet innebærer at aktørens utsidealternativer begrenses. Informantene gir derimot inntrykk av at de vertikalt integrerte grossistenes påleggelse til å levere varer til konkurrenter på rimelige og ikke-diskriminerende vilkår bidrar til å jevne ut konkurranseforskjellene. Imidlertid kan det tenkes at kjedenes integrering av grossistledet gir en vesentlig større tilgang til produktutvalg, noe som trolig gir større muligheter for å tilby rask leveringstid. Dersom man ser dette i sammenheng med de kritiske suksessfaktorene nevnt under delkapittel 4.2., tilsier dette at rivalen må foreta en betydelig investering knyttet til lagerholdning for å kunne konkurrere på leveringstid. Utover sammenhengen mellom kjedenes integrasjon av grossistvirksomhet, som tilsier at rivalen må påta seg en høy etableringskostnad knyttet til lagerbeholdning, fører også reguleringene til betydelig irreversible investeringer. På den ene siden stilles det krav om minst ett fysisk apotek, og det stilles strenge krav ved salg av reseptpliktig legemidler over nett. Som nevnt under delkapittel «produkt differensiering» vil trolig brukervennligheten knyttet til netthandel være avgjørende for konsumentenes

forbruksvaner. Utviklingen av avanserte og enkle reseptløsninger fremstår som en utfordrende og kostnadskrevende prosess, hvilket tyder på å føre til en vesentlig irreversibel investering for å integrere brukervennlige reseptløsninger.

Videre stilles det også strenge krav knyttet til emballering og oppfølging av forsendelser med reseptbelagte legemidler. Disse bidrar til å øke fraktkostnadene som derfor presser salgsmarginene til nettapotek. I tillegg virker reguleringene som en direkte etableringshindring for potensielle nye utenlandske aktører fordi de hindrer dem i å utnytte stordriftsfordeler i integrering av nettløsninger fra andre land.

Summen av de ovennevnte momentene skaper høye etableringskostnader, noe som i sin tur fører til høye faste kostnader. Høye faste kostnader presser ned driftsmarginene og fører til et økt press for å oppnå stordriftsfordeler.

For å realisere stordriftsfordeler må nyetablereren raskt opp på et tilstrekkelig høyt volum, noe som ser ut til å være utfordrende. Informantene hevder at markedsstørrelsen for netthandelssegmentet fortsatt er på et relativt lavt nivå for å oppnå lønnsomhet, noe som tyder på at investeringer knyttet til helautomatiserte lagre for å redusere de variable kostnadene ikke kan forsvares ut fra dagens markedsstørrelse. Dette kan skyldes at netthandel i mer begrenset grad gir en tidsbesparelse for forbrukerne ettersom at tilgjengeligheten til fysiske apotek er god (Statens legemiddelverk, 2015). En god apotekdekning kan derfor bidra til å begrense nettapotek fra å vokse raskt, og dermed oppnå en tilstrekkelig høy markedsandel for å oppnå stordriftsfordeler. En god apotekdekning skyldes at kjeden har en sterk grad av horisontal integrasjon. Kombinasjonen av horisontal integrasjon og nettapotek fører trolig til at kjedene har større muligheter for å differensiere servicetilbudet til konsumentene ved å tilby en mer sømløs handleopplevelse gjennom sine omnikanaler. Servicedifferensiering kan derfor være en kilde til at netthandelssegmentet ikke vokser raskt, særlig dersom det også bidrar til å skape kundelojalitet. Det kan ytterligere føre til at kjedene opplever større synergieffekter, noe som fører til en lavere risiko ved etablering av nettapotek. Til sammenligning kan det derfor se ut til at det er mer utfordrende for selvstendig nettapotek å integrere et høyere antall fysiske apotek enn det er for kjedene å integrere nettapotek.

Det kan argumenteres for at kjedene bruker strategiske etableringshindringer. Kjedenes etablering av nettapotek kan være et strategisk trekk i form av nisjefylling. En strategisk

investering er en avveining mellom kostnadene ved etableringshindringen og salgsreduksjonen forbundet med å tillate inngang av rivalen. Dersom man betrakter nettapotekenes trussel i henhold til markedsstjelingseffekter mot kjedenes omsetning, vil kjedene ha incentiver for å etablere nettapotek. Forklaringen må sees i sammenheng med kjedenes dominans i markedet med en markedsandel på 97%, noe som trolig innebærer at en stor andel av netthandelssegmentet vil komme fra kjedenes kundebase. En opprettelse av nettapotek vil derfor kunne benyttes for å hindre at markedet anses som lønnsomt og hindre potensielle nyetableringer inn i markedet. Imidlertid vil en etableringshindring strategi i form av nisjefylling innebære en risiko for kannibalisering av omsetningen i de fysiske apotek. De vil derfor ha færre incentiver for å overinvestere i markedsføring, noe som derfor kan tyde på at de underinvesterer i markedsføring. Drøftingen i delkapittel «produkt differensiering» tilsier også at en underinvestering i markedsføring kan være hensiktsmessig ettersom kjedene potensielt oppnår positive synergieffekter fra rivalenes markedsføring.

