

Merkevaren apotek før og nå

Masteroppgave i farmasi

Susanna Kathleen Lawther



Senter for farmasi ved
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen
Desember 2022

Forord

Følgende arbeid i denne masteroppgaven ble gjennomført ved Senter for Farmasi ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin i tidsrommet august 2021 til desember 2022, med noen periodevise opphold.

Jeg vil takke mine uunnværlige veiledere Lone Holst og ekteparet Bjarne og Nina Thune, som har gitt meg verdifull hjelp og støtte i mitt dykk ned i den fargerike farmasihistorien. Takk for all tid og kunnskap dere har delt med meg. Dette har vært en lærerik og utfordrende tid jeg ikke hadde kommet langt med uten dere!

Jeg vil gjerne takke Gøkhan Kilinc fra Apotek 1 Galleriet, Anita Thorsheim fra Vitusapotek Minde, Gisle Solhaug fra Boots Laksevåg og Oda Marie Vabø Haugane fra Ditt Apotek Sandviken som stilte sprekt opp som modeller for de ulike apotekuniformene i vedlagte spørreundersøkelse. Deres spontane velvilje til å hjelpe meg med arbeidet mitt har vært vitalt!

Videre ønsker jeg å takke Helen Felde fra NMD som stilte opp til svært hyggelig og lærerikt intervju via Teams-møte. Jeg vil også takke anonyme ansatte ved NMD for svar på deler av intervjuet via epost. Sammen har disse ansatte gitt meg et innblikk i NMD sitt arbeid innad i merkevarebygging.

Takk til familie og venner rundt meg som har støttet og motivert med gjennom den siste tiden!

Jeg vil avslutningsvis takke familiemedlem, katt og seniorrådgiver Findus, for uvurderlig støtte i skriveprosessen! Ditt skarpe øye som overvåker PC-skjermen, motiverende kos og snorkelyder, samt skrik etter mat for å minne om å ta pauser fra skrivingen, har vært essensiell i skapelsen av denne masteroppgaven!

Susanna Kathleen Lawther
Bergen, desember 2022



Foto 1: Seniorrådgiver Findus i finstasen, f. 25.03.07. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Innholdsfortegnelse

Summary.....	5
Sammendrag.....	6
1. Innledning.....	7
1.1 Definisjoner.....	7
1.1.1 Apotek.....	7
1.1.2 Nettapotek.....	7
1.1.3 Farmasøyt.....	8
2. Litteratur.....	9
2.1 Merkevareteori.....	9
2.2 Merkeverdimodellen.....	10
2.2.1 Effekter.....	11
2.2.2 Posisjon.....	13
2.2.3 Virkemidler.....	16
2.3 Norges apotekkjeder.....	26
2.3.1 Apotek 1.....	27
2.3.2 Vitusapotek.....	29
2.3.3 Boots apotek.....	31
2.3.4 Ditt apotek.....	33
2.3.5 Apotekspesifikke varemerker.....	35
2.4 Apotekets historie i Norge.....	36
2.4.1 1595: Det begynte med to kranglete kjøpmenn.....	36
2.4.2 1672: Den nye forordning i Danmark – Norge.....	37
2.4.3 1672-1814: Reelle privilegiers effekter.....	38
2.4.4 1807-1814: Medicinalvare-Depotet og farmasifagets utvikling.....	38
2.4.5 1850-1930: Personlige privilegier trer frem.....	39
2.4.6 1858: Farmasøytene organiserer seg!	39
2.4.7 1870-1904: Arkana.....	40
2.4.8 1909: Veien mot ny apoteklov og apotekavgift.....	40
2.4.9 1916: Avholdsbevegelsens økonomiske effekter på apotekene.....	41
2.4.10 1914-1918: Første verdenskrig.....	41
2.4.11 1926: NAF-preparatene.....	42
2.4.12 1936: Kvakksalverloven.....	42
2.4.13 1940-1945: Andre verdenskrig.....	42
2.4.14 1945-1960: Etterkrigstiden.....	43
2.4.15 1963: «Den gamle apotekloven».....	44
2.4.16 1970-2000: Fra produksjon til informasjon.....	45
2.4.17 2001: Nåværende apoteklov.....	46

3. Hensikt.....	47
3.1 Bakgrunn.....	47
3.2 Hensikt.....	47
3.3 Avgrensinger.....	47
4. Metode.....	48
4.1 Metode.....	48
4.1.1 Spørreundersøkelse.....	48
4.1.2 Intervju av kjedekontor.....	51
5. Resultater.....	52
5.1 Demografi.....	52
5.2 Apotekkjedenes merkevarebygging.....	54
5.3 Kunders opplevelser av apotekkjedene.....	58
5.4 De avgjørende faktorer.....	61
5.5 Varemerker.....	64
5.6 Før og nå.....	69
5.7 Intervju av kjedekontor.....	71
6. Diskusjon.....	72
6.1 Demografi.....	72
6.2 Apotekkjedenes merkevarebygging.....	73
6.3 Kunders opplevelser av apotekkjedene.....	77
6.4 De avgjørende faktorer.....	78
6.5 Varemerker.....	79
6.6 Før og nå.....	82
7. Konklusjon.....	86
Referanseliste.....	89
Vedlegg.....	95
Vedlegg 1: Spørreundersøkelse.....	95
Vedlegg 2: Mal for Intervju av kjedekontor.....	113
Vedlegg 3: Intervju av NMD	115

Summary

Purpose

The purpose of this thesis is to document the history of the brand “pharmacy” for posterity, as well as to compare the various stages of development over the past 200 years. This is carried out to further raise awareness of what effect different branding has had on pharmacies in Norway, as well as make room for reflection on how the pharmacy’s brand can develop in the future.

Method

Traditional literature studies of brand theory, pharmaceutical history and legislation have been carried out. Quantitative and qualitative data have been obtained using surveys distributed in social media and physical pharmacies, as well as interviews with chain offices via email and Teams meetings.

Results/Discussion

Survey data was collected from 210 participants of all age groups, of which 70% were women, and the largest age group being 46-55 years.

When surveying the pharmacy chains’ recognizability, with their means of branding as the markers, Apotek 1 came out best overall. Customers are quite equally satisfied with the experiences they get in the various pharmacy chains they visit.

78.1% of the participants state that it does not matter which pharmacy chain they visit, and most argue that it is because the pharmacy chains are far too undifferentiated. Of those who think it matters which pharmacy chain they visit, most state that it is due to the employees’ behaviour and knowledge in the pharmacy chain.

When measuring awareness of brands associated with the pharmacy industry, Boots’ brand No7 was the most well-known in terms of detail among the participants. Several of the other brands which do not belong to a specific pharmacy chain received the highest general awareness out of the brands. The participants were most willing to choose the older brands over the other well-known brands in the pharmacy.

The development of the symbolic use, clothing and interior design over the past 200 years, was perceived by the participants to have generally moved in a positive direction. Unfortunately, some of the measures’ positive qualities seem to have been reduced in the process.

Conclusion

It seems that there is still room for improvement of the branding in pharmacies. The opinions of the participants indicate that it is not relevant for pharmacies to try to differentiate from each other, as customers seem to receive an equally good experience regardless of which pharmacy chain they visit. It may also indicate that bringing back something reminiscent of the pharmacies’ history may have a positive effect on the overall pharmacy brand.

Sammendrag

Hensikt

Denne oppgavens intensjon er å dokumentere merkevaren «apotek» sin historie for ettertiden, samt å sammenligne de ulike stadier i utviklingen de siste 200 år. Dette gjennomføres for videre bevisstgjøring om hvilken effekt ulik merkevarebygging har hatt på apotek i Norge, samt gi rom for refleksjon over hvordan apotekets merkevare kan utvikle seg i fremtiden.

Metode

Tradisjonelle litteraturstudier av merkevareteori, farmasihistorie og lowverk er blitt utført. Kvantitative og kvalitative data er blitt innhentet ved hjelp av spørreundersøkelser utdelt i sosiale medier og fysiske apotek, samt intervju av kjedekontor via epost og Teams-møte.

Resultater/Diskusjon

Resultatene i spørreundersøkelsen er fra 210 deltakere, der 70% er kvinner, alle aldersgruppene er representert og den største aldersgruppen er 46-55 år.

Ved kartlegging av apotekkjedene sin gjenkjennelighet, med deres virkemidler i merkevarebyggingen som markører, kom Apotek 1 helhetlig best ut. Kundene er svært likt fornøyd med hvilke opplevelser de får i de ulike apotekkjedene de har besøkt.

78,1% av deltakerne oppgir at det *ikke* spiller noen rolle hvilken apotekkjede de besøker, og flest begrunner det med at det skyldes at apotekkjedene er altfor udifferensierte. Av de som mener det spiller noen rolle hvilken apotekkjede de går til, oppgir flest at det skyldes de ansatte sin oppførsel og kunnskap i apotekkjeden.

Ved måling av kjennskapen til varemerker tilknyttet apotekbransjen, var Boots apotek sitt varemerke No7 mest kjent blant deltakerne. Flere av de eldre varemerkene som ikke tilhører en spesifikk apotekkjede, mottok høyest generell kjennskap til varemerkene. Deltakerne var mest villig til å velge de eldre varemerkene over andre kjente varemerker i apoteket.

Utviklingen av symbolbruk, bekledning og interiør gjennom de siste 200 år, ble oppfattet av deltakerne å ha generelt beveget seg i en positiv retning. Dessverre virker noen av virkemidlene sine positive kvaliteter å ha samtidig blitt redusert i prosessen.

Konklusjon

Det virker som om det fremdeles er rom for forbedring av merkevarebyggingen i apotek. Meningene til deltakerne tyder på at det ikke er relevant for apotek å måtte skille seg fra hverandre, da kundene virker å få en like bra opplevelse uansett hvilken apotekkjede de går til. Det kan også tyde på at å ta frem igjen noe som minner om historien til apotekene, kan være positivt for den overordnede merkevaren apotek.

1. Innledning

1.1 Definisjoner

Innledningsvis defineres ord og uttrykk brukt i denne masteroppgaven. Dette utføres som følge av deres endring i betydning og innhold i ulike deler av apotekets historie i Norge. Det er derfor vesentlig for å få et helhetlig bilde når den merkevareteoretiske vinklingen videre i oppgaven brukes for å observere og analysere historien korrekt.

1.1.1 Apotek

Apotek ble i 2000 definert av Apotekloven (1) som et fysisk tilgjengelig salgs- og tilvirkningssted for legemidler. Denne definisjonen har siden blitt endret til fysisk tilgjengelig salgssted for legemidler og legemiddelfaglig veiledning (2).

Ordet «apotek» er av gresk opprinnelse og betyr «lageret ved siden av» hvor navnet mest sannsynlig referer til å være ved siden av legen (3, s. 12). «Apotek» er ifølge Apotekloven (2) i dag en beskyttet tittel kun godkjente virksomheter kan bruke. Apotek ble for første gang en beskyttet tittel i Norge som følge av kongelige inngrep, med åpningen av Norges første «offisielle» apotek, Svaneapoteket i Bergen, i 1595 som resultat (4, s. 12).

Monopol på medisiner og tilhørende råvarer har siden apotekets offisielle begynnelse i Norge vært et grunnleggende prinsipp (5, s. 20). Apotek har tradisjonelt sett også hatt monopol på gifter og kjemikalier, noen næringsmidler (4, s. 12), og alkohol (3, s. 22). Apotekene har stått for den største del av legemiddeltilvirkningen frem til 1960-årene når legemiddelindustrien for alvor begynte å ta over de neste tiårene (4, s. 16).

Apotekene har i dag monopol på reseptpliktige legemidler, men er etter loven også pliktig til å selge alle kategorier av legemidler som er godkjent for salg i Norge, som for eksempel plantebaserte og homeopatiske legemidler. De er i tillegg pliktig å tilby forbrukerne medisinsk utstyr (2), en samlebetegnelse for andre produkter som ikke er legemidler, men som allikevel brukes i medisinsk sammenheng (6). Apoteket har også tillatelse til å selge andre varer så lenge det virker forenelig med de forhandlingspliktige varene (2), og dermed har apotekene i dag for eksempel mer velværerettet kroppspleie og skjønnhetsprodukter i sitt sortiment.

1.1.2 Nettapotek

Nettapotek er en mulighet som er oppstått i nyere tid for kundene. Siden 2016 (7) har det foregått salg av legemiddel over internett uten at kunden er fysisk til stede i apoteket. Dette reguleres strengt av apotekforskriften, der egne krav spesielt for nettapotek må oppfylles for å opprettholde samme standard som de fysiske apotek. For at de fortsatt skal kunne inngå i apotekloven sin definisjon av apotek, er nettapotekene blant annet pliktig i å informere Statens Legemiddelverk om adresse til utleveringsstedet og all relevant informasjon for identifisering av nettsiden som benyttes. De må også legge til rette for at kunden lett kan finne veiledning fra helsepersonell på nettsiden, om de skulle behøve det. De er derimot ikke pliktig til å selge

legemidler der krav til blant annet oppbevaring ikke kan opprettholdes eller spesiell aktsomhet rundt bruk av legemiddelet må utvises (8).

1.1.3 Farmasøyt

En farmasøyt er i dag en overordnet betegnelse for et individ med utdanning innenfor farmasi (9). Farmasi er læren om tilberedning av legemidler og deres bruksegenskaper sett fra et vitenskapelig perspektiv med utspring fra blant annet kjemi, fysikk og biologi (10, s. 11). Avhengig av om vedkommende gjennomfører en bachelor- eller mastergrad i farmasi, vil de få autorisasjon som respektivt reseptarfarmasøyt eller provisorfarmasøyt (11, s. 45). Farmasøyter har siden Helsepersonellovens ikrafttredelse i 2001 vært regnet som helsepersonell (12). Farmasøyter i Norge finnes hovedsakelig i apotek, men farmasøyter arbeider også klinisk i sykehus, innen utdanning, offentlige instanser, farmasøytisk industri og forskning (11, s. 49).

Historisk sett startet farmasøytenes offisielle tilstedeværelse i Norge ved åpningen av det første apoteket i Bergen i 1595 (13, s. 16). På denne tiden var ikke farmasøyten sett på som en akademiker, men heller en dyktig spesialhåndverker (4, s. 165). «Farmasøyt» var heller ikke et ord i bruk før andre del av 1800-tallet (4, s. 24), da de tidlige ble kalt «apoteker», et ord som i denne første perioden ble assosiert med en mann som eide og driftet et apotek (14). Kun de med tillatelse fra kongen fikk være apoteker i Norge (3, s. 10), men det var ingen krav til utdanning før i 1672 da det ble satt krav om bestått eksaminering i København (10, s. 168). Selv om farmasi enda ikke var blitt et universitetsfag i Norge ble eksamineringen relokert til Universitet i Kristiania kort etter Norges frigjøring fra Danmark i 1814 (15). I 1884 ble det satt videre mer omfattende krav for å bli apoteker: en måtte ha bestått middelskoleeksamen og være minst 3 år i lære, før en fikk gå opp til medhjelpereksamen, ta ett års tjenestetid, og til slutt fikk gå opp til apotekereksamen (11, s. 45). Det ble samtidig åpnet for at kvinner kunne innta yrket (16, s. 91). Kvinners inntog var i starten magert, men ble utover 1900-tallet etter hvert regnet som Norges første kvinneprofesjon av akademisk karakter som følge av studiets store kvinnelige tilstrømning (4, s. 80). I 1923 ble det videre krav om fullført 3-årig videregående skole for å gå opp til apotekereksamen (11, s. 45).

I 1931 var Norges Farmasøytiske institutts bygning ferdigstilt, og utdanningen kunne endelig foregå samlet på et sted (15). I 1960 ble reseptar-utdannelsen introdusert (16, s. 195) og de to respektive utdannelsene av reseptar og provisor ble gradvis over årene endret, forbedret og utvidet for å gi farmasøyter kompetanse tilpasset en arbeidsplass i stadig endring (11, s. 45).

2. Litteratur

2.1 Merkevareteori

Merkevareteori er et overordnet begrep som omfatter all lære og forskning rundt bedrifters merkevarer, deres metoder og strategier for å investere i det, og konsekvenser av dette for alle involverte parter (17, s. 19-23). Viktige begreper innad dette tema blir her definert før ulike aspekter ved merkevareteori blir forklart.

2.1.1 Merke vare

Merkevare kan ha ulike definisjoner avhengig av hvilken kontekst den brukes. I denne oppgaven vil merkevare defineres som den totale assosiasjon kunden har til apoteket. Dette er typisk tanker, følelser og verdier som fremtrer fra det helhetlige inntrykket apoteket gir kunden. Om disse assosiasjonene fremkommer som lett gjenkjennelig og differensierer seg tydelig fra konkurrerende merkevarer, vil det anses som en sterk merkevare (18).

2.1.2 Varemerke

Merkevare skal ikke forveksles med det lignende ordet varemerke. Varemerke er et kjennetegn ved en virksomhet sin vare og/eller tjeneste, som er lett identifiserbar og med tilhørende rettigheter. Med dette menes typisk en logo eller et symbol med et tilhørende navn og/eller slagord. Varemerket kan også være måten produktet sin innpakning er utformet (19). Varemerket er dermed en *del* av merkevaren, men merkevaren er ikke *kun* varemerket.