En strategisk etableringshindring i form av prising kan også potensielt drive rivalene ut av markedet, og tilsvarende avskrekke potensielle nyetableringer til å inntre i markedet. Det kan tyde på at enkelte aktører benytter seg av en aggressiv respons i form av prisreduksjon. Dette vil typisk føre til økt risiko for rivalen på grunn av et høyt press for å oppnå en tilstrekkelig markedsandel for å opptre lønnsomt. Summen av de strategiske etableringshindringene bidrar til å redusere marginene, og tilsvarende øke rivalenes kostnader. Dette tilsier at risikoen ved å inntre markedet øker og gjør markedet mindre attraktivt for potensielle nyetableringer.

Samspillet mellom etableringshindringene tyder derfor på å gi aktørene incentiver for aggressiv respons, noe som tilsier en økt grad av intern rivalisering i markedet. Dette vil trolig redusere lønnsomhetspotensialet og gjøre markedet mindre attraktivt.

7. Konklusjon

Etableringshindringene og avskrekkende strategiske handlinger bidrar til å definere attraktiviteten til en bransje. Apotekmarkedets markedsstruktur og reguleringsnivå fører til potensielle særegne strategiske handlinger. Lovendringen i 2016 kan føre til at kjedene potensielt står ovenfor en større trussel for inntrengere enn tidligere.

Utredningen har som formål å identifisere etableringshindringene i det norske nettapotekmarkedet. Det er videre besluttet å fokusere på etableringshindringene for nettapotek som baserer seg på salg av legemidler rettet mot sluttbruker, også kalt primærapotek.

Det er tatt utgangspunktet i relevant økonomisk teori om etableringshindringer, samt kvalitativ data i form av semistrukturerte intervjuer for å svare på problemstillingen. Kvalitative data er blitt innhentet gjennom fem intervjuer av ulike aktører i det norske nettapotekmarkedet. Studien har identifisert potensielle etableringshindringer basert på informantenes innspill og økonomisk litteratur. Det er begrenset hvor klare konklusjoner det er mulig å trekke som følge av at data er innhentet fra et utvalg på fem aktører med en overvekt av kjedeaktører, noe som kan føre til en risiko for utvalgsskjevhet. Det kan også nevnes at utvalget er begrenset som følge av en begrenset utvalgsstørrelse, da markedet er relativt nytt og fortsatt er i en vekstfase. Imidlertid er det overordnede målet for studien å identifisere hvilke etableringshindringer som finnes i nettapotekmarkedet, og derfor ikke å gi entydige konklusjoner. Likevel viser studiens hovedfunn en trend i informantenes meninger og innspill. Dette taler for at datagrunnlaget er representativt for aktørene i markedet.

De strukturelle etableringshindringene i form av markedsstruktur, stordriftsfordeler og reguleringer bidrar til å skape høye etableringshindringer. Imidlertid tyder disse på å avhenge av hvilken skala inntrengeren ønsker å etablere seg på. De strukturelle etableringshindringene ser ut til å være lavere dersom en selvstendig aktør har som formål å øke kundegrunnlaget gjennom produktutvidelse. Dersom en selvstendig aktør ønsker å etablere seg som en direkte konkurrent mot kjedene med netthandelssegmentet som primær kundegruppe, tyder de strukturelle etableringshindringene på å utgjøre en større etableringshindring som følge av betydelig irreversible investeringer som må ligge til grunn for å oppnå stordriftsfordeler.

På et overordnet nivå ser de strategiske etableringshindringene ut til å gjøre markedet mindre attraktivt ved at kjedenes strategiske adferd bidrar til å gjøre det lite fristende å tre inn i markedet. De strategiske etableringshindringene i form av pris, markedsføring og produkt differensiering ser ut til å øke inngangsbarrierene for å inntre i markedet. Dette følger av kjedenes intensjoner om å bevare eller øke markedsandelen sin, som gir indikasjoner på at de har incentiver for å bruke strategiske trekk for å hindre markedsstjelingseffekten og gjøre markedet mindre attraktivt for potensielle nyetableringer. Et potensielt strategisk trekk er

etablering av nettapotek som nisjefylling for å redusere lønnsomhetspotensialet i markedet. Funnene tyder også på at enkelte aktører fører en aggressiv respons ved å redusere prisene, samtidig som de har større muligheter for prisdiskriminering. Derav henter de inn større marginer gjennom sine fysiske lokaler. Dette kan potensielt drive ut rivaliserende aktører og gjøre markedet mindre attraktivt for nyetableringer som følge av et lavere lønnsomhetspotensiale. Vi finner også antydninger til at kjedene har incentiver for å underinvestere i markedsføring, og på den måten øke rivalenes kostnader. Dette vil potensielt føre til å øke de faste kostnadene, og presse ned driftsmarginene, til rivalene. Videre hevdes det at markedet har en lav kundelojalitet, og at det er begrenset muligheter for å differensiere produktutvalg. Overordnet gir dette inntrykk av at kjedenes horisontale integrasjon gir større muligheter for servicedifferensiering ved å tilby omnikanaler, i tillegg til å begrense tidsbesparelsen ved netthandel. Det kan også tenkes at kjedenes servicetilbud gjennom flere salgskanaler bidrar til å skape høyere byttekostnader, noe som ser ut til å hindre konkurrerende nettapotek i å vokse raskt og gjør dermed markedet mindre attraktivt. I henhold til de strategiske bindingenes troverdighet, mener vi de høye irreversible investeringene styrker troverdigheten for de selvstendige aktørenes bindinger, dette ettersom de høye irreversible investeringene fører til høyere risiko ved å tre inn i markedet og ser av den grunn ut til å være en troverdig binding. En høy risiko vil også føre til en troverdig binding knyttet til aggressiv respons fra inntrengeren. Som følge av trusselen for markedsstjelingseffekten fra rivalen vil kjedene også ha en troverdig binding knyttet til aggressiv respons, hvilket tilsier at man kan forvente en høy intern rivalisering, og lavere lønnsomhetspotensiale. Disse vil typisk bidra til å gjøre markedet mindre attraktivt for potensielle nyetableringer.

Utredningens evaluering av etableringshindringenes i nettapotekbransjen ser ut til å være sammensatt av mange dynamiske faktorer på flere plan. Dersom man vurderer disse etableringshindringene med et mer fremtidsrettet perspektiv, er det vanskelig å vurdere betydningen av etableringshindringene. Det er en viss fare for at etableringshindringene fremstår som høyere enn de er i virkeligheten. Dette skyldes at utredningen baserer seg i større grad av et tverrsnittsbilde av informantenes objektive oppfatninger. Mens mange av de identifiserte etableringshindringene i stor grad avhenger av strukturelle etableringshindringer, innebærer dette at de mer eller mindre er utenfor aktørenes kontroll. Det kan derfor tenkes at i en verden med stadig nye høyteknologiske utviklinger og innovasjoner, i tillegg til nye reguleringsendringer, vil disse kunne endres på sikt. Det er summen av

etableringshindringene, og hvordan de sammen virker, som er avgjørende for hvor lett det er å tre inn i et marked. Manglende empirisk grunnlag hva gjelder konsumentenes kjøpsvaner og preferanser knyttet til digital handel av legemidler gjør at vi ikke har tilstrekkelig informasjon for å kunne gi en entydig konklusjon. Det er imidlertid ikke hensikten ved denne utredningen. De ovennevnte momentene ser ut til å føre til en prisreduksjon, høye irreversible investeringer, som igjen fører til en lengre tid før kostnadene blir dekket inn gjennom driften. Vi mener at dette fører til å gjøre markedet mindre attraktivt.

Som en endelig konklusjon har utredningen vist der både er flere etableringshindre i norsk nettapotekbransjen, og at etableringshindrene trolig er vanskelig å utfordre, slik markedet har utviklet seg. Dagens marked ser ikke ut til å åpne for høy konkurranse fra potensielle nyetableringer.

8. Etterord

Vi er i utgangspunktet fornøyde med studien og områdene som er undersøkt. Etter hvert som vi arbeidet med materialet har vi likevel sett at der er enkelte momenter vi kunne gjort annerledes og som kan påvirke hvordan våre funn tolkes. Vi vil i denne delen diskutere disse begrensningene kort slik at studiens funn blir mer relevante for leseren, samt komme med enkelte forslag til videre forskning på området.

Det første momentet som har vært diskutert er hvorvidt problemstillingen for studien har vært for bred. Vi valgte å inkludere både strategiske og strukturelle etableringsbarrierer som fokus i oppgaven, noe som har gitt oss et godt oversiktsbilde over de ulike etableringsbarrierene som eksisterer for nettapotekbransjen. Det har imidlertid hindret oss noe fra å få rikelig med utfyllende dybdeinformasjon om strategisk oppførsel fra informantene. Dette har gjort at funn om strategiske etableringsbarrierer mest sannsynlig ikke er så detaljerte og utfyllende som de kunne vært og derfor blir mer generelle. Samtidig har det brede utgangspunktet vært avgjørende for å kartlegge innenfor hvilke områder etableringsbarrierene eksisterer, slik at dette ville vært utfordrende å oppdage før studien ble utført. En annen svakhet ved studien er at den er gjennomført på grunnlag av data samlet inn fra seks informanter fra fem ulike aktører, noe som er et lavt antall informanter til et masterstudie. Dette er imidlertid en bransje

med et svært lavt antall aktører, noe som begrenser tilgang på ulike aktører man i utgangspunktet kan kontakte. Vi opplevde imidlertid at informantene som tok seg tid til å delta i studien, var både erfarne og dyktige og hadde stillinger som gav innsikt i temaet for studien, noe som styrker reliabiliteten for informasjonen som ble samlet inn og sikret rimelig med informasjon fra det fåtallet informanter vi benyttet.