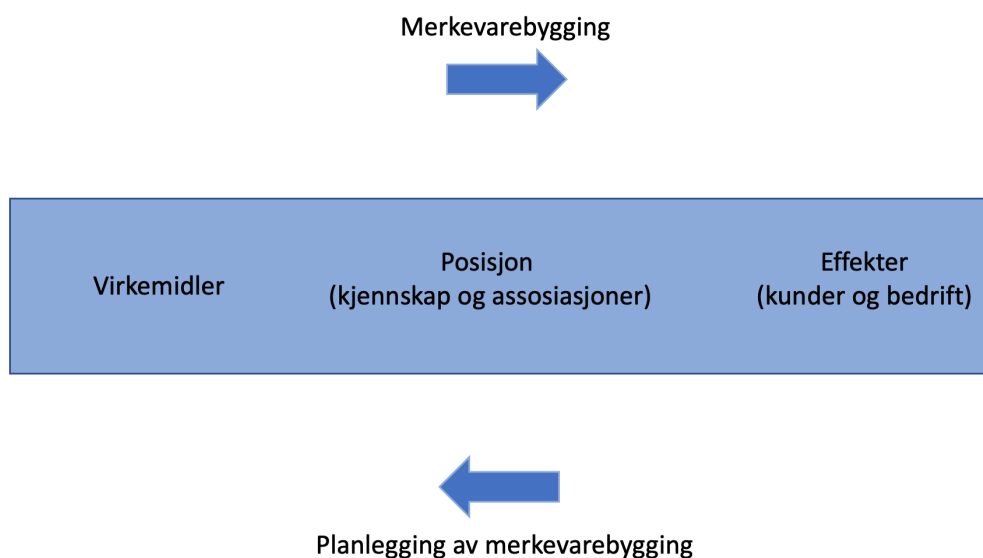
2.1.3 Merke varebygging

Merkevarebygging handler om å gi merkevaren evne til å vekke sterke assosiasjoner hos kunden, slik at man som konsument sitter igjen med en følelse av at apoteket selger mer enn bare et produkt. Det spiller ofte på menneskers behov for eksempel trygghet, bekvemmelighet, identitet, tilhørighet og status ved å vekke positive tanker og følelser hos kunden rundt merkevaren (20).

For å oppnå en merkevare som tydelig differensierer seg fra andre i en positiv retning, er det viktig å bygge merkevaren med kundens behov som grobunn. Dette skyldes at drivkraften for å kjøpe en vare ofte vekkes av behov. Og det er når det behovet melder seg at en som merkevare ønsker å være det første stedet tankene til kunden går. Ved å ilegge merkevaren verdier som kunden ønsker å identifisere seg med, vil kunden utvikle lojalitet til apoteket (20).

2.2 Merkeverdimodellen

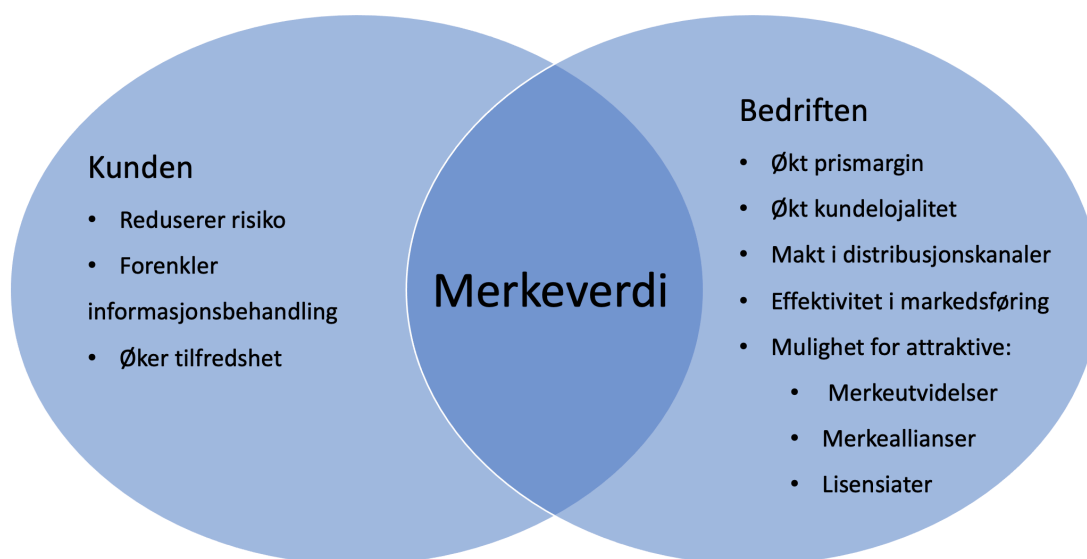
Merkeverdi er det motiverende enderesultatet av merkevarebygging for bedrifter. Det måles gjennom den finansielle verdien som oppstår ved å investere i å bygge opp en merkevare (17, s. 23). Merkeverdi kan gi gode effekter for både kunde og bedrift, men det må poengteres at målet ved merkevarebygging er økt inntekt til *bedriften* og merkevaren har ikke oppnådd høy merkeverdi uten det (17, s. 62).



Figur 2.1: Merkeverdimodellen viser planleggingsprosessen ved merkevarebygging (17, s. 32 og s.47).

Merkeverdimodellen illustrerer hvordan merkevarebygging er en toveisprosess; for å initiere byggeprosessen, må man starte ved veis ende ved å først fastslå hvilken effekter man ønsker skal fremdrives av merkeverdien (17, s. 48). I denne oppgaven vil merkeverdimodellen gjennomgås fra slutt til start for å bedre illustrere denne planleggingsprosessen.

2.2.1 Effekter



Figur 2.2: De respektive effekter av merkeverdi på kunden og bedriften (17, s. 50 og s. 62).

Uttrykket «effekt» sett i merkevareteori, er den virkning (21) eller resultat som oppleves som følge av merkevarebyggingen. I figur 2.2 illustreres det hvordan kunden og bedriften opplever ulike effekter som følge av merkeverdien fremdrevet av merkevarebyggingen.

2.2.1.1 Kundens effekter

En høy merkeverdi gir viktige psykologiske effekter hos kunden (17, s. 50) som direkte korrelerer til hvordan evolusjonen har formet menneskets valgprosess (17, s. 55).

Redusere risiko: Mennesker har utviklet seg til å bli risikoaverse av natur og vil således velge merkevarer som de assosierer med minst risiko (17, s. 51). Hvilke potensielle risikoer som vurderes vil bestemmes av de behov som skal dekkes. Ofte vil en vurdere de mer grunnleggende risikoer som innebærer hvorvidt merkevaren man velger vil dekke behovet tilstrekkelig, om det er finansielt belastende og om det øker tiden til neste gang behovet må dekkes. I noen situasjoner vil det være aktuelt å vurdere de mer alvorlige aspekter, som for eksempel hvorvidt det er en risiko for å skade kroppen. Mens i andre situasjoner vil risikoen som vurderes være om det å velge å assosiere seg med merkevaren vil påvirke ens sosiale status og selvbilde (17, s. 53). Mennesker innehar også en sterk flokkmentalitet og tiltrekkes kjente omgivelser. Så hvis en merkevare allerede er kjent og hyppig brukt i befolkningen eller nærmiljøet, vil en som kunde vurdere det som trygt. (17, s. 52).

Forenkler informasjonsbehandling: Evolusjonen har også brakt frem en viss latskap hos mennesket når det kommer til informasjon, og mennesket vil derfor instinktivt streve etter at valg skal gå på automatikk. Dette skyldes at valg på autopilot fører til at energien spares til andre uventede og krevende situasjoner i hverdagen. En sterk merkevare vil derfor hjelpe kunden å ta trygge og mer tidseffektive beslutninger ved å gi kortfattet og lett forståelig informasjon som danner værende assosiasjoner i menneskets hukommelse (17, s. 55-57).

Øker tilfredshet: Menneskets natur styrer en som kunde til å tilfredsstille sine behov, og det vil i denne jakten ofte oppstå et mønster der sterke merkevarer tilfredsstiller bedre enn de svakere merkevarene. Dette kan skyldes at merkevaren vekker sterkere og mer komplekse assosiasjoner, som ofte kan oppstå ved at merkevaren dekker flere behov simultant. En annen årsak kan være at merkevaren spiller en sterk rolle i kundens identitet og liv. En siste mulig årsak er at en som kunde anser merkevaren som av bedre kvalitet. Det trenger ikke å være noen reell forskjell i kvalitet mellom merkevarene i disse tilfellene, da merkevaren bruker for eksempel høyere pris for å insinuere en kvantitativ korrelasjon mellom pris og kvalitet (17, s. 59).

2.2.1.2 Bedriftens effekter

En høy merkeverdi for en bedrift tilsier at en som merkevare har greid å differensiere seg fra andre i samme marked, og dermed krever et slags monopol i kundens sinn. En effekt bedriften vil oppleve er at en kan *øke prisene* på merkevaren, ettersom kunden mener merkevaren er verdt prisen for de effekter kunden selv opplever (17, s. 65). Sterke merkevarer gir også mer *lojale* kunder, mest sannsynlig fordi kunden oppfatter behovene sine som bedre tilfredstilt enn de kan bli fra konkurrenter. Lojaliteten i kombinasjon med dette monopolet i hukommelsen resulterer i en økt beskyttelse mot priskamp fra andre konkurrenter (17, s. 68). Etter hvert som merkevaren vokser vil *distributører* i større grad ønske merkevaren i deres sortiment, da dette vil ha en positiv smitteeffekt på deres egen merkevare. Merkevaren får derfor større makt til å kunne velge hvilke distributører de vil assosiere seg med for å igjen øke merkeverdien (17, s. 69).

En høy merkeverdi vil også resultere i at merkevaren blir bedre kommunisert til markedet. Med dette menes det at merkevaren allerede innehar tilstrekkelig mengde assosiasjoner i kundens hukommelse, slik *markedskommunikasjonen* ikke bare har sterkere effekt enn for mindre merkevarer, men også krever mindre investeringer for å få ønsket effekt (17, s. 70).

Den høye merkeverdien vil åpne opp for nye *attraktive vekststrategier* som vil videre øke lønnsomheten. Det typiske er at sterke merkevarer vil fremme muligheten for å utfolde seg i nye produktkategorier, inngå samarbeid med andre eller selge lisenser slik at andre kan bruke merkeelementene deres (17, s. 71).

2.2.2 Posisjon



Figur 2.3: Kellers merkepyramide (17, s. 144).

Etter merkevarens ønskede effekter er blitt bestemt, går planleggingsprosessen videre til starten av Kellers merkepyramide. Pyramiden vil fungere som en mal i merkevarebyggingen for hvordan å best posisjonere seg i kundens bevissthet (17, s. 26). De lyseblå delene av pyramiden er assosiasjoner som skaperen av merkevaren har påvirkningsevne over, mens de mørkeblå delene er assosiasjoner som oppstår i kundens eget sinn (17, s. 144).

2.2.2.1 Merkekjennskap

Logikk tilsier at hvis merkevaren skal dukke opp i kundens sinn, må kunden vite om dens eksistens. Dette er et kontinuerlig arbeid som skaperen av en merkevare må opprettholde ved hjelp av ulike virkemidler. Kjennskap har to ulike måter det kan oppfattes, men ofte i en kombinasjon av de to: nemlig gjennom dybde og bredde i kjennskapen. Med dybde menes det den grad av sannsynlighet for at et behov vil vekke assosiasjoner til akkurat *den* merkevaren. Med bredde menes det *mengden* behov eller situasjoner hvor merkevaren dukker opp i sinnet (17, s. 143-144).

2.2.2.2 Merkets ytelse

Merkevaren må levere visse assosiasjoner i forhold til den faktiske funksjon. Her vil kunden vurdere i hvilken grad krav til praktisk funksjon, estetisk utseende og akseptable utgifter den oppfyller (17, s. 144-145). Merkevaren kan ha praktiske hovedfunksjoner, men også nyttige

tilleggsfunksjoner. Merkevarer sitt konsept vil påvirke hva som vektlegges ved ytelsen; slik som ved et funksjonelt konsept vil hovedfunksjonene være de dominerende i assosiasjonene, mens ved et symbolsk konsept vil hovedfunksjonene nedprioriteres i kundens tanker. Derimot hvis merkevarer bygges på et opplevelsesbasert konsept vil de praktiske funksjonene være helt ute av fokus. Egenskaper ved merkevarer slik som service, effektivitet og design blir en del av den positive opplevelsen som dermed definerer ytelsen, mens den praktiske funksjonen den utviser er mer et berikende element i den fulle opplevelsen (17, s. 146 og 147). Men hvilke utgifter som assosieres med merkevarer vil også være en sterk faktor ved merkets ytelse. Det skal ikke undervurderes hvordan pris-/nytte-vurderingen hos kunden kan virke avgjørende for kundens oppfattelse av merkevarerens ytelse (17, s. 148).

2.2.2.3 Merkets inntrykk

Merkevarer vil også vekke tanker av en mer abstrakt karakter, som vokser frem fra de berikende aspektene ved merkevarer. Dette er typisk brukerne, kjøps- og brukssituasjonen, merkepersonligheten og dets historikk og tradisjoner. Merkepersonlighet er et nyere uttrykk som referer til kommunikasjonen fra merkevarer til kunde gjennom menneskelige egenskaper (17, s. 148-149). Kilder til slik kommunikasjon er blant annet de ansatte som bygger merkevarer, kjendiser som fronter merkevarer, selve brukerne, merkevarerens kategori og distribusjonskanaler (17, s. 152-153).

Her kan merkevarerens konsept kombineres for å fremheve eksempler ved merkepersonlighet: funksjonelle konsept der det kommuniseres at apoteket gis egenskaper som «dyktig» og «omsorgsfull», symbolske konsept der visse bilmerker er «barskere» enn andre eller opplevelsesbaserte konsept der et flyselskap kan oppleves som mer «reiselystent». I forskning har det fremtredt et mønster der merkevarer med mer personlighet foretrekkes av kunder. Personlighet vil dermed være en av de mest dominerende faktorene ved merkevarerens inntrykk (17, s. 150).

2.2.2.4 Kundens evaluering av merket

Kundens evaluering av en merkevarer oppstår basert på den mottatte informasjon om den, og bygger på holdninger, tilfredshet og omdømme (17, s. 176). Ved holdninger menes de positive eller negative tankene rundt merkevarer som oppstår i kundens sinn, hvor styrken av denne holdningen bestemmes av grad av refleksjon rundt mottatt informasjon (17, s. 159). To kunder kan begge ha positive holdninger, men styrken er den konsekvensdrivende faktor i hvorvidt en kunde vil handle på sine holdninger (17, s. 163). Kundetilfredshet går ofte hånd i hånd med holdninger, da de ofte gi samme nyanse av respons. Hovedskille er at tilfredsheten er avhengig av en faktisk brukererfaring (17, s. 173). Den siste byggesteinen i evalueringen av merket er omdømme kan forklares som kunder som en gruppe sin samlede respons av merkevarer. Her vil andre deler av pyramiden, slik som merkets ytelse og inntrykk også spille inn (17, s. 175).

2.2.2.5 Kundens følelser for merket

Kunden vil inntre i en følelsestilstand i respons til eksponering for merkevarer (17, s. 181). Følelser kan være svært avgjørende i flere prosesser rundt beslutning av merkevarer; da spesielt i situasjoner der man for eksempel er stresset, presset for tid, lite motivert til å ta gjennomtenkte valg, mangler informasjon til å kunne gjøre et gjennomtenkt valg eller informasjonen er forskjellig avhengig av hvilken kilde man vender seg til (17, s. 184). De mest relevante følelsene en merkevare kan appellere til er følelser av ro, glede, trygghet annerkjennelse i sosiale sammenhenger og/eller økt selvfølelse (17, s. 182).

2.2.2.6 Kunde-merke-relasjonen

Det er lett å anta at kunde-merke-relasjonen kun påvirkes av to parter: kunden og merkevaren. Men nyere forskning viser at dette forholdet er nyansert videre av andre relasjoner kunden og merkevaren har (17, s. 194). Det vil si at relasjonen mellom kunde og merkeieier, kunde og kunder av samme merkevare, kunde og kunder av andre merkevarer, samt merkeieier sin relasjon til sin egen merkevare, vil påvirke den totale relasjonen mellom kunde og merkevare (17, s. 195).

Styrken av denne relasjonen vil avhenge av blant annet en gjensidig aktivitet fra begge parter i relasjonen. Når kunden investerer for eksempel penger, tid, og tilpasser vanene sine til denne merkevaren vil relasjonen bli sterkere. Men hvis det ikke investeres i merkevarebygging er ikke relasjonen ansett som gjensidig og styrken vil svekkes (17, s. 199-200). Relasjonens styrke avhenger også av hvor målrettet merket møter kundens behov/ønskede funksjoner og skaper et flerdimensjonalt innhold i relasjonen. Med dette menes det at merkevarebyggingen ikke bare skaper en repeterende adferd hos kunden, men skaper flere tilknytninger i relasjonen mellom partene. Slik vil kunde-merke-relasjonen i større grad kunne tilrettelegge relasjonen til kundens dynamiske behov gjennom livet (17, s. 200-202).