Under arbeidet med utredningen har vi oppdaget flere områder knyttet til nettapotek som kan være interessant for videre forskning. Dette har vært en studie som fokuserer på etableringsbarrierene ved inngang i bransjen. Under arbeidet med dette har vi kommet frem til at det vil være interessant med videre forskning på hvordan forbrukerne vektlegger ulike faktorer, som eksempelvis leveringstid eller enkle nettløsninger ved valg av nettapotek. Vi har beskrevet at kundene i fysiske apotek fremstår som lite lojale. Det vil derfor være interessant å se hvor lojale kundene for nettapotek er og hvilke faktorer som er avgjørende for hvilket nettapotek de benytter. Et annet område som har fremstått som interessant for videre arbeid er hvilke synergieffekter nettapotek opplever ved tilgang til enkle og brukervennlige, men kostbare BankID-løsninger ved salg av reseptbelagte medikamenter. Dette er medikamentgruppen med lavest marginer for apotekene, men kan likevel vise seg å være viktig ved at det oppstår mersalg eller tillit til apotek med slike løsninger. Det vil derfor være interessant å utrede viktigheten av å ha implementert en slik løsning da dette potensielt kan påvirke om man lykkes i markedet.

9. Referanseliste:

Aaker, David, and Kevin Keller. (1990). Consumer Evaluations of Brand Extensions. *Journal of Marketing*, 27-41.

Aarvik, S., Berrefjord, B., Sunnevåg, K., Nilsen, J., & Aarø, M. (2009). *Konkurransen i Norge: Legemidler og apotek*, 101-110. [Internett] Hentet fra http://www.kt.no/globalassets/filer/publikasjoner/rapporter/rapport-konkurransen_i_norge.pdf [Lest 27.04.18]

Apotekforeningen. (2018). *Omsetning i apotek*. [Internett] Hentet fra <https://www.apotek.no/fakta-og-ressurser/statistikk-for-2017/6--apotek%C3%B8konomi/6-1-omsetning-i-apotek>
[Lest 17.04.18]

Apotekforeningen. (2017). *Omsetning i apotek*. [Internett] Hentet fra <http://www.apotek.no/faktaog-ressurser/statistikk-for-2016/6--apotek%C3%B8konomi/6-1-omsetning-i-apotek>
[Lest 23.05.18]

Apotekforeningen. (2017). *Apotek i norge*. [Internett] Hentet fra: <http://www.apotek.no/fakta-og-ressurser/statistikk-for-2016/1--apotek/1-1-apotek-i-norge>
[Lest 17.03.18]

Apotekforskriften. *Forskrift om apotek*.

Apotekloven. *Lov om apotek*.

Baumol, W. (1982). *Contestable Markets: An Uprising in the Theory of Industrial Structure*. American Economic Association.

Bjørklund, O., Skallerud, K., Sogn-Grundevåg, G., & Grønhaug, K. (2008, Mai). *Produktdifferensiering: hva og hvorfor? Magma* .

Brekke, K., Grasdahl, A., Holmås, T. H., Steen, F., & Sunnevåg, K. (2003). Evaluering av ny apoteklov og indeksprissystemet. Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier.

Brynjolfsson, E., Smith, M. D. (2000). *Frictionless Commerce? A Comparison of Internet and Conventional Retailers*. *Management Science*, 46 (4), 563-585.

Cabral, L. M., & Ross, T. W. (2007, januar). *Are Sunk Costs a Barrier to Entry?* Hentet fra [semanticscholar.org: https://pdfs.semanticscholar.org/fff3/6ae8c2078e301af07e0d8e644e1aa7576c09.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/fff3/6ae8c2078e301af07e0d8e644e1aa7576c09.pdf)
[Lest 06.05.18]

Church, J. R., & Ware, R. (2000). *Industrial organization: A Strategic approach*. Hentet fra https://works.bepress.com/jeffrey_church/23/
[Lest 05.05.18]

Dalen, D. M. (2003): *Legemiddelmarkedet etter apotekreformen: Regulering, markedsstruktur og konkurranse*. HERO, Rapport 2003: 11, 60-61

De Nasjonale Forskningsetiske Komiteer. (2006, mars). *Forkningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet fra Etikkom.no: <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>
[Lest 25.05.18]

Eaton, B.C., Lipsey, R.G. (1979). The theory of market preemption: The persistence of excess capacity and monopoly in growing spatial markets. *Econometrica* 47, 149–158

Eaton, B.C. and R.G. Lipsey. (1980). Exit barriers are entry barriers: The durability of capital as a barrier to entry, *Bell Journal of Economics* 11, 721-729.