Kunde-merke-relasjonen vil slik forme en resonans eller samstemthet mellom partene som vil uttrykke seg gjennom kundens lojalitet, engasjement, holdninger og følelse av fellesskap (17, s. 202-203).

2.2.3 Virkemidler

Virkemidler er flere ulike metoder som brukes for å fremdrive merkevarens posisjon hos kundene (17, s. 263). Det finnes veldig mange ulike virkemidler som kan brukes i merkevarebygging, men i denne oppgaven vil det fokuseres på de virkemidler som brukes spesifikt i det fysiske apotek. Det vil nå listes virkemidler som har vært brukt de siste 200 årene.

2.2.3.1 Symboler

Symboler, eller logoer som det senere i fagspråket ville bli kalt (22), er blitt brukt av apotek i Europa helt siden 1400-tallet (23).

I starten brukte apotek i Norge hovedsakelig dyresymboler for sine apotek, der de mest vanlige var svanen, løven, ørnen, hjorten og elefanten (4, s. 17-18). Symbolbruken oppstod som følge av et behov for å skille seg ut, noe som vanligvis ble vekket når byen fikk sitt andre apotek (24). Årsaken til at apotekene brukte symboler var i starten av en ren praktisk funksjon, ettersom hus helt siden middelalderen, ikke var nummererte grunnet en stor andel analfabetisme i den norske befolkning. Apotekerne hengte derfor opp et skilt med symbolet over døren, malte symbolet på ytterveggen mot gaten og/eller satte opp skulpturer utenfor apoteket for å vise hva apoteket var oppkalt etter (25).

Apotekene sine valg av symboler var nøye gjennomtenkt da de ønsket å knytte apoteket til de verdier symbolet representerte. Symbolene var ofte gjenkjennelige for befolkningen ettersom de originalt var tilknyttet for eksempel den kristne tro, folkemedisin, gresk mytologi, astrologi og/eller germansk mytologi (25).

Norges første apotek i Bergen valgte svanen som sitt symbol ved etableringen av byens andre apotek i 1705 (13, s. 8). Svanen, foto 2.1, som symboliserer blant annet mot (25), lys, klokskap og verdighet (11, s. 25) har en rik tilknytting til flere gjenkjennelige aspekter i datidens og fortidens samfunn. Fra kristendommen er svanen et gjenkjennelig symbol på Kristus døds kamp (25), mens fra alkymien symboliserer svanen varer av renhet (11, s. 25). I gresk mytologi er svanen et hellig dyr som skal ha gitt Apollo framtidsforutsigende evner (25).

Løven som ble symbolet for Bergens andre apotek, er sterkt tilknyttet den kristne tro der løven symboliserte Kristus og der jødernes hebraiske ord for løve og ild var det samme (25).

Denne dobbeltbetydningen av ordet blir tydeligere når løven også er symbol på livskraft (11, s. 25), styrke og klokskap. Løvens blod, hjerte og fett ble også mye brukt i folkemedisin (25). Andre dyrenavn var for eksempel ørnen, foto 2.2,



Foto 2.1: Svaneskulptur utenfor Svaneapoteket i Bergen. Fotograf: Nina Aldin Thune.



Foto 2.2: Tidligere Ørnen Apotek i Bergen sin gullfargede ørneskulptur og diverse standkar, nå på utstilling i Apotek 1 Lagunen sin bakreseptur.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther

som symboliserte Kristi himmelfart (11, s. 25) og hjorten som symboliserte ungdommelig kraft og langt liv iblant annet kristendom og folketro. Elefanten var et mer eksotisk blikkfang som ble vanligere i Norge på 1600-tallet og ga assosiasjoner til flere av varene i apotek, som for eksempel krydder og elfenben som begge kom langveisfra (25).

Apotek ble også oppkalt etter guder og helgener slik som Hygiea og St. Olav, og

fikk derfor symboler som Hygieas beger, Asklepios stav og avbildning av helgener. Det ble også brukt symboler slik som urter og farmasitekniske bruksting som morter og pistill (24).

I Europa var de vanligste symbolene for apotek varianter av morter og pistill, Rx, Hygieas beger, Asklepios stav og det grønne greske korset. I Norge har for eksempel Hygieas beger med en slange slynget rundt vært i bruk siden 1913 (23). I nyere tid ved introduksjon av kjedekonsept i år 2001 (11, s. 24) ble disse mest kjente tegnene videreført som kjedelogoer med Vitusapotek sin tidligere morter og pistill, Apotek 1 sitt grønne og hvite kors og Alliance apotek sine tidligere to grønne hjerter som til sammen former et kors (24).



Foto 2.3, 2.4 & 2.5: Vitusapotek, Apotek 1 og Alliance apotek sine logoer. Vitusapotek og Alliance apotek sine logoer er blitt erstattet av andre logoer.

Fotograf: Nina Aldin Thune.

2.2.3.2 Standkar

Standkar var oppbevaringsbøsser av ulik størrelse og fasong, med ofte vakre signaturer/merkinger, samt dekorative farger og mønster (10, s. 432). Standkar har vært et naturlig tilskudd i apotekets interiør helt fra apotekenes introduksjon i Norge i 1595 frem til den begynnende reduksjon av apotekenes legemiddelproduksjon rundt 1960. Standkar var brukt til å oppbevare ulike råvarer og halvfabrikata til bruk i tillagningen av legemidler (26).

De første standkarene bestod av tre eller klart glass, inntil rundt 1850 da tre gradvis ble faset ut til fordel for glass, keramikk og porselen. Til tross for treverk sin prisgunstige fordel, ble samfunnet mer hygienebevisst og favoriserte derfor de nyere materialene som både var lettere å rense så vel som forlenget holdbarheten til innholdet (26). Utseende på disse beholderne fulgte ofte trendene, og er derfor påvirket av mange ulike stiler fra blant annet renessansen,

barokken, rokokkoen og klassisismen (10, s. 420). Selv om dets funksjon svant hen, er standkarene blitt videreført som pynt i dagens apotekinteriør (13, s. 13) og er med på å legitimere farmasien sin historie i apoteket.



Foto 2.6: blåmalt trebøsse dekorert i gullmaling fra ca. 1750.

Fotograf: Fritjof Arentz ved Norsk Farmasihistorisk Museum (27).



Foto 2.7: firkantet standkar i glass med løvemotiv fra Løveapoteket i Bergen, opprettet 1705.

Fotograf: Jon-Erik Faksvaag ved Norsk Farmasihistorisk Museum (28).

2.2.3.3 Etiketter

Egenproduserte etiketter, også kalt signaturer, var brukt til å merke produktene i apoteket helt frem til 1980-tallet da apotekene gikk helt over til ferdige produkter fra farmasøytisk industri. Det som gjorde disse etikettene spesielle for apotek, var at hvert apotek ville dekorere sine etiketter på hver sin gjenkjennelige måte med navn og ofte symbolet til apoteket. De var ofte svært vakkert dekorert med detaljerte innramminger og bilder (29). Selv om signaturer ikke er i bruk lenger i dagens apotek har produsenten Son Apoteklab med sin «Svanens vitaminkrem» (30) og Løveapoteket i Tønsberg, nå levert av Apotek 1, med sin «Løvens barnekrem» (31) videreført denne tradisjonen som produkter som kan selges i alle Norges apotek uavhengig av apoteknavn.



Foto 2.8 & 2.9: Svanens vitaminkrem og Løvens Barnekrem er fremdeles å finne i apotekenes hyller i dag.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther



Foto 2.10: Etikett for reseptfritt legemiddel fra Apoteket Kronen i Bergen antatt i bruk 1939-1965. Fotograf: Eva Brænd ved Norsk Farmasihistorisk Museum (32).

For reseptfrie varer brukte de ofte ferdigtrykte signaturer med standardisert fargekoding, der hvit var for innvendig bruk og rødt var for utvendig bruk. Navnet på produktet og apoteket som produserte det var alltid på etiketten, gjerne med en veiledning til bruk og etter hvert også oftere innholdet til produktet (29).

Forskrevne legemidler var mer detaljerte i sin merking med både veiledning, innhold, forskrivende lege og produserende farmasøyt skrevet på etiketten. Tidligere ble disse

etikettene skrevet for hånd før 1950-tallet da skrivemaskiner tok over arbeidet (29).

I dagens apotek brukes det fremdeles etiketter på forskrevne legemidler utlevert i resepturen, men disse er standardiserte merker brukt i alle apotek der kun pasienten sitt navn, indikasjon og bruksveiledning påføres. Navnet på apoteket og legen vil trykkes på i svært liten standardisert skrift uten noen form for kjennetegn for det enkelte apotek eller apotekkjede (33).

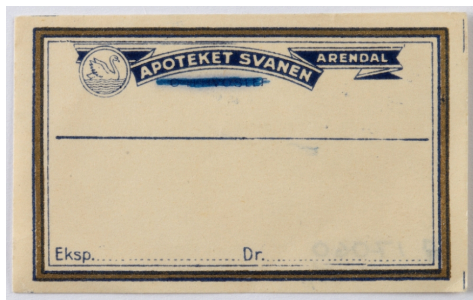


Foto 2.11: Etikett for reseptbelagte legemidler fra Apoteket Svanen i Arendal i bruk 1937-1941. Fotograf: Eva Brænd ved Norsk Farmasihistorisk Museum (34).



Foto 2.12: Etikett for reseptbelagte legemidler brukt i dagens apotek. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

2.2.3.4 Reseptkonvolutter

Reseptkonvolutter var konvolutter som apoteket leverte ut sammen med papirreseptene etter ekspedisjon (35). De klassiske konvoluttene har vært til stede i Norden helt siden 1870-årene og helt frem til 1990-årene.

Konvoluttene hadde to hovedfunksjoner: informere om riktig legemiddelbruk og for å markere apotekets tilstedeværelse også utenfor apotekets dører (36). I begynnelsen var konvoluttene av veldig enkel karakter med gjerne kun apotekets navn, men apotekerne skjønte raskt hvordan konvoluttene kunne tydeliggjøre apoteket utad i samfunnet. Det ble snart svært intrikate og vakre design på konvoluttene utført av kunstnere, med for eksempel apotekerens etternavn, bilde av apoteket, dets symbol eller andre bilder assosiert med apoteket. Konvoluttene ble sterke blikkfang som skulle lede kundene og deres omgangskrets til det samme apoteket på ny. Videre ble baksiden fylt med viktig informasjon om korrekt bruk av legemidler og hvordan å bruke resepten. Reseptkonvoluttene var en viktig del av apotekets merkevare helt frem til introduksjonen av den nåværende apotekloven i år 2000, da kjedekonseptene ble vanlig. Kjedene bruker fremdeles reseptkonvolutter, men disse har et standardisert og enkelt utseende i plast uten noen form for tilhørighet til enkeltapotek innad i kjeden. De blir i mindre grad brukt i dag som følge av at de fleste resepter blir forskrevet elektronisk av legene (35).



Foto 2.13: Reseptkonvolutt fra Apotek Ørnen i Larvik i bruk 1904-1917.

Fotograf: Jon-Erik Faksvaag ved Norsk Farmasihistorisk Museum (36).

2.2.3.5 Interiør



Foto 2.14: Prospekt av Johan Dreier, levetid 1775-1834. Avbilder Løveapoteket i Bergen (37).

som medisinske planter og guder (38). I mange tilfeller hadde apoteket en praktfull fondvegg, ofte kronet med en klokke i toppen, bak disken for lett tilgjengelig oppbevaring av de vakre

Gjennom 1800-tallet økte apotekenes inntekter meget og dette var det mange apotekere, da spesielt fra cirka 1850 og utover, som ønsket å uttrykke gjennom interiøret som møtte kundene deres. Det begynte å dukke opp forseggjorte innredninger i dyre treslag slik som mahogni med vakre utskjæringer, ornamenter, dekorerte glassplater i taket og intrikate mønster på gulvets fliser. Videre var tak og vegger ofte dekorert med apotekets symboler eller andre temaer slik

standkarene. Det hadde hovedsakelig en praktisk funksjon, men var også med på å fange kunders blikk (39).

Selve planløsningen av apotekene som kundene ble møtt med på denne tiden var en helt annen enn den sett i dagens apotek; Offisinet, det som publikumsrommet tidligere ble kalt, hadde tradisjonelt en skranke som separerte kunder og varer. Bak skranken ble varer som ble solgt direkte over disk oppbevart i de mange små skuffene under disken og standkar hvilende på hyllene som prydet veggene. Ettersom de ansattes oppgaver i apoteket endret seg lite, ble dette eksklusive interiøret i stor grad beholdt helt frem mot andre verdenskrig (13, s. 13).

Under arbeid av en fersk utgave av den norske farmakopé i 1937 ble det tydelig at

apotekene ville bli stilt helt nye krav til deres lokaler, inventar og utstyr fremover. Den nye farmakopé kom som et svar på nye behov skapt fra den sterke faglige utviklingen innenfor farmasøytenes domene. Store moderniserende endringer ble nødvendig i apotekene for å leve opp til de nye standardene. Det ble dermed utlyst en arkitekturkonkurranse i 1942 av Norsk Farmaceutisk Selskap. Vinneren ble et funksjonalistisk design med fokus på effektivisering og optimalisering av det tilgjengelige areal (3, s. 217).

Kunden ble møtt med et ganske annet inntrykk i offisinet der intrikate utskjæringer var blitt erstattet av glatte trepanelvegger, men fremdeles i ganske dyre treslag som mahogni og teak (41, s. 167). Det ble videre brukt nyere slitesterke materialer til benkeplattene, som linoleum, laminat og trefiberplater, samt golvene fikk et belegg med farget plastvinyl (41, s. 168).

Den klassiske fondveggen med skuffer og standkar var blitt erstattet av større skuffer

og minimalistiske skapdører, men hyller ville etter hvert bli gjenintrodusert ettersom det ble uttrykt savn av de klassiske standkarene (41, s. 167). Planløsningen hadde logiske plasseringer av arbeidsstasjoner i tillegg til at det ble laget egne rom til tablettproduksjon, analyse, aseptisk produksjon, pulverisering og pakking. Denne moderniseringen ble pålagt alle Norges apotek og foregikk frem til 1960-tallet, med tanke om at apotek skulle ha legemiddelproduksjon som sitt primære fokus. Dette ville bli satt spørsmål ved gjennom hele moderniseringsprosessen og ville senere påvirke interiøret i en ny retning (3, s. 218-219).



Foto 2.15: Interiøret til Apotek Ørnen i Bergen fotografert i tidsrommet 1932-1936.

Fotograf: Knud Knudsen. Fotografi hentet fra spesialsamlingene til UiB (40).



Foto 2.16: Lillestrøm apotek sitt interiør fra 1977. Fotografi fra NAF-gårdene.

Fra 1960-tallet begynte industrien å ta mer og mer over produksjonen av legemidler, mye grunnet lovverkets økende krav til produksjonslokaler, og apotekene hadde dermed ikke lenger like stort behov for plass bak skranken til produksjon. Apotekene gikk dermed gradvis vekk ifra «det gamle apotek» og ville med 70-tallet introdusere «det åpne apotek», der publikumskontakten ville stå i nytt fokus (41, s. 183). Publikumsrommet ble større og lysere med flere vinduer og ble heller gulvlagt med stein- og keramikkfliser (41, s. 181). Bak skranken ble ferdigpakkede reseptfrie legemidler og håndkjøpsprodukter utstilt i skråkassetter, altså uttrekkbare skråstilte hyller, slik at de ble lettere tilgjengelig for både kunder å se, samt ansatte å plukke frem til kunden. Informasjonsrom ble også introdusert i det voksende publikumsrommet, der kunden ble tilbudt et eget rom for mer diskre samtale (41, s. 183).



Foto 2.17: selvvalgsreol ved Røros apotek i 1992. Fotograf: Nina Aldin Thune.

Omkring 1981 ble «selvvalgsavdeling», et konsept adoptert fra nabolandet Sverige, utprøvd for første gang i et norsk apotek ved navn Vestsiden apotek i Fredrikstad. Introduksjonen av selvvalgsavdelingen ga kunder mulighet til å selv plukke og velge fra reseptfrie legemidler og handelsvarer som ble stilt opp i hyller utenfor skranken. Hensikten med selvbetjeningshyller var at det synlige vareutvalget skulle stimulere til samtale og spørsmål rundt kundens behov og sørge for korrekt bruk av legemidler (3, s. 262-263).

I 1987 ble «direktereseptur» introdusert i norske apotek (42). Der kunder tidligere måtte levere inn resepter ved den ene enden av skranken og senere hente det klargjorte legemiddelet ved motsatt ende, var nå skranken inndelt ved hjelp av trepanel til små direkteresepturer hvor innlevering og ekspedisjon av resept skjedde i samme kundemøtet (3, s. 274). De siste skrankene var blitt senket fra brysthøyde ned til hoftehøyde ved inngangen til 1990, og et åpent oversiktig apotek var blitt den gyldne standard. Direkteresepturen ble det siste nye innslaget i konseptet «det åpne apotek».

Apoteket fikk gjennom 1990-tallet et lyst og åpent preg, med visuelle innslag slik som mer farger (3, s. 273-275) og noen kortlevde eksperimentelle innslag som for eksempel piktogrammer over hyllene.