ECON Analyse AS. (2004). *Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet* (Rapport nr. 2004-010). [Internett] Tilgjengelig fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rap/2004/0007/ddd/pdfv/21_1779-r-2004-010_akh_evaluering_av_apotekloven_og_indeksprissystemet_m_velegg.pdf
[Lest 22.02.18]

Forvaltningsloven. Lov 10.februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker.

Fjeldstad, V.(2009). Eierskapsbegrensningsreglene: Potensielt konkurransesvekkende lovforslag. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift. *Farmatid* [Internett], 23.02.2009. Tilgjengelig fra: <https://www.farmatid.no/artikler/nyheter/eierskapsbegrensningsreglene-potensielt-konkurransesvekkende-lovforslag>
[Lest 23.04.18]

Gelman, J., Salop, S. (1983). Judo economics: Capacity limitation and coupon competition. *Bell Journal of Economics* 14. S. 315–325.

Geroski, P. (1995). What do we know about entry? *International Journal of Industrial Organization*. S 421-440

Gudbrandsen, Kenneth B. og Kristian T, Fellkjær. 2011. *Grossistenes incentiver i legemiddelmarkedet: En undersøkelse av prissetting fra grossist til apotek i et vertikalt integrert marked*. Samfunns- og Næringslivsforskning AS: Bergen, 81-82

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

Hannan T. (1979). Limit pricing and the banking industry. *Journal of Money, Credit and Banking*. 438-446

Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk*. Meld. St. nr. 18 (2004-2005). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-18-2004-2005-/id406517/sec5>
[Lest 17.03.18]

Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* (3.utgave). Oslo: Cappelen Damm AS. Side 16-17

Johannesen, A., Christoffersen, L. og Tuft P. A., 2011. *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. 3.utgave. Oslo: Abstrakt forlag AS

Judd, K. (1985). Credible spatial preemption. *Rand Journal of Economics* 16, 153–166

Legemiddelforskriften. Forskrift om legemidler.

Legemiddeloven. Lov om legemidler.

Levy, M., Greval, D., & Weitz, B. (2013). *Retailing Management - 9th Edition*. New York: McGraw Hill Higher Education.

Milgrom P, Roberts J. (1982a). Limit pricing and entry under incomplete information: an equilibrium analysis. *Econometrica* 50, s. 443-459

Kreps D, Wilson R. (1982). *Reputation and imperfect information*. *Journal of Economic Theory* 27, s. 253-279

NOU 1997:6. (1997, januar) *Rammevilkår for omsetning av legemidler*. «Lønnsomme legemidler». Norges Offentlige Utredninger. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Nordstrøm, J. (2016, April 23). *Slik skal jyplingene utfordre apotekkjempene*. Hentet fra E24.no: <https://e24.no/naeringsliv/digitalisering/slik-skal-nettjypling-utfordre-apotekkjempene/23663577>
[Lest 10.05.18]

Norsk Telegramsbyrå. (2011). Synes netthandel er for komplisert. *E24*. [Internett], 18.12.2011. Tilgjengelig fra: <http://e24.no/a/20132858>
[Lest 22.05.18]

Ordover, J., and R. Willig. (1981). An Economic Definition of Predation: Pricing and Product Innovation. *Yale Law Journal* 91: 8–53.

Personopplysningsloven. Lov om behandling av personopplysninger.

Porter, M. E. (1987). *Konkurransestrategi*. (G. Bureid, Overs.) Skien: TANO AS.

Porter M. (2001). *Strategy and the internet*. Harvard Business review. Porter 2001, 63-78

Regjeringen. (2015). *høring om forsendelse og salg av legemidler på nett*. [Internett]
Tilgjengelig fra
(<https://www.regjeringen.no/contentassets/874ba28b0ef241bda7a79bb34dd599b7/horingsnotat-om-forsendelse-og-salg-av-legemidler-over-internett.pdf>).
[Lest 27.03.18]

Rekdal, K. (2016, Juni 01). *Utviklingstrekk handel & apotekbransjen*. Hentet fra Virke.no: <https://www.virke.no/globalassets/bransje/bransjedokumenter/01062016-utviklingstrekk-handel-og-apotek.pdf/>
[Lest 20.05.18]

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students* (5.. utg.). Harlow: Pearson Education Limited.

Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2016). *Research Methods for Business Students*. 7. red. Harlow: Pearson Education Limited.

Schelling, T. C. (1960). *The Strategy of Conflict*. London: Harvard University Press.