Med implementeringen av den nye apotekloven i 2001, ble de fleste individuelt eide apotekene rekruttert over i apotekkjeder med det uniforme interiør som vi ser i apotekene i dag (43). Apotekkjedene har videreført de siste arkitektoniske innslagene med direktereseptur og større selvvalg, samt redusert laboratoriene



Foto 2.18: Svaneapoteket i Porsgrunn rundt år 1999. Fotograf: Nina Aldin Thune.

til en enkelt benk til tilberedning av legemidler. Det gamle apotekinteriøret er blitt satt til side for et kjedekonsept med valg av farger, design og materialer som vekker assosiasjoner til supermarked sine interiør (44).

Trekker en linjer til andre bedrifter, kan det vitnes at når apotekene i større grad har gått vekk fra sitt tradisjonelle interiørdesign til et mer varehandel-preget interiør, har andre merkevarer videreført apoteket som en merkevare, for å styrke troverdigheten ved sine egne produkter. Dette kan ses hos merkevarer som L'Occitane og Kiehl's der de aktivt bruker for eksempel standkar som pynt i sine interiør i de fysiske utsalgssteder, foto 2.19 og 2.20.



Foto 2.19: interiøret i butikken L'Occitane ved Lagunen Storsenter, Bergen. Legg merke til de klassiske standkarene og små skuffene.
Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

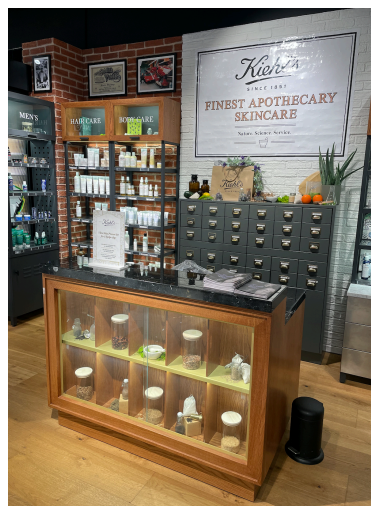


Foto 2.20: Kiehl's-utsalg i butikken Fredrik & Louisa ved Lagunen Storsenter, Bergen. Legg merke til de klassiske standkarene, små skuffene og bevisste bruken av ordet «apothecary».
Fotograf: Susanna Kathleen Lawther

Flytter en blikket mot fremtidens apotek, har Vitusapotek som den første av de fire store apotekkjedene i Norge, i året 2022 testet ut et nytenkende apotekkonsept for å tilrettelegge og forbedre opplevelsen av apoteket. Fargespillet i hele apoteket er blitt endret til duse trefarger langs vegger og hyller i hele apoteket, noe som skaper en behagelig atmosfære og arealet er tydelig delt inn for å lett kunne finne frem i apoteket. Trepanelene i Vitusapotek som har blitt tatt i bruk virker som en revitalisert utgave av 1990-talls apotekene, der bjørk og bøk slik som vist i Røros apotek foto 2.17, er blitt erstattet av litt mer tidstypiske mørkere treslag.

Disse duse trefargene har masterstudent tidligere observert i småskala bruk i flere Apotek 1 og Vitusapotek, men da kun som en enkelthylle, som for eksempel hudpleiehyllen. Kassen i selvalget som pleier å stå ved utgangen i apotek, er blitt flyttet til midten av apoteket, for å skape et midtpunkt i apoteket som korter ned avstand og øker de ansatte sin tilgjengelighet. Resepturene er blitt



Foto 2.21: Vitusapotek Røa sitt nye interiør.
Fotograf: Nils Vanebo (45).

trukket lengre vekk fra selvvalget og større skillevegger mellom direkteresepturene er blitt innført, begge deler for å øke diskresjonen for reseptkundene. Apotekkjeden har også lagt til rette for fremtidens økende nettbestilling, ved å lage en egen disk og et eget kølappsystem for klick-og-hent-kunder. Dette kan vekke tanker til det gamle systemet der en ville bestilt klargjøring av et legemiddel etter resept ved ene enden av disken, som i dag blir apotekkjedens nettside. Senere hentet en det klargjorte legemiddelet ved andre enden av disken, som nå blir dagens klick-og-hent-disk. Bak direkteresepturen er legemiddelkarusellen helt fjernet og erstattet av skuffesystem langs hele bakveggen. Antall tjenesterom, eller inforom, er blitt økt for å tilrettelegge for god rådgivning og flere tjenester for fremtiden. Foreløpig får pilotprosjektet ved Vitusapotek Røa gode tilbakemeldinger fra kunder, og vil etter 6 måneders utprøving bli utvidet til at det nye interiøret er å finne i flere av Vitusapotekene fremover (46).

2.2.3.6 Reklame

Reklame sett i sammenheng med apotek er en form for markedskommunikasjon der et produkt og/eller en tjeneste blir trukket frem med den hensikt å oppnå et salg. Det gjennomføres ved å sette fokus på produktet/tjenesten, skape interesse, informere og kommunisere hos hvilken selger en kan tilegne seg dette produktet/denne tjenesten. Typisk i reklame brukes det visuelle effekter med grafisk design og tekst som kommuniseres gjennom reklameannonser i ulike mediekkanaler som for eksempel avis, magasiner, bannere på internett, videosnutter på tv, plakater på offentlige steder og inne i apoteket (47). I denne oppgaven vil kun den reklamen som apoteket kommuniserer fysisk inne i apoteket bli vurdert.

I Norge lyder Legemiddelforskriften fra 2010 at det ikke kan drives reklame for reseptpliktige legemidler til allmennheten. Ved reklame for reseptfrie legemidler er det kun tillatt å anbefale dem til behandling av milde sykdommer eller symptomer som ikke behøver diagnostisering eller behandling av kompetent helsepersonell. Det er også strenge reguleringer for hva reklamen skal inneholde av informasjon (48). Legemiddeloven fra 1964 tillot derimot legemiddelreklame forhåndsgodkjent av kongen (49) helt frem til introduksjonen av en ny forskrift om reklame for legemidler i 1982 som kun tillot reklame for reseptfrie legemidler (50). Reklame for resten av apotekets handelsvarer reguleres av Markedsføringsloven fra 2009 som angir at reklamen skal være sann og ikke villedende (51).

2.2.3.7 Slagord

Slagord er enkeltord eller korte setninger som tilegnes og støtter opp merkevaren med den hensikt å kommunisere noe vesentlig til kunden (52). Slagordet vil ofte fremheve egenskaper ved merkevaren eller ha et overtalende budskap. Dette er en del av virksomhetens varemerke som kan jevnlig endres og er lett å endre uten negative konsekvenser for merkevaren. Så lenge slagordets kjernebudskap beholdes i endringen vil en endring i for eksempel ordlyd være med på å holde et varemerke moderne i et raskt endrende marked (17, s. 283-284).

2.2.3.8 Logoer

Logoer, som symbolene senere ville bli kalt, er visuelle symboler som brukes for å gjøre virksomheter lett gjenkjennelig (22). Logoer er en del av varemerket til dagens apotek og brukes i dag hensiktsmessig i merkevarebygging. Dette skyldes at forskning viser en sterkere korrelasjon mellom læring og visuelle symboler enn ved læring og navn på virksomheter. Logoer er også et viktig virkemiddel som brukes i merkevarebygging for å holde merkevaren oppdatert. Ved å gjøre jevnlig subtile endringer av designet på logoen kan merkevarens utstråling holde seg moderne over årene, uten at merkevaren blir ugjenkjennelig, noe som er uunngåelig ved for eksempel endring av navn på virksomheten (17, s. 278).

2.2.3.9 Uniform

En uniform er en bekledding av lik karakter, brukt av personer i ulike virksomheter for å vise mennesker rundt dem hvor de hører til, og hvilken oppgave de skal utføre. Dette er typisk å observere i både privat og offentlig virksomhet, som for eksempel i butikk, helsevesen, politi eller militæret (53).

I dagens apotek kan man ved observasjon i de fysiske apotek se at hver kjede har sin egen uniform som brukes av de ansatte, med tilhørende skilt med tittel festet til overdelen. Det er ikke uvanlig å se ulike variasjoner av uniformer i apotekene som de ansatte fritt kan velge mellom, for å lettere kunne tilrettelegge for de ulike årstider, samt de ansattes ulike behov og preferanser. Eksempler på dette er at det i samme apotek kan observeres en ansatt i skjorte samtidig med en ansatt i trikotgenser, dog i samme farger tilhørende apotekets logo.



Foto 2.22: eksempel på dagens uniformer i apotek. Modell: Gökhan Kilinc ved Apotek 1 Galleriet. Fotograf: Jennifer Marie Stople.



Foto 2.23: eksempel på bekledding i apotek i 1903. Bestyrer Carl E. Sverre ved fillialapoteket Verdalsøra apotek. Fotograf: S. Bjerkan.

I fortidens apotek kan man fra eldre fotografier dedusere at uniform ikke var vanlig i apotekene, men at det allikevel var en forventning om at apotekeren skulle kle seg stilrent i enten dress eller en fin skjorte og jakke.

Senere utviklet bekleddingen seg til en mer profesjonsrettet standard laboratoriefrakk, som nok kan skyldes de endrede rutiner rundt produksjon i apotekene der krav til korrekte arbeidsklær ved produksjon var høyere.

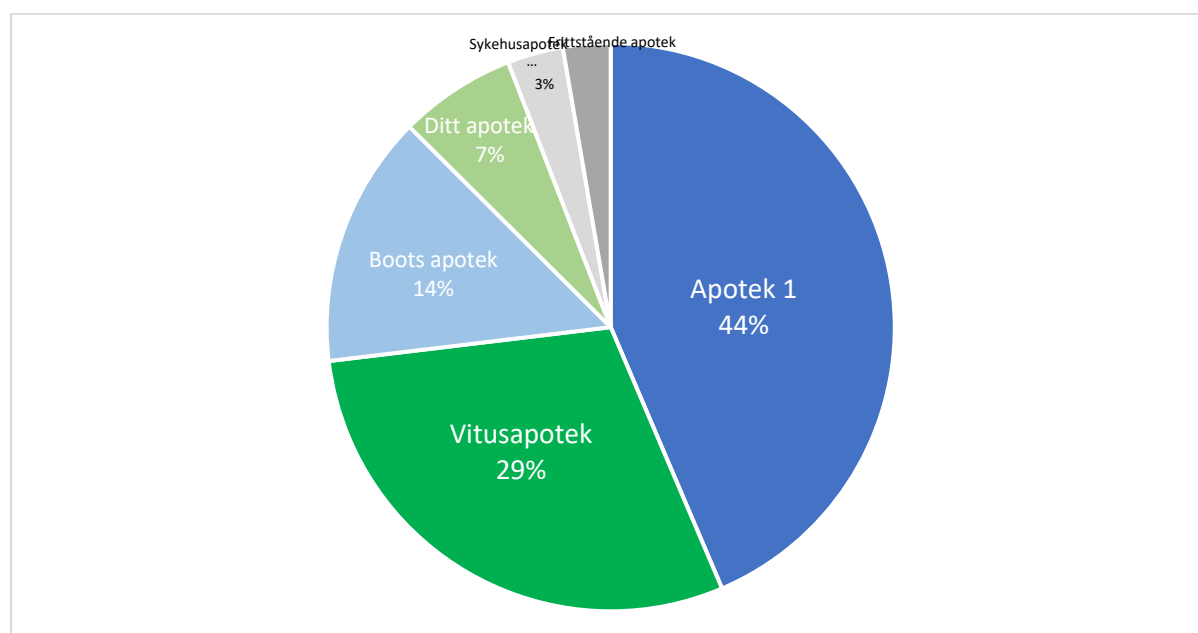


Foto 2.24: eksempel på bekledding i apotek på 1990-tallet. Apoteker Bjørn Jøldal ved Sandvika apotek. Fotografi fra Norsk Medisinaldepot (54).

2.3 Norges apotekkjeder

Bare 2 år etter introduksjon av kjededannelse av apotek i Norge, var hele 67% av Norges privateide apotek blitt kjøpt opp av de tre store apotekkjedene: Apotek1, Norsk Medisinaldepot og Alliance Unichem. Disse tre apotekkjedene er dominerende selv i dag, og har siden deres introduksjon økt antall apotek i Norge fra cirka 400 apotek i 2001 (43) til 1037 apotek per 1. Mai 2022. Av denne totale mengden apotek er 94% underlagt de tre oppgitte apotekkjedene (55). Med kjeder menes det flere forretninger som er samlet under samme selskap og navn. Apotekkjededrift kan videre deles inn i fire former: filial, frivillig, franchising og kommisjonær (56).

Med *filialapotek* menes det to eller flere apotek som underlegges samme apotek- og driftskonsesjoner som et hovedapotek, oftest som følge av mangel på apotekere (57). Med *frivillige* apotekkjeder, menes det selvstendige apotek som inngår samarbeid under samme navn, med den hensikt å motta de samme fordeler som ved stordrift. *Franchising* er når et apotekselskap selger lisens til apotek slik at de kan benytte seg av deres kjedekonsept, produkter og navn. Dette skjer i bytte mot en prosentvis andel av apotekenes årlige inntekter. *Kommisjonære* apotekkjeder er svært like franchiser, med det unntak at det i denne situasjonen er det selskapet selv som eier forretningslokalet i tillegg. Det er ikke uvanlig at det brukes en kombinasjon mellom flere former for kjededrift i samme selskap (58), dog i apotekbransjen ser man mest franchising og frivillige kjeder (24).



Figur 2.4: Norges prosentvise fordeling av apotekkjeder, sykehusapotek og frittstående apotek per 1. mai 2022 (55).

2.3.1 Apotek 1

Apotekkjeden Apotek 1 er i dag eid av selskapet Apotek 1 Gruppen AS som videre eies av Phoenix group, som er av tysk opphav (59). Apotekkjeden AS, som Apotek 1 tidligere het, var tidligere et holdingselskap, med grossisten Apotekkjeden Distribusjon AS og apotekkjeden Apotek 1 Norge AS som datterselskaper (60, s. 274). Apotekkjeden AS ble først skapt i 1995 av Norsk Apotekerforening, men de har siden solgt seg ut. I starten kjøpte Apotekkjeden inn sine varer fra grossister utenifra, men i år 2000 allierte de seg med legemiddelgrossisten Tamro AS som de ved lovendringen integrerte seg vertikalt med (60, s. 275). I dag er Apotek 1 den ledende apotekkjeden per 2022 med hele 452 apotek (55).

Slagord: «Vår kunnskap, din trygghet» (61).

Logo



Foto 2.25 & 2.26: Apotek 1 sin første logo ved siden av dagens logo.

Fotograf: Nina Aldin Thune.

Foto 2.27: Apotek 1 Nesttun, Bergen.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther

Logoen til Apotek 1 har beholdt sin fargekombinasjon av hvit, grønn og blå siden sin begynnelse. Apotekkjeden har som flere andre valgt å bruke korset som sitt symbol, da dette er ett av de mest vanlige i europa.

Interiør:



Foto 2.28: interiøret ved Apotek 1 Lagunetoppen.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Interiøret til Apotek 1 skiller seg noe ut fra de andre apotekkjedene, da skiltet over hyllene er merkbart høyere og bruker blått til å ramme inn ordene. Videre brukes en lampeopplyst bakgrunn i skiltene. Blått er en dominerende farge gjennom det ellers nøytrale hvite interiøret, som kan bli sett i skiltene, hyllekantene og infolappene over noen av prisene.

Uniform:



Foto 2.29: Uniform hos Apotek 1.

*Modell: Gøkhan Kilinc ved
Apotek 1 Galleriet.*

Fotograf: Jennifer Marie Stople.

Uniformene til Apotek 1 er igjen dominert av den blå fargen. Uniformen finnes i mange ulike variasjoner med kjeden sin logo, som skjorte, t-skjorte, trikotgenser, samt genser med krage og knepping. Kan kombineres med diverse mørkeblå sommer- og vinterbukser, samt skjørt og ulljakke. Apoteket har også t-skjorter som brukes i ulike kampanjer, med farger utenom apotekkjedens vante blå.

Egne varemerker:



Foto 2.30, 2.31 & 2.32:

*Varemerkene Dermica, Metode
og dagli'. Fotograf Susanna
Kathleen Lawther.*

Apotek 1 har egne varemerker som kun de som apotekkjede fører. Dermica er en serie som fokuserer på hudpleie (62), Metode fokuserer på problemløsning (63) og dagli' fokuserer på prisgunstighet (64).

2.3.2 Vitusapotek

Norsk Medisinaldepot AS er et holdingselskap, med grossisten NMD Grossisthandel AS og apotekkjeden Vitusapotek AS som datterselskaper. NMD er historisk sett et norsk statlig eid grossistselskap, men har siden oktober 2001 vært fusjonert med Celesio AG stedsfestet i Tyskland (60, s. 274), som ved sammenslåingen gikk under navnet GEHE. Da Stortingets erklæring av endring i apotekloven ble kjent i 1998, navnga NMD først apotekkjeden sin for «Vitusapotekene», men dette ble et kortlevd navn da fusjonen mellom selskapene skjedde bare noen måneder etter apoteklovens ikrafttredelse i mars 2001. Ved oktober var navnet blitt endret til det vi kjenner i dag som «Vitusapotek» og logoen ble endret (65). I dag har Norge 306 Vitusapotek (55), der cirka 38 av dem er franchise-apotek (65).

Slagord: I begynnelsen var slagordet «En friskere hverdag» (66), men siden 2015 har dette blitt endret til «Vi vet» (65).

Logo

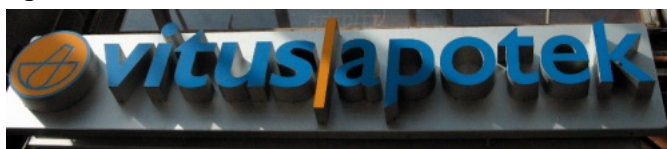


Foto 2.33: Vitusapotek sin tidligere logo med pistill og morter, samt tidligere fargekombinasjoner.

Fotograf: Nina Aldin Thune.



Foto 2.34: Vitusapotek sin nåværende logo. Vitusapotek Minde, Bergen.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

I starten hadde Vitusapotek blått og gult som sine hovedfarger i logo før de senere gikk over til ulike toner av grønn, foto 2.33 og 2.34. Apotekkjeden hadde lenge den tradisjonelle morter og pistill som en del av sin logo, men har siden gått over til å bruke kors på samme måte som flere andre apotekkjeder.

Interiør



Foto 2.35: Interiør ved Vitusapotek Minde.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Vitusapotek sitt interiør er svært minimalistisk med hvite bakgrunner og mørkegrå skrift på pleksiglasskiltene over hyllene. Den samme grønne fargen som i logoen blir brukt til å markere priser på hyllekanten som er på kampanje.

Uniform



Foto 2.36: Uniform hos Vitusapotek.

Modell: Anita Thorsheim ved Vitusapotek Minde.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Uniformene til Vitusapotek er hovedsakelig hvite og flere bærer preg av utseende til sykepleieuniformer. Buksene er hvite og kan kombineres med hvit skjorte, grå strikkejakke eller en grønn t-skjorte med Vitusapotek sin logo og/eller tidvise kampanjer. Flere av uniformene de ansatte kan velge mellom mangler Vitusapotek sin logo.

Egne varemerker



Foto 2.37 og 2.38: varemerkene Lloyds Pharmacy og Vidi. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Vitusapotek har egne varemerker som kun de som apotekkjede fører. Lloyds Pharmacy fokuserer på kvalitet og pris (67) og Vidi fokuserer på trygghet og pris. Navnet Vidi kommer fra å kombinere navnene Vitusapotek og Ditt Apotek. Vidi har flere underkategorier: Vidi pluss som er kosttilskudd, Vidi Velvære som er hygienerettede produkter, Vidi Barn som er hygieneprodukter til barn og Vidi Care som er en rekke spesialprodukter (68).

2.3.3 Boots apotek

Alliance UniChem Norge AS er et tidligere britisk stedfestet selskap, som i 2002 slo seg sammen med grossisten Holtung AS. Sammen introduserte de apotekkjeden Alliance Unichem, som skulle bli forgjengeren til det vi i dag kjenner som Boots apotek (60, s. 275). Alliance Unichem-apotekene ble en kortlevd affære, da Alliance Unichem etter hvert slo seg sammen med Boots Group til å bli selskapet Alliance Boots, som skulle åpne sine første apotek i Norge allerede i 2008 (69). I 2014 gikk Alliance Boots over til å bli amerikansk eid når Wallgreen Company kjøpte opp selskapet og dannet selskapet Wallgreens Boots Alliance, som har inntil nylig vært hovedeieren av det vi i Norge kjenner som Boots apotek. Boots apotek er under der igjen eid av Alliance Healthcare Norge Apotekdrift AS med grossisten Alliance Healthcare Norge som grossist (70). Så nylig som 2021 har selskapet igjen byttet eier til AmerisourceBergen, en grossist av legemidler fra USA (71).

Slagord: Alliance apotekene brukte slagordet «For hele deg» ved sin introduksjon til Norge. “Feel good!” ble referert til som Boots apotek sitt slagord i deres egne pressemeldinger i 2017 (72). 26. Oktober lastet Boots apotek opp en ny tv-reklame på deres YouTube-kanal med et nytt slagord: «Bedre helse, hele livet» (73).

Logo



*Foto 2.39: Alliance Unichem sin tidligere logo.
Fotograf: Nina Aldin Thune.*



*Foto 2.40: Boots apotek sin nåværende logo.
Boots apotek Laksevåg, Laksevåg senter,
Bergen.
Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.*

Boots apotek sin logo har helt siden sin tid som Alliance Unichem brukt fargene grønn, hvit og blå i sin logo. De har derimot gått vekk ifra Unichem sine piler, og heller gått over til det klassiske grønne korset slik som Apotek og Vitusapotek har. Boots skiller seg en del ut med logoen som følge av den merkbare løkkeskriften i designet deres, og totalt sett er det blått og hvitt som dominerer logoen deres nå.

Interiør



Foto 2.41: Interiør ved Boots apotek Laksevåg.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Interiøret til Boots apotek er svært hvitt og minimalistisk, men har brukt sin dominerende blåfarge fra logoen videre i skriften i skiltene over hyllene. Opplyste skilt er med på å gjøre skiltene mer synlige.

Uniform



Foto 2.42: Uniform hos Boots apotek.

Modell: Gisle Solhaug ved

Boots apotek Laksevåg.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Boots apotek sine uniformer er hovedsakelig hvite med svarte/mørkeblå detaljer, der noen av de ligner sykepleieuniformer. Skjorter med og uten Boots logo og mørke strikkejakker er å velge mellom.

Egne varemerker



Foto 2.43, 2.44, 2.45 & 2.46: Varemerkene No.7, Soltan, Soap & Glory og Boots.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Boots apotek har egne varemerker som kun de som apotekkjede fører. No7 er apotekkjedens eldste varemerke fra 1935 som fokuserer på klinisk dokumentert hudpleie og sminke (74). Soltan er Boots sin solpleieserie (75) og Soap & Glory fokuserer på velvære til rimelige priser (76), mens Boots-merket er oppkalt etter apotekkjeden. Boots apotek har ikke oppgitt noen spesielle beskrivelser rundt denne serien på deres nettside som masterstudenten har vært i stand til å finne.

Boots apotek hadde i tillegg et varemerke kalt Botanics, men i skrivende stund i 2022 er den i prosessen med å bli faset helt ut av de fysiske og digitale Boots apotek, ifølge apoteker ved Boots Laksevåg. Dette underbygges videre ved at det er kun ett Botanics-produkt igjen tilgjengelig i nettapoteket (77).

2.3.4 Ditt apotek

Ditt apotek er en frivillig apotekkjede bestående av en rekke privateide apotek underlagt NMD, og ble opprettet samtidig med Vitusapotekene (60). Denne apotekkjeden ble opprettet for å gi frittstående apotek en mulighet til å fortsette sin frihetsbetonte drift uten å måtte selge apoteket. Denne apotekkjeden lokaliserer seg ofte mer ute i distriktene og står i større grad fritt til å styre selv for å bedre tilpasse seg den lokale kundegruppen. Ofte pleier apoteket å bli døpt om til det stedsnavn der den er lokalisert, men vil fremdeles benytte seg av kampanjer og interiør tilsendt av NMD (65).

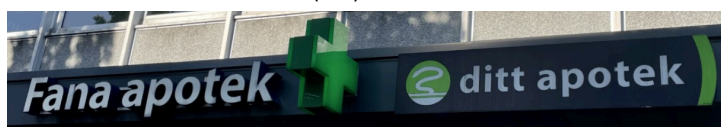


Foto 2.47: Eksempel på omdøping av et Ditt apotek. Her er apoteket oppkalt etter regionen Fana i Bergen. Fana Apotek på Nesttun, Bergen.

Slagord: «Tettere på» (65).

Logo



Foto 2.48: Ditt Apotek sin logo. Sandviken apotek, Bergen. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Ditt apotek sin logo bruker den samme fargekombinasjonen av hvitt, grønt og blått, som flere av de andre apotekkjedene. Men Ditt Apotek skiller seg ut som eneste som bruker slangen i Hygiea-begeret som en del av sin logo.

Interiør



Foto 2.49: interiøret ved Sandviken apotek.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Interiøret er helt likt Vitusapotek sitt interiør, med unntak av reklamer og kampanjeskiltene i lokalet. Dette er et bevisst valg fra NMD sin side å ha samme interiør i både Vitusapotek og Ditt Apotek.

Uniform



Foto 2.50: Uniform hos Ditt Apotek.

Modell: Oda Marie Vabø Haugane hos Sandviken apotek.

Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Uniformene til Ditt apotek har noe mindre utvalg for de ansatte enn Vitusapotek. Mørkeblå uniformer med sykepleielignende stil virker å være standard i deres apotek.

Egne varemerker



Foto 2.37 & 2.38: varemerkene Lloyds Pharmacy og Vidi. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Ditt Apotek bruker de samme varemerkene i sin apotekkjede som Vitusapotek, da begge er underlagt NMD.

2.3.5 Apotekspesifikke varemerker



Foto 2.51, 2.52, 2.53 & 2.54: apotekspesifikke varemerker som selges i de fire store apotekkjedene i Norge; NAF, Apro, ACO og Cosmica. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther

Det finnes også flere varemerker som kun selges i apotek, men ikke er spesifikk for én apotekkjede. NAF, eller Norges Apotekforenings Fellesmerke, er Apotekerforeningen sitt eget varemerke fra 1928 (3, s. 187) som har til hensikt i dag å tilby kunder varer i småskala produksjon som ellers ikke dekkes av legemiddelindustrien (78). Apro er en norsk leverandør av diverse apotekprodukter ved navn Apotekproduksjon, som leverte for første gang i 1957 (79). ACO er en hudpleieserie produsert av den svenske apotekforeningen for første gang i 1939, der ACO er kort for Apotekens Composita (80). Cosmica er en annen hudpleieserie som har vært tilgjengelig siden 1952 (81), utviklet av Norges Apotekerforening (60, s. 107).

2.4 Apotekets historie i Norge

2.4.1 1595: Det begynte med to kranglete kjøpmenn

For å forstå kårerne for apotek i Norge de siste 200 år, som er fokusområdet for denne oppgaven, må man ta et tilbakeblikk over 400 år tilbake i tid på apotekenes begynnelse i Bergen helt tilbake i 1595. Det var i dette året at kong Christian IV tildelte de første apotekprivilegier i Norge til de hollandske kjøpmennene Lambert Giertsen Friis og Nicolaus de Freundt. Med apotekprivilegier menes det at man får særrettigheter fra kongen til å drive apotek (13, s. 10). Behovet for disse privilegier tredde frem i takt med kjøpmenn sin spesialisering av vareutvalget sitt og Bergen sin voksende befolkning. Bergen var på den tiden Norges største by og behovet for gode medisinske ressurser var stort. Kysten ble et knutepunkt for utenrikshandel og dermed på 1590-tallet ankom Bergen sine første universitetsutdannede leger havnen. Før dette hadde mennesker med medisinske behov vendt seg til «kloke koner» som brukte folkemedisin, og barbereren sin for mindre kirurgiske inngrep (82, s. 16).

De nyankomne legene hadde behov for legemidler av god kvalitet og den økende handelen med utlandet ga handelsmenn tilgangen til å kunne importere slike varer for dem. Stor konkurranse og splid oppstod etter hvert mellom de to overnevnte kjøpmennene Friis og de Freundt, som begge spesialiserte seg på legemidler (13, s. 7). Denne krangelen utviklet seg til det punkt der det virket å gå utover de to legene i byen sin tilgang til legemidler. Dermed ble begge kjøpmennene i 1595 tildelt monopol på salg av medisin og fikk slik beskyttelse fra andre kjøpmenn sin konkurranse (13, s. 7).

Begge kjøpmenn hadde utsalgssteder de allerede kalte apotek, men nå var dette blitt en beskyttet tittel kun de to kunne bruke på det tidspunktet. Apoteker var også endelig blitt en offisiell yrkestittel i Norge som kun kongen kunne dele ut (83). Apoteker de Freundt ble slik først ute med å offisielt opprette Norges første apotek i Bergen, som senere skulle bli gitt navnet Svaneapoteket (82, s. 16) av apoteker Johan de Besche i 1688 (84, s. 25).

Dette særegne monoopolet var ikke kun tiltenkt å gagne innehaverne av privilegiene, men også befolkningen i Bergen. Før privilegiene valgte handelsmenn kun å ta inn de legemidler som det var størst etterspørsel etter. Dette resulterte i dårlig utvalg for kundene og gjorde det vanskelig for andre handelsmenn å spesialisere seg, ettersom kjøpmenn uten spesialisering kunne ta lavere betalt for legemidlene. Privilegiene var tildelt med den hensikt å gi kundene et bredt, kvalitetsrikt utvalg av legemidler samtidig som det ga apotekene mulighet til å overleve økonomisk (3, s. 11).

For at dette statlige inngrepet sin hensikt skulle bli reelt, ble privilegiene også delt ut med visse vilkår som måtte oppfylles av apotekerne. Apoteket måtte holde god standard med et variert og kvalitetsrikt utvalg varer, som skulle alltid være ferskt, uforfalsket og rimelig for kunden. Slike vilkår var kun mulig å oppfylle i situasjoner der monopol var tilstede (3, s. 10).

Implementeringen av de nye privilegiene gikk dessverre ikke så knirkefritt som tiltenkt, ettersom privilegiebrevene var inadekvat formulert og ga dermed smutthull for handelsmenn å fortsette handel av legemidler. Det var ikke før i slutten av år 1600 at et kongebrev ble utstedt

for å rette opp i feilen og endelig ga de økonomisk vanskeligstilte apotekene enerett til salg av legemidler (3, s. 10).

2.4.2 1672: Den nye forordning i Danmark – Norge

Den 4. desember 1672 skjedde et vendepunkt i København som skulle påvirke måten apotek ble drevet i Danmark – Norge i flere hundre år fremover: en ny forordning om apotekvesenet ble gitt. Lite visste apotekerne i Norge at denne første apotekloven i landet deres skulle bli gjeldende helt frem til 1909 (3, s. 23)!

Allerede i 1546 ble apotekprivilegiene tatt i bruk for første gang i København. Apotekerne ble tildelt de samme vilkår som senere skulle bli gitt i Bergen i 1595, men det var ingen system satt i verk for å kontrollere at disse kravene ble overholdt av apoteker. København hadde dermed over de siste hundre år en befolkning som til stadighet ga uttrykk for misnøye over apotekets varer som de mente var av inadekvat kvalitet og urimelig høyt priset. Det var heller ikke klare grenser mellom oppgavene til apotekere og leger, som ga rom for at apotekere kunne finne på å behandle pasienter, men at leger også kunne ha små medisinsalg i kontorene sine. Det ble i denne perioden forsøkt tiltak som gjaldt lokalt i København, men det ville være den unionsomfattende forordningen i 1672 som virkelig skulle skape endringer i apotekvesenet i Norge (3, s. 16-18).

Forordningen ble et svar på folkets misnøye og ga endelig tydelige rammer for å opprettholde apotekets plikter. Det skulle blant annet utføres en årlig visitasjon av en lege som skulle se over forholdene i apoteket, samt en fornyet takst ble utformet som apotekene skulle følge for å prise medikamentene. Denne taksten var også gunstig for apotekets økonomi da den tilrettela for råvarepriser i endring. Apotekerne fikk også mer tydelig definert hvilke varer de var pålagt å ha på lager, ved å bli henvist til å følge innholdet til Danmarks daværende farmakopé Dispensatorium Hafniense (3, s. 18-20). Farmakopé er et offentlig godkjent oppslagsverk med liste over vanlige legemidler i bruk, samt deres analyse og tilberedning i apotek (85). Norge skulle ikke før i 1854 få sin egen farmakopé ved navn Pharmacopoea Norvegica som var mer tilpasset de norske apotek sine legemidler (10).

Den nye forordningen skilte seg mest ut fra tidligere regelverk ved at den for første gang satte krav til apotekernes utdanning og ikke bare driften av apoteket. Apotekerne ble pålagt krav om definerte eksaminerte fagkunnskaper og avlegging av ed, for å kunne drive apotek. Dette førte til at apotekere måtte dra til København for å avlegge eksamen foran det medisinske fakultet (10, s. 168).

Da apotekets varer ble ansett som særdeles viktig for befolkningen ble apotekene videre pålagt flere strenge plikter. Blant annet måtte apotekene holde åpent alle dager til alle døgnets tider og var pliktig å dele ut legemidler uavhengig av betalingsevne til kunden (3, s. 20-21).

Men når apotekene gjennom denne nye forordningen ble presset av slik sterk kontroll og viktige forpliktelser, var det en selvfølge at særskilte goder måtte tildeles i det nye systemet slik at det ble økonomisk levelig for apotekene samt attraktivt for kommende apotekere å åpne opp nye apotek i fremtiden. Svaret på dette ble å fritta apotekerne fra borgerplikter, samt å gi de bedre økonomisk beskyttelse fra andre konkurrenter og profesjoner (3, s. 22-23). I tiden

frem mot forordningen var linjen mellom lege og apoteker blitt litt klarere ved at apotekere kun ble tillatt å behandle kroppen utvendig, men lite var blitt gjort på legen sin side (3, s. 17). Dette endret seg endelig i 1672 da forordningen krevde at legene ikke lenger skulle konkurrere med apotekene om salg av legemidler (3, s. 22).