Schmalensee, R. (1983). "Advertising and Entry Deterrence: An Exploratory Model." *Journal of Political Economy* 91: 636–653.

Skarsgård, M. (2018). Komplet tar grep. *E24* [Internett], 22.02.2018. Hentet fra: <https://www.hegnar.no/Nyheter/Personlig-oekonomi/2018/02/Komplett-Aptek-tar-grep> [Lest 24.03.18]

Statens legemiddelverk. (2015). *Aptekdekning i Norge fra 1980 til 2015*. [Internett] Hentet fra https://legemiddelverket.no/Documents/Import%20og%20salg/Aptekdrift/Aptekdekning%20i%20Norge%20fra%201980%20til%202015_20151207%20v4.pdf [Lest 17.03.18]

Statens legemiddelverk. (2016a). *Veiledning for apotekenes netthandel med legemidler*. [Internett] Tilgjengelig fra <https://legemiddelverket.no/import-og-salg/utlevering-og-salg-i-apotek/veiledning-for-apotekenes-netthandel-med-legemidler> [Lest 17.03.18]

Statens legemiddelverk. (2016b). Grossistenes leveringsplikt. [Internett] Hentet fra: <https://legemiddelverket.no/import-og-salg/import-og-grossistvirksomhet/grossisters-leveringsplikt#kan-grossisten-bestemme-hvilket-aptok-som-skal-f%C3%A5-leveringsdersom-det-oppst%C3%A5r-mangelsituasjoner?> [Lest 17.03.18]

Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse, En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tirole, J. (1988). *The Theory of Industrial Organization*. London: The MIT Press.

Thomas, L.A. (1995). Brand capital and incumbent firms' positions in evolving markets. *Review of Economics and Statistics* 77, 522–534.

10. Appendiks

10.1. Appendiks 1: Intervjuguide

1. Rammesetting

- Uformell samtale (2-5 minutter)
- Informasjon angående prosjektet og problemstillingen (5-10 minutter)

Bakgrunn og formål for samtalen

- Forklar hensikten med intervjuet og hva informasjonen skal brukes til
- Avklare situasjonen og eventuelle spørsmål angående anonymitet og taushetsplikt
- Spør om respondenten har spørsmål eller om noe er uklart
- Informer om lydopptak hvis aktuelt, be om samtykke til eventuelt opptak
- Start lydopptaket

2. Erfaringer

- Avklar respondentens erfaring og kjennskap til temaet for intervjuet.
- Dersom situasjonen tilsier det, be respondenten fortelle litt om sitt arbeid og rolle i bedriften,

Situasjonen i dag:

- 1) Når startet dere med netthandel av apotekvarer?

- 2) (Hvorfor startet dere med nettapotek)Var det av eget ønske at dere startet nettapotek?
(eller var det et press fra markedet)
- 3) Hvem utgjør kundesegmentet på nett dere ønsker å nå ut til?
- 4) Hvilken intensjon har dere for nettsatsingen deres?
Hvorfor?(Hvilken strategi har dere for å nå dette? (ekstra tilbud, eller konkurransedyktige priser)
- 5) Hvilke utfordringer medfører nettapotek?
- 6) Hvordan vil nettapotek påvirke mulighetene for nyetableringer av aktører?
- 7) Hvordan påvirker tillatelse av nettapotek mulighetene for små aktører å konkurrere med de store kjedene?
- 8) Hvordan vil nettapotek påvirke konkurransen mellom aktørene i markedet?
- 9) Hvilke konsekvenser har tillatelsen av nettapotek for det fysiske apoteknett?
- 10) Hvordan påvirket apotekdekningen i Norge nettsatsingen deres?
*Kapasitetsutnyttelse
*leverings
*integrasjon av utkjøringsprosess
- 11) Hvordan er fordelingen mellom de som ønsker ”hent-i-butikk” og de som ønsker levering hjem ved bestilling i nettapotek?

Kundebehov

- 12) Hvilke behov dekker nettapotek i dag?
Hvordan skiller disse seg fra kundebehovet hos de fysiske apotekene?
- 13) Hvordan påvirker tillatelsen av nettapotek etterspørselen etter de ulike varegruppene?
- 14) Merker dere at kundene hører til et større geografisk området ved netthandel?
- 15) Hvordan påvirker tillatelsen av nettapotek prisene og utvalget i markedet?
nettapotekmarkedet
det fysiske markedet
originale/generika
andre varer
(Hvilke varegrupper påvirkes mest når det kommer til pris og utvalg?)
Hvilke konsekvenser har dette for marginene av de ulike varegruppene i henholdvis fysiske og nettapotek?