Også mange av varene som andre forhandlere som bakere og urtekremmere tidligere hadde solgt, ble nå kun tillatt å omsettes i apotek. Og for å videre kompensere apotekene for de økonomiske tapene fra å kontinuerlig måtte erstatte varer som med tiden ble fordervet, fikk apotekene rett til å selge vin, urter og krydder (3, s. 22). Men den trolig viktigste endringen som ble gjennomført var at apotekprivilegiene skulle bli arvelige. Dette ga apotekerens familie en ekstra økonomisk sikkerhet etter apotekers død (3, s. 23). Privilegiene ble etter hvert også salgbare sammen med apoteket, men dette ble bare en normal praksis uten at det var blitt lovfestet i den nye forordningen (38).

2.4.3 1672-1814: Reelle privilegiers effekter

Reelle privilegier skulle bli navnet på disse arvelige og salgbare privilegiene og ville gjelde alle privilegier av apotek åpnet før 1850 (86). Reelle privilegier ga en sterk verdiøkning til selve apoteket, men gjorde det også vanskelig for nye farmasøyter å kjøpe allerede etablerte apotek. Men dette løste seg i tidsrommet frem til unionsoppløsningen i 1814, ettersom behovet for etablering av nye apotek ble forsterket som følge av en dobling i Norges folketall. Dermed ble det behov for å innvilge 17 nye privilegier og Norges apotek gikk fra et magert antall på 7 apotek i 1672 til hele 24 apotek i 1814 (3, s. 34). Denne perioden ble således sett på som en veldig god tid for veksten til det norske apotekvesenet (3, s. 33).

Men til tross for at apotekene hadde blitt tildelt mange goder ved den nye forordningens inntog, ble det dog kun i de norske byene med høy befolkning at det faktisk ble lønnsomt å leve som apoteker (3, s. 31). Prakteksempelen på den høye rikdommen yrket kunne føre med seg, er apoteker Johan de Besche sin enorme apotekergård. Denne hagen var først tiltenkt som urtehage, slik mange apotekere pleide å dyrke for å forsyne apoteket, men denne utvidet seg til å bli en hage av uhørte dimensjoner for alle å kunne promenere i (87, s. 15-16). Kontrastfylt ute i mindre befolkede deler av Norge så apotekeren i Larvik seg nødt til å bli postmester i 1736 for å få økonomien til å så vidt gå rundt. I samme situasjon stod også apotekere i Kragerø og Risør ved inngangen til det 18. århundre seg nødt til åpne apotekergården som gjestgiveri (3, s. 33). Det var heller ikke uvanlig at apotekene også fungerte som bakeri eller bryggeri (38), eller fremstille etterspurte enkeltprodukter som sjokolade, kandiserte frukter (3, s. 41), parfyme, kremer og såpe (3, s. 99).

2.4.4 1807-1814: Medicinalvare-Depotet og farmasifagets utvikling

Da Danmark valgte å tre inn i Napoleonskrigene i 1807, så det norske apotekvesenet seg i større grad nødt til å sette til side sine roller som kjøpmenn og jobbe samlet som et helsevesen. Danmark hadde nemlig valgt å bli den oppopperende siden til England, og det var England som styrte sjøruter og således gjorde import av utenlandske varer til Norge svært vanskelig (3, s. 64). Sett i lyset av at 80-90% av apotekomsetningen på denne tiden var importvarer, ble Norge

satt i en svært sårbar situasjon (38). Det ble dermed valgt at apotekene skulle samle sine varer samt andre innhøstede urter i deres hager og nærområde, i et såkalt Medicinalvare-Depot, og fordele det jevnt utover landet. Apotekene ble selvsagt økonomisk kompensert for varene de avså slik at de kunne holde apotekene åpne. Denne geniale engrosomsetningen førte til at Norge unngikk en kritisk legemiddelmangel i krigsårene (3, s. 65). Suksessen ved dette depotet skapte debatt rundt om det skulle videreføres til å permanent forsyne landets apotek, men av ukjente årsaker ble det besluttet å avvikle Medicinalvare-Depotet (3, s. 68).

På begynnelsen av 1800-tallet ble farmasi endelig anerkjent i Europa som et universitetsfag, selv om det i Norge fremdeles ikke var blitt et fag ved universitetet (15). Men da unionen så falt i 1814, kunne kommende norske apotekere endelig eksamineres av en kommisjon ved det medisinske fakultet i Christiania (16, s. 20).

2.4.5 1850-1930: Personlige privilegier trer frem

I 1850 var antall apotek i Norge økt til hele 45 (3, s. 66). Men til tross for det var blitt flere apotek, økte misnøyen blant de yngre nyutdannede farmasøyter. Dette kan forklares med at de reelle privilegiene etterhvert forårsaket en brems i opprettelsen av nye apotek og dermed ikke kunne holde tritt med det økende antall farmasøyter (11, s. 20). For mange ble den eneste måten å få tilgang til et privilegium, å kjøpe allerede eksisterende apotek. Slikt var sjelden økonomisk mulig for en ung farmasøyt og apotekprivilegier kom sjelden ut på markedet. Dermed kom det en ny apoteklov der ingen nye privilegier tildelt etter 1850 ikke kunne selges eller arve. Enken kunne fremdeles drive apoteket med bestyrer etter ektemannens død. Disse er kjent som *personlige privilegier* (4, s. 27-28) og ble delt ut av helsemyndighetene helt frem til 2001 (11, s. 20). De reelle privilegier fra før 1850 skulle fortsette å gå i arv i cirka 80 år videre før Stortinget fikk inngått en avtale om avvikling. De resterende privilegiene ble således omgjort til personlige privilegier i bytte mot en symbolsk pengesum som erstatning for verdien apotekerne mistet ved å gi opp sine privilegier. Norges apotekvesen var slik i 1930 blitt samlet til et mer ensartet og oversiktlig system (3, s. 183).

2.4.6 1858: Farmasøytene organiserer seg!

Samtidig ble 1850-årene tiden da ønsket om et farmasøytisk institutt for første gang ble uttrykt i det farmasøytiske miljø. Dessverre mente myndighetene på denne tiden at ettersom apotek var ansett som en næring, burde apotekene selv være økonomisk ansvarlig for opplæringen av deres ansatte. Dette ble ikke tatt godt imot hos farmasøyter som av myndighetene ble ansett som håndverkere, men allikevel ble tildelt krav fra om økende akademiske ferdigheter uten tilretteleggelse for å gjennomføre dette. Fra dette oppstod en økt bevissthet rundt ens egen profesjon som farmasøyter og i 1858 ble svaret opprettelsen av *Norges Farmasøytiske Forening*. Denne foreningens aktivitet ville bli bred i sitt arbeid, der de hadde blant annet utdanning, arbeidsforhold, økning av apotekopprettelser og lovverk på sin agenda gjennom de neste tiårene (3, s. 116-120). Ved NFF sin opprettelse var foreningen åpen for både farmasøyter og apotekere, men med inntoget av *Norges Apotekerforening* 1881 ville dette snart endre seg. NAF ble født fra en politisk bølge som sveipte over Norge på 1880-tallet der

befolkningen organiserte seg for å få mer innflytelsesevne i politikken; kvinnebevegelsen og avholdsbevegelsen er andre eksempler fra denne bølgen (3, s. 126). Apotekerne i landet organiserte seg slik i sin egen forening og i 1908 var NFF og NAF utviklet seg til rene organisasjoner for henholdsvis arbeidstakere og arbeidsgivere (41, s. 18).

2.4.7 1870-1904: Arkana

På 1870-tallet begynte en ny uheldig trend å inntre legemiddelmarkedet: arkana. Arkana var ferdigpakke produkter uten innholdsfortegnelse som ble drevet heftig reklame for som legemidler. Produsentene beskrev produktene sine som helbredende vidundermidler, og kundene begynte raskt å etterspørre disse produktene i apotekene. Apotekerne ble satt i et dilemma, da de var økonomisk avhengig av kundene sine for å overleve. Flere apotekere tok derfor det inn i sitt sortiment for å unngå at kunder tok handelen andre steder, til tross for at de ikke kunne gå god for det de solgte (3, s. 111). Da Norges lovverk ikke omfattet regulering av arkana, fikk det flere uheldige konsekvenser for befolkningen; pasienter kjøpte ubrukelige produkter i stedet for å henvende seg til lege for sine plager og i noen tilfeller var produktene også skadelige (3, s. 139). Det gjorde ikke saken noe bedre at flere leger og apotekere anbefalte, produserte og solgte arkana (3, s. 139), slik som for eksempel Rikshospitalets apoteker H.S. von Ditten med hans arkana «Dittens piller» (3, s. 113). Denne mangelen av en unison opposisjon gjorde situasjonen helt uoversiktlig for befolkningen, til tross for at mange apotekere og leger helt siden 1880-tallet hadde kritisert mangelen på regulering av arkana i lovverket. Utviklingen medførte til slutt at et barn døde ved inntak av et arkana-produkt som skulle vise seg å inneholde det giftige stoffet stryknin (3, s. 139).

Endelig i 1904 vedtok Stortinget arkanaloven som skulle forby slike produkter uten innholdsfortegnelse og medhørende reklame (3, s. 140). Arkanaloven ville bli en av mange nye lover som ble vedtatt de neste årene. Det ble blant annet utført lovendringer som ga apotek et privat norsk engrossledd de kunne kjøpe sine råvarer og produkter fra. Det var tydelige fordeler ved en slik ordning, da grossisten kjøpte råvarer i større kvantum fra utlandet som igjen ga billigere priser for apotekene sine råvarer (3, s. 142).

2.4.8 1909: Veien mot ny apoteklov og apotekavgift

Rundt 1850 tredde de første syntetiske og patenterte legemidlene frem i lyset (14) som etterhvert ville skape konkurranse mellom industriell produksjon og produksjon i apotekets laboratorier (3, s. 133). Rundt 1880 ble mesteparten av de medisinske råvarene produsert i fabrikker. Videre mot slutten av dette tiåret hadde salget av industrielle legemidler av syntetisk og bruksferdig karakter blitt mer vanlig (3, s. 128). Med en ny industri skapte det nye diskusjoner rundt organiseringen av apotekvesenet og dets rolle i samfunnet (3, s. 124). Politiske debatter oppstod rundt fordeler og ulemper ved statlig versus privat drift av apotekvesenet. I 1909 ble det til slutt bestemt en ny apoteklov med både mindre og større implikasjoner for apotekene. Det mest merkbare for apotekene var at privilegiesystemet ved myndighetenes bevilgning ble videreført, men lokale myndigheter fikk nå større påvirkning ved etablering av nye apotek (60, s. 39-40). Det ble også mer behagelige arbeidsforhold med mer

begrensede åpningstider og det ble innført en svært omdiskutert apotekavgift (3, s. 151). Hensikten ved denne avgiften var å gi apotekvesenet evne til å finansiere seg selv ved at avgiften ble fordelt som driftstøtte til økonomisk vanskeligstilte apotek. Slik fikk kunder i byen så vel som bygden tilgang til apotek. (88). Deler av avgiftene ble også brukt til å videre utvide apotekvesenet ved utbygging av flere apotek og senere finansiere byggingen av et farmasøytisk institutt i 1931 (60, s. 40).

2.4.9 1916: Avholdsbevegelsens økonomiske effekter på apotekene

Brennevinsforbudet er et fenomen som skulle forårsake en fascinerende stor opptur i apotekenes økonomi i tidsrommet 1916-1927. Avholdsbevegelsen, som i denne perioden hadde sterk fremvekst i flere europeiske land samt USA, tok et flertallig grep i det norske Stortinget og innførte forbud mot produksjon, kjøp, salg og konsum av alkohol. Den eneste måten en norsk statsborger kunne få tilgang til alkohol ble gjennom apoteket med resept fra legen, tannlegen eller veterinæren (3, s. 171).

God inntekt fløt inn i apotekene da det ble forskrevet alkohol til såkalt medisinsk bruk. Mye av den medisinske bruken var begrunnet av en ganske vanlig oppfatning i Norge om at alkoholkonsum kunne virke forebyggende mot spanskesyken i 1920-1921 (89). Like før en sterk innstramning i reseptloven mot høsten i 1923, hadde forskrivere greid å dele ut hele 1,8 millioner resepter for alkohol det året! Med en gjennomsnittlig utdeling av 8 dl ren sprit per person i Norge, kan man trygt si at apoteket levde godt under alkoholforbudet! Men denne økonomiske oppturen skulle dabbe av fort etter innstrammingene og være helt over etter en folkeavstemming for å fjerne alkoholforbudet i 1927 (11, s. 20). En positiv bivirkning av opphevelsen var et endret alkoholforbruk i befolkningen; inntak av sterk sprit hovedsakelig ment til desinfisering ble erstattet av svakere alkoholholdige drikker slik som øl og vin som ble regulert gjennom det nyfødte Vinmonopolet (3, s. 171).

2.4.10 1914-1918: Første verdenskrig

Første verdenskrig var preget av en knapphet på medisiner da Norge ikke hadde forberedt noe medisinaldepot i forkant av sommeren 1914. Dette skyldtes at drogeforretninger og fabrikker sine lagre pleide å fylles opp med nye forsyninger hver høst i sammenheng med innhøstningen av medisinske planter. Grunnet importvansker var det i begynnelsen av krigen helt tomt for enkelte legemidler (3, s. 166), og videre krigshandlinger ville gjøre at flere av legemiddelprisene økte opp mot 600-800% når det endelig var mulig å importere igjen (3, s. 169). Løsningen på dette ble at Norge mot slutten av krigen startet opp industri for produksjon av tidligere importerte legemidler og kjemikalier til apotekene – et velkomment innslag i den norske økonomi (3, s. 176). Krigen førte også til en økning i farmasøyter sine lønninger, delvis grunnet prisstigningen, men hovedgrunnen var at krigen førte med seg en økt etterspørsel etter farmasøyter (3, s. 169). Dog var denne lykken kortvarig, ettersom noen år etter krigens slutt i 1918 ble de utenlandske fabrikkpreparatene igjen en del av det norske markedet med sine overlegne lave priser (3, s. 176).

2.4.11 1926: NAF-preparatene

NAF-preparatene er en samling spesialpreparater som skulle produseres i apotekene for å konkurrere med den voksende legemiddelindustrien. Spesialpreparater, eller *specialiteter*, var en betegnelse for fabrikkpreparater med korte lett gjenkjennelige navn. Flere av disse specialitetene var basert på god farmasøytisk vitenskap, slik som Aspirin, men arkana ville dessverre også snike seg inn iblant rekkene (4, s. 118).

Hvert NAF-preparat hadde samme formulering, emballasje og navn, samt ble registrert med et eget varemerke under apotekerforeningens eierskap: Norges Apotekerforenings Fellesmerke. Etter innføringen av spesialitetsloven i 1928 erstattet NAF-preparatene alle tilsvarende spesialpreparater som ble produsert i fabrikk, med den hensikt å gi de nå igjen økonomisk vanskeligstilte apotekene en ekstra inntekt, etter brennevinsforbudets opphevelse. Dessverre var ikke inntekten like god ved salg av NAF-preparater sammenlignet med fabrikkpreparater og det ble i grunnen kun i de største apotekene en lønnsom tilvirkning av bruksferdige legemidler (3, s. 187-188). Det var først mot slutten av 1930-tallet at økonomien bedret seg. NAF-bevegelsen opplevde fremgang og som et resultat ble det et storinnkjøp på 120 norskproduserte tablettmaskiner til apotek over hele Norge som videre skulle styrke apotekene i kampen mot industrien (3, s. 194).

2.4.12 1936: Kvakksalverloven

Samtidig med NAF-bevegelsen ble universitetet i Oslo sitt farmasøytiske institutt ferdigstilt i 1931 og kunne i 1932 ta imot sine første farmasiststudenter (4, s. 94). Like etter de første studentene var uteksaminert i 1935 (3, s. 192) fikk også farmasøytene styrket sin posisjon ved innføringen av kvakksalverloven i 1936. Kvakksalvere var mennesker som solgte behandlinger og kurer til pasienter, uten å ha de nødvendige kvalifikasjoner for å drive slik virksomhet (11, s. 20). Denne loven ulovliggjorde deres praksis og farmasøytene ble slik videre fremhevet som legemiddeleksperter i samfunnet (90). Kvakksalverloven skulle senere i 2004 bli opphevet og dens intensjon videreført i en ny og mer modernisert lov om alternativ behandling av sykdom (91).

2.4.13 1940-1945: Andre verdenskrig

Norge hadde heldigvis lært av sine feil i første verdenskrig, og initierte allerede i 1937 forberedelser før andre verdenskrigs spredning til Norge i 1940. En medisinalkomite ble opprettet og rustet opp landet med et kriselager av legemidler. Selv om myndighetene tok initiativ til kriselager, var det slik som i første verdenskrig, at de private aktørene og apotekene stod for det meste av oppsamlingen av legemidlene. Det tydeligste eksempelet var at de to største grossistene i Norge, som til vanlig stod ansvarlig for cirka 70% av Norges import av legemidler, tredoblet sine lagre i påvente av krigen (3, s. 199).

Det ble også i krigens begynnelse nedsatt et kriseutvalg av myndighetene som skulle forberede videre tiltak for å forsyne Norge med legemidler. Tiltakene bestod av å øke egen produksjon av råvarer, dyrke og samle inn planter av medisinsk karakter, samt innføre rasjonering og nøye regulering av utlevering av legemidler (3, s. 199). Farmasøytene så seg også nødt utover

krigens utvikling til å vende seg til sin mer kreative side, da flere apotek brant ned og flere vanlige bestanddeler av ulike preparater ble umulig å få tak i. Kriseformler for diverse legemidler og NAF-preparater, ble publisert av Norges Apotekerforening flere ganger gjennom krigen, med lignende råvarer til å erstatte det som manglet og/eller sløyfede innholdsstoffer (92).

Farmasøytisk industri fikk seg samtidig en opptur under annen verdenskrig, da import av utenlandske legemidler ble umuliggjort. Ikke bare legemidler, men også kjemikalier til teknisk bruk ble norske farmasøyter hovedleverandører for. Industrien var også mye bedre forberedt på disse arbeidsoppgaver enn ved første verdenskrig, som følge av at den norske produksjonen hadde gradvis økt i mellomkrigstiden. NAF-produksjonen fikk også en gyllen mulighet til å lage nye NAF-preparater, da flere utenlandske spesialiteter var helt vekke fra det norske marked (3, s. 202-203).

Ved krigens slutt var Norge preget av en betydelig råvaremangel og farmasøyter sin oppfinnsomhet og improvisasjon var blitt strukket langt (92). Norges lagre var tømt og en ble helt avhengig av import igjen fra utlandet. Norge fikk heldigvis kjøpt inn forsyninger fra andre land, samt de fikk endelig transportert en stor mengde varer som var kjøpt under krigen og blitt liggende i lagre i England som følge av manglende importmuligheter (3, s. 201).

2.4.14 1945-1960: Etterkrigstiden

Andre del av 1940-tallet var preget av en farmasøytmangel som hadde utviklet seg under krigen (93). Selv om få farmasøyter mistet sin stilling under den tyske okkupasjon (3, s. 204), ble Universitetet i Oslo stengt i 1943 og to påfølgende år ble ingen nye farmasøyter uteksaminert (93). Sammen med en suspensjon av NS-affilierte apotekere i etterkrigstiden (3), så myndighetene seg i en mangelsituasjon der de måtte pålegge farmasøyter å jobbe i tildelte deler av landet der det manglet farmasøytisk arbeidskraft i tidsrommet 1942-1950 (93). En positiv bivirkning av den politiske opprydningen i apotekernes rekke etter, var et friskt pust av 54 nye farmasøyter tildelt apotekerstilling i de norske apotek etter krigen (3, s. 207).

Spørsmålet om å sosialisere apotekvesenet hadde vært oppe for diskusjon mange ganger siden slutten av 1800-tallet (3, s. 233), og det utviklet seg gradvis til en av Arbeiderpartiets merkesaker i politikken (3, s. 231). Deres arbeid resulterte i 1953 i Stortingets vedtak om å opprette Norsk Medisinaldepot, et statlig eid engrosmonopol (60, s. 65) som i 1957 tredde inn i sin rolle som det nye leddet mellom produsent og apotek (3, s. 234). I 1960 ble også «blåreseptordningen» introdusert, der folketrygden dekte deler av beløpet på nødvendige legemidler brukt over lengre tid. Navnet kommer fra de blå blankettene som reseptene ble forskrevet på (94).

Sosialiseringens pust holdt samtidig også godt med liv i NAF-produksjonen sin utvikling i apotekene. Antall ulike NAF-preparater økte, men lønnsomheten i de mindre apotekene forble inadekvat. Flere apotek begynte dermed å kjøpe i bulk fra større apotek eller fabrikker, med kun dispensering i endelig emballasje i selve apoteket. Det var i strid med lovverket at fabrikker produserte NAF-preparater og den manglende kvalitetskontrollen av produksjonen i apotek

var lenge blitt internt kritisert. Sammen med opprettelsen av NMD i 1953, kom dermed løsningen med Apotekerforeningens introduksjonen av leveringsapotek og stikkprøvekontroll. Leveringsapotek, eller L-apotek, startet opp i 1955 og bestod av 51 utvalgte apotek som produserte NAF-produkter i bulk til mindre apotek. Stikkprøvekontroll ble utført rutinemessig av Apotekerforeningens laboratorium for å sikre produksjonens kvalitet (3, s. 240-241). Det viste seg dog mot slutten av 1950-tallet at denne ordningen ikke ville lønne seg økonomisk sett i lyset av hvor lite av produktene som faktisk ble testet, og en gradvis sentralisering av L-apotekene oppstod (3, s. 242).

2.4.15 1963: «Den gamle apotekloven»

21. juni 1963 ble det som i nåtiden ofte refereres til som «den gamle apotekloven» gjeldende (11, s. 21). Loven krevde at vedkommende som eide og drev apoteket måtte være utdannet farmasøyt (95). Selv om apotekeren var selvstendig næringsdrivende, var vedkommende også underlagt strenge statlige reguleringer; med dette menes det at kun Statens helsetilsyn på vegne av kongen kunne dele ut bevillinger, samt førte tilsyn over hvordan apotekene ble driftet. Dette ble gjort med den hensikt å sikre en trygg og kvalitetsrik distribusjon av legemidler, uten irrasjonelle priser og urimelig høy fortjeneste i apotekerens egen lomme. Apotekavgiften var fremdeles gjeldende fra innføringen av forrige apoteklov i 1909 (11, s. 21). Den gamle apotekloven reflekterer også datidens smale syn på farmasøytens rolle i helsevesenet. Loven lød nemlig at det var ikke tillatt for apotekpersonalet å diagnostisere eller anbefale behandling for syke, selv om det gjaldt svært alminnelige tilstander som lett kunne selvdagnostiseres. Farmasøytens potensiale var også svært kneblet, da de ikke hadde tillatelse uten forespørsel fra pasient til å gi veiledning om legemidler og deres bruk, og selv da skulle informasjonen være nøktern (95).

Den gamle apotekloven endret også rammene for apotekenes egen produksjon. En ny forskrift ved navn «Kontrollarbeid i apotek» ble introdusert til apotekloven allerede året etter, med krav om mer detaljert kontroll av produksjon, samt kjemisk analyse av de ferdige produktene (3, s. 242-243). Normalapotekene fortsatte fremdeles å produsere noe selv, men av økonomisk fornuft overførte de produksjon av produkter det gikk lite av til de mer sentraliserte L-apotekene sin bulk-produksjon. Den nye forskriften drev også frem rene distribusjonsapotek, som overlot sin produksjon til L-apotek og andre legemiddelfabriker (60, s. 71).

L-apotekene hadde gjennom 50-tallet sentralisert seg sterkt til å nå kun omfatte 5 apotek, men produksjonskapasiteten ville utover 60-tallet ekspandere noe helt enormt i respons til en sterk økning i legemiddelforbruk i Norge. Denne etterspørselen etter legemidler kan forklares med den raskt voksende utviklingen av nye legemidler siden 1920-tallet (3, s. 220) som åpnet for stadig flere og mer effektive behandlinger, samt forebygging av sykdom (3, s. 223). Den økte kapasiteten ble muliggjort gjennom innføringen av effektiviserende produksjonsapparater og engangsemballasje (60, s. 80-81). Dette ville i ettertid bli sett på som apotekenes glanstider innen legemiddelproduksjon (3, s. 247).

2.4.16 1970-2000: Fra produksjon til informasjon

Ved 70-tallets begynnelse var markedets behovet overskredet L-apotekene sin ytterste kapasitet. NAF markerte dermed overgangen fra apotekproduksjon til sentralproduksjon ved å bygge et industrielt anlegg for å videreføre produksjonen av apotekpreparater (3, s. 246). Det ble dermed en naturlig gradvis nedgang av L-apotek utover 70-årene for å møte fremtidens behov for legemidler (88).

Dette tiåret ble starten på en stor overgang av farmasøyter sin yrkesrolle, der produksjonen i normalapotek i stor grad ble avvirket og overtatt av industrien. Dette var en tid preget av mye uro i de farmasøytiske miljøer for hva apotekets rolle ville være fremover (3, s. 258), men regjeringens Rastad-Bråten-utvalg hadde en plan: farmasøyter skulle inn i helsevesenet! Ved hjelp av innstillingen «Apoteket i helsetjenesten» utarbeidet av NFF, brukte politikerne forslag fra farmasøytene selv, til å gradvis forme farmasøytene nye yrkesrolle som veiledere for pasienter og andre ansatte i helsevesenet i korrekt bruk av legemidler (60, s. 121).

Ved industriens overtagelse, var det tiltenkt at sykehus skulle med egne sykehusapotek produsere de resterende preparater som ikke egnet seg til industriell produksjon, slik som varer av kort holdbarhet, med få brukere eller av magistrell karakter (60, s. 88). Med magistrell menes det at legen forskriver en egen oppskrift på legemiddelet tilpasset den enkelte pasient – en eldre og mer ressurskrevende prosess enn ved standardiserte doser produsert i industriell skala (60, s. 81). Det ressurskrevende aspektet ved egenproduksjon var lite attraktivt for sykehusene. Dermed ble de tidligere L-apotekene gjenopplivet i 1976 og videreført som serviceapotek som skulle stå ansvarlig for den resterende produksjonen.

S-apotekene, som de etter hvert ble kalt, var en løsning, men dessverre ingen mindre ressurskrevende affære. Det ble over årene gradvis mindre behov for S-apotekene i takt med opprettelsen av nye sykehusapotek og mindre magistrell forskrivning (3, s. 253). I 1987 med Helsedirektoratets utsendelse av nye strengere GMP-regler ved produksjon i apotek, ble S-apotekene omsider avvirket og erstattet av produksjonsapotek som opprettholdt direktoratets nye standard (3, s. 254).

For at regjeringen skulle innlemme farmasøytene i helsevesenet, måtte lovverket endres til å tillate veiledning og behandling i apotek. Dette utredet de i NOU-publikasjonen «Apotekdriftens organisasjon og funksjoner» utgitt i 1979, der de detaljert tok for seg farmasøytene nye oppgaver (96). Endelig i 1985 kom lovendringen som skulle frigjøre farmasøytens utøvelse av sin kompetanse som siden 1963 hadde vært særdeles kneblet i den gamle apotekloven. Veiledning og behandling av syke var ikke lenger bare noe de hadde tillatelse til å gjøre, det var et pålagt ansvar de var blitt tildelt som del av en helseinstitusjon. Nye arbeidsoppgaver ble også utforsket, som for eksempel farmasøytene rolle i å skape gode systemer for medisinerings i hjemmesykepleien (60, s. 121). Apotekerforeningen ønsket raskt å fremme farmasøytene nye rolle i helsevesenet. 1980- og 1990-tallet (97) ble dominert med rikelig av kampanjer med informasjon om riktig bruk av legemidler, tilpasset kunder så vel som annet helsepersonell (3, s. 268).

Kort tid etter i 1982 ble kommunehelseloven introdusert, som skulle være med på å forbedre helsetilbudet ute i distriktene, et område som over tid var blitt nedprioritert med den tidligere

sentraliseringsmentaliteten. En desentraliseringsbølge oppstod og ga positiv innvirkning på apotekets innlemming i helsevesenet og legitimerte farmasøytens nye rolle som helsepersonell (3, s. 266). En økonomisk konsekvens av dette ble en reduksjon av tilskuddsordningen som hadde vært med på å utjevne de økonomiske forskjellene mellom de vanskeligstilte distriktsapotekene og de økonomisk selvberende apotekene i de mer sentrale områder. Apotekene måtte derfor i større grad enn tidligere fokusere på det økonomiske selvberende aspektet i sin drift (3, s. 267).

I 1993 ble en av de siste spikerne slått i kisten til tilskuddsordningen, samtidig som overgangen til 1994 totalt endret rammevilkårene til apotekene da Norge ble del av EØS-avtalen. NMD sitt monopol over legemiddelinnekjøp og -salg ble fjernet, og det norske marked fikk etter hvert tilgang til et større utvalg legemidler og generika fra det europeiske marked (3, s. 270-271).

2.4.17 2001: Nåværende apoteklov

Implementeringen av den nye apotekloven 1. mars 2001, erstattet det gamle bevillingssystemet med helt omveltende rammevilkår for apotekene. Loven åpnet opp for at apotek fritt kunne etableres og eies av hvem som helst, med det naturlige unntak av produsenter og forskrivere av legemidler, helt uten krav til farmasøytisk utdannelse. Driften av apoteket må derimot styres av en provisorfarmasøyt (2).

Vertikal integrasjon mellom grossist og apotek, altså hvor grossisten hadde eierskap av apoteket eller motsatt, ble introdusert til norske apotek. Dette oppstod som følge av at det frie eierskapet muliggjorde kjededannelse av apotekene (11, s. 20). Veldig snart var de fleste apotek i Norge blitt solgt av apotekere til selskap som samlet de i uniforme konsept (86). Hensikten ved at Stortinget tilrettela for dette i det nye lovverket var at de ønsket større konkurranse blant apotekene med de tiltenkte konsekvenser for å senke prisene for legemidler, effektivisere apotekvesenet og gjøre apotek mer tilgjengelig for kundene (98).

Ved årtusenskiftet ble det også gjort en merkbar endring i loven om helsepersonell; farmasøytter ble nå offisielt regnet som autorisert helsepersonell (12). Med økende antall legemidler og mer komplekse behandlingskombinasjoner, ble det et til dels naturlig utfall at farmasøytene skulle tildeles mer ansvar i pasientenes behandling. Som legemiddeleksperter ble farmasøytter siste leddet i helsevesenet før legemiddelbehandlingen ble iverksatt. Sikring av reseptkvalitet og god formidling av korrekt legemiddelbruk til pasienten, var blitt et mer verdsett område for å forebygge lidelse ved potensiell feilbehandling (16, s. 267).

3. Hensikt

3.1 Bakgrunn

I denne oppgaven er det blitt studert utviklingen av merkevaren apotek gjennom de siste 200 årene i Norge. De største endringene har vært i rammevilkår ved moderniseringen av apotekene etter 2. verdenskrig, samt implementeringen av den nye apotekloven i 2001.

3.2 Hensikt

Denne oppgavens intensjon er å dokumentere merkevaren «apotek» sin historie for ettertiden, samt å sammenligne de ulike stadier i utviklingen de siste 200 år. Dette gjennomføres for videre bevisstgjøring om hvilken effekt ulik merkevarebygging har hatt på apotek i Norge, samt gi rom for refleksjon over hvordan apotekets merkevare kan utvikle seg i fremtiden.

3.3 Avgrensinger

Denne masteroppgaven avgrenses til historien om merkevaren apotek i Norge i tidsrommet fra cirka 1800 til 2022. Dette begrunnes med at det er lite relevant å studere merkevaren apotek før cirka 1800, som følge av at det trolig ikke fantes kjente merkevarer i Norge før Friele Kaffe i 1799 (17, s. 41). Merkevarebyggingen avgrenses til det som fremtrer i det faktiske apotek; utenforstående faktorer som nettapotek og reklame vil ikke bli inkludert, men er blitt definert i innledningen for å forstå skillet. Kundegruppen som vil bli spurt i spørreundersøkelsen er sivile kunder som kommer fysisk til apoteket og i sosiale medier. Kunder som er apotekansatte, samt større kunder som for eksempel institusjoner blir ikke inkludert i denne oppgaven. Kun de fire største apotekkjeder i den private sektoren i Norge blir inkludert i denne oppgaven.

4. Metode

4.1 Metode

Tradisjonelle litteraturstudier av merkevareteori, farmasihistorie og lovverk er blitt utført ved utforming av denne masteroppgaven. Kvantitative og kvalitative data er blitt innhentet ved hjelp av spørreundersøkelser utdelt i sosiale medier og fysiske apotek, samt intervju av kjedekontor via epost og Teams-møte. I sammenheng med personvern i spørreundersøkelsen, er identifiserbare faktorer spurt i undersøkelsen blitt fylt inn i UiB sin database RETTE og godkjent til bruk uten videre anonymiserende tiltak.

4.1.1 Spørreundersøkelse

Spørreundersøkelsen, vedlegg 1, ble laget ved hjelp av spørreundersøkelsesprogrammet SurveyXact sammen med veileder Lone Holst. Spørreundersøkelsen var bygd opp av 6 deler for å innhente data om apotekenes merkevarebygging ut fra et merkevareteoretisk standpunkt. Spørsmål 1.1-1.3 kartlegger grunnleggende identifikasjonsmarkører for å sortere deltakerne inn i demografiske grupper som beholder anonymiteten til personene samtidig som det er sammenligningspotensiale. Videre ser spørsmål 2.1-5.4 på hvordan de ulike aspektene ved dagens merkevarebygging blant de ulike apotekkjedene har resultert i kjennskap blant kundene. Spørsmål 6-6.4 kartlegger mer i dybden hvilken effekt kunden opplever som et resultat av merkevarebyggingen. Spørsmål 7-7.2 er et avgjørende spørsmål om hva som faktisk er viktig for kunden, og inkludert i undersøkelsen med den hensikt å kunne analysere resultatene med et mer korrekt utgangspunkt. Grensen for hvilke deltakere som blir inkludert i den endelige analysen av resultatene, blir dermed satt ved alle deltakere som har svart til og med spørsmål 7. Spørsmål 8.1-8.3 går spesifikt inn på egne varemerker sett i dagens apotek, som i farmasihistorien har vært synlig i ulike former gjennom hele tidsrommet analysert i oppgaven. Boots apotek sitt varemerke Botanics ble utelatt i spørreundersøkelsen som følge av at den er i siste fase av å bli helt fjernet fra deres apotek. Det var ønsket å gå mer i detalj om de eldre varemerkene også, men for å ikke gjøre spørreundersøkelsen for lang, ble det ikke inkludert denne gang. Heller ble det fokusert på å sammenligne effektene mellom dagens og nåtidens merkevarebygging i spørsmål 9.1-11.3. Det ble da fokusert på tre tidsrom for merkevarebyggingen: 1800-tallet og frem til krigen, etterkrigstiden, og etter implementeringen av den nåværende apotekloven. Tidsmessig ble det brukt på 5-10 minutter på gjennomføring av spørreundersøkelsen, avhengig av hvordan deltakerne svarte og eventuelle oppfølgingsspørsmål.