Selskapsspesifikke konkurransefordeler

- 16) Hvilke kritiske suksessfaktorer gjelder for å operere på nett og hvordan jobber dere for å nå disse?
- 17) Hvilke investeringer blir viktige for dere i fremtiden?
- 18) Hvilke bedriftsspesifikke faktorer opplever dere skaper et konkurransefortrinn for dere? a. I hvilken grad har dere dratt nytte av intern kunnskapsføring og læring b. I hvilken grad har dere dratt nytte av stordriftsfordeler.
- 19) Kan du beskrive eventuelle synergieffekter dere dro nytte av ved etablering av nettapotek?
- 20) Hvilke utfordringer opplevde dere ved å tilby apotekvarer og tjenester på nett? (Bytte med utfordringer ved reseptbelagte medisiner?)
- 21) Hvordan påvirkes de selvstendig aktørene påvirket av at de tre store kjedene har integrerte grossistledd?
- 22) Hvordan påvirker reguleringer og bestemmelser mulighetene for nettapotek?

Kjøpsprosessen

- 23) Hvordan fungerer lagersystemet for netthandel hos dere?
- 24) Hvordan har nettapotek påvirket rollen og bemanningsbehovet for farmasøyter? Hvordan påvirker dette effektiviteten til farmasøytene og i selve kjøpsprosessen?
- 25) Hvordan vil nettapotek påvirke kostnadsnivået deres?
- 26) Basert på dine erfaringer og kunnskap om bransjen, tror du dette er det riktige tidspunktet å etablere seg med salg av legemidler på nett?

Tilbakeblikk

- Oppsummering (10-15 minutter). Oppsummerer muntlig og går gjennom de viktige punktene som kom frem i løpet av intervjuet.
- Avklaring: Avklare misforståelser, spørre om man har forstått riktig dersom noe er uklart.
- ” Er det noe mer du ønsker å legge til?”

10.2. Appendiks 2: Meldeskjema til NSD

MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.6) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Intro		
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn. Les mer om hva personopplysninger er.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Navn <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefonnummer <input type="checkbox"/> Annet	NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgave/rapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet. Les mer om hva behandling av personopplysninger innebærer.
Annet, spesifiser hvilke		
Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke	Yrke, stilling, bransje type arbeidsplass	NB! For at stemme skal regnes som personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.
Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte/via IP-/epost adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om nettbaserte spørreskjema .
Blir det registrert personopplysninger på digitale bilde- eller videoopptak?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende.
Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonymt helseregistre). Les mer. Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre utfylling til svar fra REK foreligger.
2. Prosjekttittel		
Prosjekttittel	Netthandel av legemidler i Norge	Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Masteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold.
3. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Norges Handelshøyskole	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen. Les mer om behandlingsansvarlig institusjon .
Avdeling/Fakultet	Institutt for foretaksøkonomi	
Institutt		
4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Øystein	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt. Les mer om daglig ansvarlig .
Etternavn	Foros	
Stilling	Professor, dr.oecon	Daglig ansvarlig og student må i utgangspunktet være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.
Telefon	+47 559 59716	
Mobil		Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
E-post	oystein.foros@nhh.no	
Alternativ e-post	oystein.foros@nhh.no	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.

Arbeidssted	Norges Handelshøyskole	
Adresse (arb.)	Helleveien 30	
Postnr./sted (arb.sted)	5045 Bergen	
5. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja ● Nei ○	Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.
Fornavn	Eivind	
Etternavn	Mjeldheim Skaar	
Telefon	41759867	
Mobil	41759867	
E-post	eivindmskaar@gmail.com	
Alternativ e-post	eivindmskaar@gmail.com	
Privatadresse	Moldbakken 45	
Postnr./sted (privatadr.)	5042 Bergen	
Type oppgave	<ul style="list-style-type: none"> ● Masteroppgave ○ Bacheloroppgave ○ Semesteroppgave ○ Annet 	
6. Formålet med prosjektet		
Formål	<p>Forskningsspørsmål: Hvilke endringer utløser tillatelse av internettapotek i konkurransekreftene og konsekvenser vil dette ha for aktørene?</p> <p>Vi ønsker å intervju personer hos aktører i apotekbransjen for å identifisere endringer i konkurransekreftene i apotekbransjen og etableringshindre for internettapoteker.</p>	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.
7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)?		
Kryss av for utvalg	<input type="checkbox"/> Barnehagebarn <input type="checkbox"/> Skoleelever <input type="checkbox"/> Pasienter <input type="checkbox"/> Brukere/klienter/kunder <input checked="" type="checkbox"/> Ansatte <input type="checkbox"/> Barnevernsbarn <input type="checkbox"/> Lærere <input type="checkbox"/> Helsepersonell <input type="checkbox"/> Asylsøkere <input type="checkbox"/> Andre	Les mer om forskjellige forskningstematikker og utvalg .
Beskriv utvalg/deltakere	Intervjuobjektene arbeider hos relevante aktører i apotekbransjen. Med aktører mener vi selvstendige apotek eller apotekkjeder.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.
Rekruttering/trekking	Utvalget blir rekruttert gjennom forespørsler på epost direkte til aktørene.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk, eller trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre.
Førstegangskontakt	Førstegangskontakt med utvalget ble foretatt via epost av forskningsgruppen.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om førstegangskontakt og forskjellige utvalg på våre temasider .
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	Les om forskning som involverer barn på våre nettsider.
Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget	6	
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja ○ Nei ●	Les mer om sensitive opplysninger .

Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse .
Samles det inn personopplysninger om personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan identifisere personer (direkte eller indirekte) som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem, som identifiseres i datamaterialet. Les mer .

8. Metode for innsamling av personopplysninger

Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input type="checkbox"/> Papirbasert spørreskjema <input type="checkbox"/> Elektronisk spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Deltakende observasjon <input type="checkbox"/> Blogg/sosiale medier/internett <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata (medisinske journaler)	<p>Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).</p> <p>NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentar-boksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgs-gruppene og metodene som skal benyttes.</p> <p>Les mer om registerstudier. Dersom du skal anvende registerdata, må variabeliste lastes opp under pkt. 15</p> <p>Les mer om forskningsmetoder.</p>
	<input type="checkbox"/> Registerdata	
	<input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	
Tilleggsopplysninger		

9. Informasjon og samtykke

Oppgi hvordan utvalget/deltakerne informeres	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input checked="" type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	<p>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.</p> <p>Les mer. Vennligst send inn mal for skriftlig eller muntlig informasjon til deltakerne sammen med meldeskjema.</p> <p>Last ned en veiledende mal her.</p> <p>Les om krav til informasjon og samtykke.</p> <p>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.</p>
Samtykker utvalget til deltakelse?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Flere utvalg, ikke samtykke fra alle	<p>For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og informert.</p> <p>Samtykke kan gis skriftlig, muntlig eller gjennom en aktiv handling. For eksempel vil et besvart spørreskjema være å regne som et aktivt samtykke.</p> <p>Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes. Les mer.</p>

10. Informasjonssikkerhet

Hvordan registreres og oppbevares personopplysningene?	<input type="checkbox"/> På server i virksomhetens nettverk <input type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne) <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input checked="" type="checkbox"/> Privat datamaskin <input type="checkbox"/> Videopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input checked="" type="checkbox"/> Notater/papir <input checked="" type="checkbox"/> Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon) <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	<p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p> <p>Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver.</p> <p>Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepenne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slik lagring må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.</p>
Annen registreringsmetode beskriv		

Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Tilgang til datamaskin/mobile lagringsenheter er beskyttet med brukernavn og passord. Bærbare enheter vil oppbevares i privat hjem, samt følge eier. Notater/papir vil også oppbevares i privat hjem og følge eier.	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrifter og opptak?
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler (ekstern aktør)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler . Slike oppdrag må kontraksreguleres.
Hvis ja, hvilken		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm.
Hvis ja, beskriv?		Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig. Vi anbefaler ikke lagring av personopplysninger på nettskytjenester. Bruk av nettskytjenester må avklares med behandlingsansvarlig institusjon. Dersom nettskytjeneste benyttes, skal det inngås skriftlig databehandleravtale med leverandøren av tjenesten. Les mer .
Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?		
Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?	<input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Andre institusjoner <input type="radio"/> Institusjoner i andre land	F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.
11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten . Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.
Hvis ja, hvilke		
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	I noen forskningsprosjekter kan det være nødvendig å søke flere tillatelser. Søkes det f.eks. om tilgang til data fra en registreier? Søkes det om tillatelse til forskning i en virksomhet eller en skole? Les mer om andre godkjenninger .
Hvis ja, hvilken		
12. Periode for behandling av personopplysninger		
Prosjektstart	14.01.2018	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter.
Planlagt dato for prosjektslutt	20.06.2018	Prosjektslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.
Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?	<input type="checkbox"/> Ja, direkte (navn e.l.) <input type="checkbox"/> Ja, indirekte (identifiserende bakgrunnsopplysninger) <input checked="" type="checkbox"/> Nei, publiseres anonymt	Les mer om direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger. NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner. Les mer om anonymisering av data .
13. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?		Fylles ut ved eventuell ekstern finansiering (oppdragsforskning, annet).
14. Tilleggsopplysninger		
Tilleggsopplysninger		Dersom prosjektet er del av et prosjekt (eller skal ha data fra et prosjekt) som allerede har tilrådning fra personvernombudet og/eller konsesjon fra Datatilsynet, beskriv dette her og oppgi navn på prosjektleder, prosjektittel og/eller prosjektnummer.
15. Vedlegg		

Vedlegg	Antall vedlegg: 1. • intervjuguide_vol1.3.docx	
---------	---------------------------------------------------	--