Spørreundersøkelsen ble 11. September 2022 tilgjengeliggjort via det sosiale mediet Facebook, foto 4.1 og 4.2. Familie og venner ble oppfordret til å dele innlegget videre via sosiale medier, samt med andre mennesker i sin fysiske krets. Videre ble det skrevet ut ark med UiB-logo, QR-koder og lenke som skulle deles ut i apotek, foto 4.4. Spørreundersøkelsen var tilgjengelig i cirka 6 uker til den ble stengt 31. Oktober 2022.



Foto 4.1: skjermbilde av innlegget som ble publisert på masterstudenten sin Facebook-side.

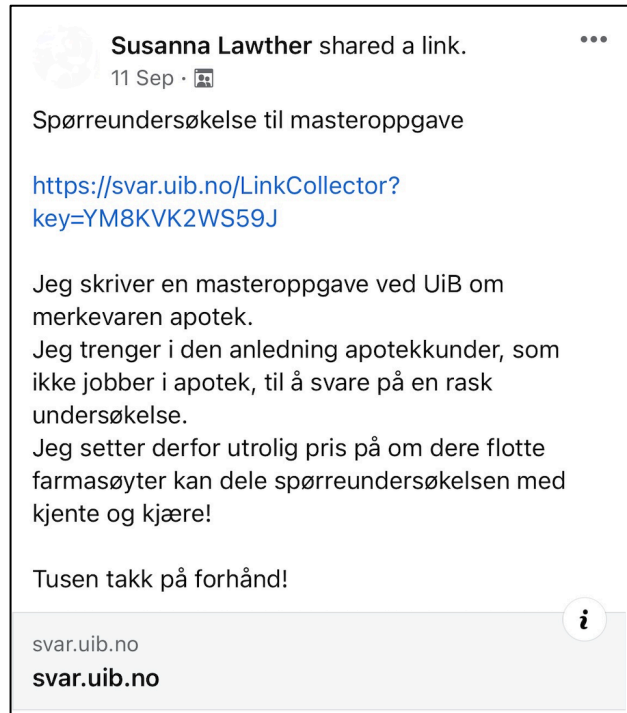


Foto 4.2: skjermbilde av innlegget som ble publisert på en privat Facebook-gruppe ved navn «Farmasi» med kun farmasøytter som medlemmer.

Masterstudenten ble iført en oppmerksomhetsvekkende primærrød t-skjorte med UiB sin logo og plasserte seg fortløpende ved kølappmaskinen i hvert apotek for å dele ut spørreundersøkelsen til kunder i de ulike apotekene i den mest travle tiden. Som et insentiv for å gjennomføre undersøkelsen, samt som et tiltrekkende syn for kundene, ble en stor kurv med den populære sjokoladen Twist fra Freia Sjokoladefabrikk utdelt til kundene sammen med QR-kodene. For kunder som ikke følte seg komfortabel i bruk av QR-koder, ble utskrevne papirversjoner av spørreundersøkelsen tilbudt sammen med en penn. Dette gjald cirka 20 kunder, og 4 takket ja til dette tilbudet.



Foto 4.3: Masterstudenten ikledd Universitetet i Bergen sin logo og holder en kurv med skilt, lapper med QR-koder og twist.

Lokasjon: Apotek 1 Galleriet.

Fotograf: Jennifer Marie Stople.



Foto 4.4: Illustrasjon av de utdelte lappene med QR-koden og lenke som ble delt ut til kunder med en valgfri twist i apotekene.

Apotekene hvor masterstudenten sto for å dele ut spørreundersøkelser ble kontaktet på forhånd via epost og telefon for å få bekreftet tillatelse, samt for å undersøke i hvilke tidsrom de ulike apotekene hadde mest kundeflyt. Fire og en halv poser Twist ble delt ut til kundene i de totalt fire apotekene som ble besøkt, ett apotek fra hver apotekkjede. Det ble bevisst valgt å besøke alle apotekkjedene som var inkludert i spørreundersøkelsen, slik at kunder fra alle kjedene ble med i undersøkelsen. Totalt ble det delt ut cirka 200 lapper med QR-koder.

Tabell 4.1: Liste over tidspunkt og mengde tid tilbrakt i hvert apotek ved utdeling av spørreundersøkelsen.

Lokasjon:	Dag, dato og klokkeslett:	Tid:
Apotek 1 Galleriet	Torsdag, 22.09.22, kl. 15.00-17.15	2 timer og 15 minutter
Vitusapotek Nordstjernen	Fredag, 23.09.22, kl.14.00-16.00	2 timer og 0 minutter
Ditt apotek Danmarks plass	Tirsdag, 27.09.22, kl. 15.00-16.50	1 time og 50 minutter
Boots apotek Loddefjord	Onsdag, 28.09.22, kl. 15.00-17.00	2 timer og 0 minutter

4.1.2 Intervju av kjedekontor

Samtidig med utformingen av spørreundersøkelsen, ble en liste med spørsmål laget med den hensikt å intervju apotekkjedene sine kjedekontor, se vedlegg 2. Eposter ble sendt ut til Apokjeden, Alliance Unichem og NMD, med forespørsel om fysisk intervju hos deres kontor i Oslo. Intervju via videosamtale og/eller via epost ble også foreslått. Hensikten ved intervjuene var å få innblikk i apotekkjedenes egne tanker rundt merkevarebygging, samt utføre kvalitativ analyse og sammenligning av apotekkjedene på dette emnet.

Spørsmålene til intervjuet er delt opp i 4 deler; del 1 er om apotekkjedens historie, ment til å stimulere til samtale, samt å bekrefte at innhentet informasjon ved formingen av masteroppgavens innledning var korrekt. Del 2 inneholder kartleggende spørsmål om selve merkevaren deres, samt bekreftelse av korrekt innhentet informasjon. I del 3 går spørsmålene mer i detalj om selve merkevarebyggingen, der spørsmålene er formulert med den hensikt å unngå å spørre om bedriftssensitiv informasjon, slik som spesifikke tall i budsjettet. Til slutt i del 4 vendes blikket fremover for hva apotekkjedene tror vil skje i merkevarebyggingen i fremtiden.

5. Resultater

5.1 Demografi

Tabell 5.1: oversiktstabell over svarprosentene fra spørreundersøkelsen. Deltakere fra både digital og analog besvarelse er inkludert i denne tabellen.

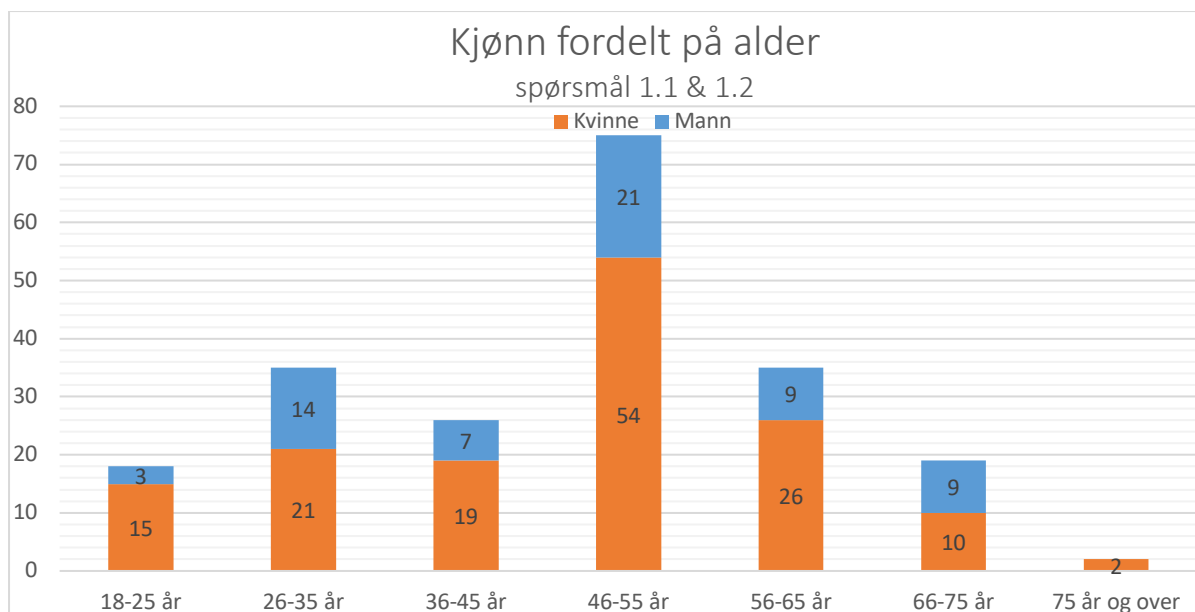
Deltakere	Distribuert	Noen svar	Gjennomført
282	18	74	190
100%	6,4%	26,2%	67,4%

Totalt fikk spørreundersøkelsen 282 deltakere; 278 via digital lenke og QR-kode, og 4 via analog undersøkelse på papir. 18 personer i undersøkelsen kom under kategorien «distribuert», som betyr at de fulgte den digitale lenken eller QR-koden og klikket seg videre for å se på spørsmålene, men ikke svarte på undersøkelsen. Disse deltakerne blir fjernet fra resultatene som brukes videre, da de ikke har produsert noe data som kan analyseres. Videre avgrenses de analyserte resultater til å kun inkludere de deltakere som har svart til og med spørsmål 7, vedlegg 1, for å kunne få nok sammenligningsgrunnlag mellom deltakerne under analysen av dataene. Grensen ble satt ved spørsmål 7 som følge av at dette spørsmålet setter de tidligere spørsmålene sine svar i et helt nytt lys ved analyse av resultatene. Totalt er 72 deltakere fjernet fra resultatene, før de videre skal analyseres, slik at det endelige antall deltakere i analysen ble på 210.

Tabell 5.2: Resultater fra spørsmål 1.2 etter eksklusjon av definerte deltakere.

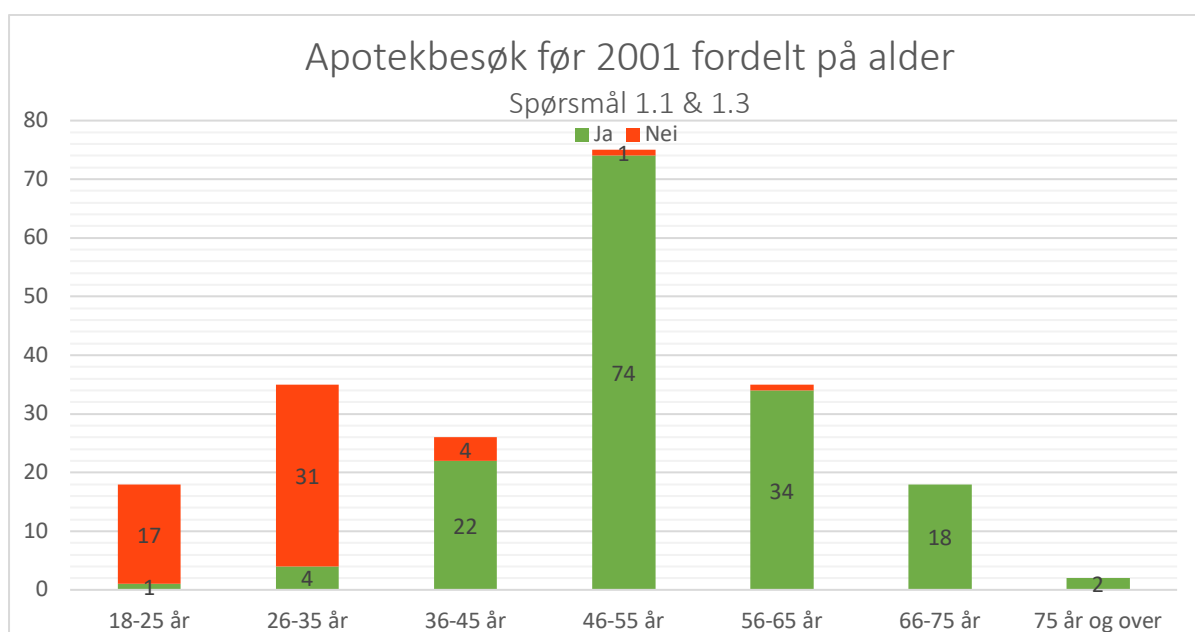
	Deltakere t.o.m. spørsmål 7		Gjennomført hele undersøkelsen	
Totalt	210	100%	190	90,5%
Kvinner	147	70%	130	61,9%
Menn	63	30%	60	28,6%
Annet	0		0	

Oversiktstabellen tabell 5.2 vil være verdienne som blir brukt videre i analysen.



Figur 5.1: Resultater fra spørsmål 1.1 og 1.2. Histogrammet viser 210 deltakere fordelt i aldersgrupper, med videre fordeling av kjønn innad i hver aldersgruppe.

I gruppen på 210 deltakerne inkludert i undersøkelsen, er det en ujevn kjønnsfordeling på 70% kvinner og 30% menn, **tabell 5.2**. I figur 5.1 fremkommer det at begge kjønn er representert i alle aldersgrupper med unntak av deltakere i alderen 75 år og over, som består av 2 kvinnelige deltakere. Det er flere kvinner enn menn representert i alle aldersgruppene. Aldersgruppen 46-55 år er tallmessig sterkest representert med totalt 77 deltakere.



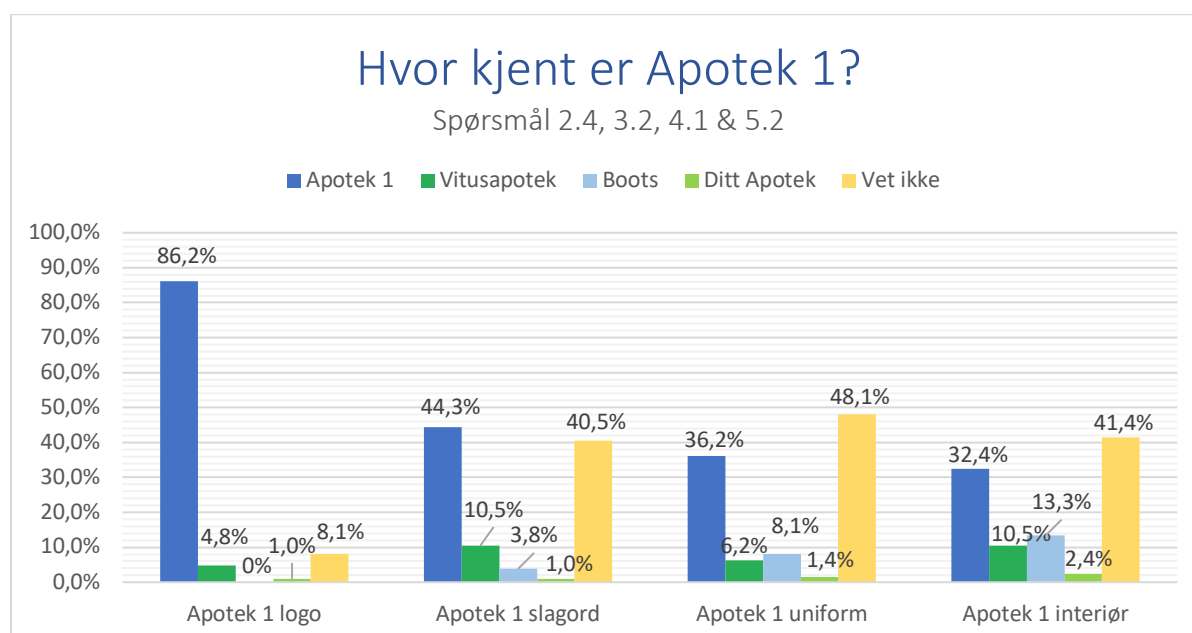
Figur 5.2: Resultater fra spørsmål 1.1 og 1.3. Histogrammet viser 210 deltakere fordelt i aldersgrupper, med videre fordeling av hvem som har besøkt apotek før året 2001 innad i hver aldersgruppe.

Figur 5.2 viser at antall deltakere som har besøkt apotek før implementering av kjedekonsept i apotek i 2001, øker med økende alder til og med aldersgruppen 46-55 år. Forbi denne

aldersgruppen har alle deltakere i undersøkelsen sett innviden av apotekene før og etter kjedekonsept. Totalt har 155 av 210 deltakere besøkt apotek før året 2001.

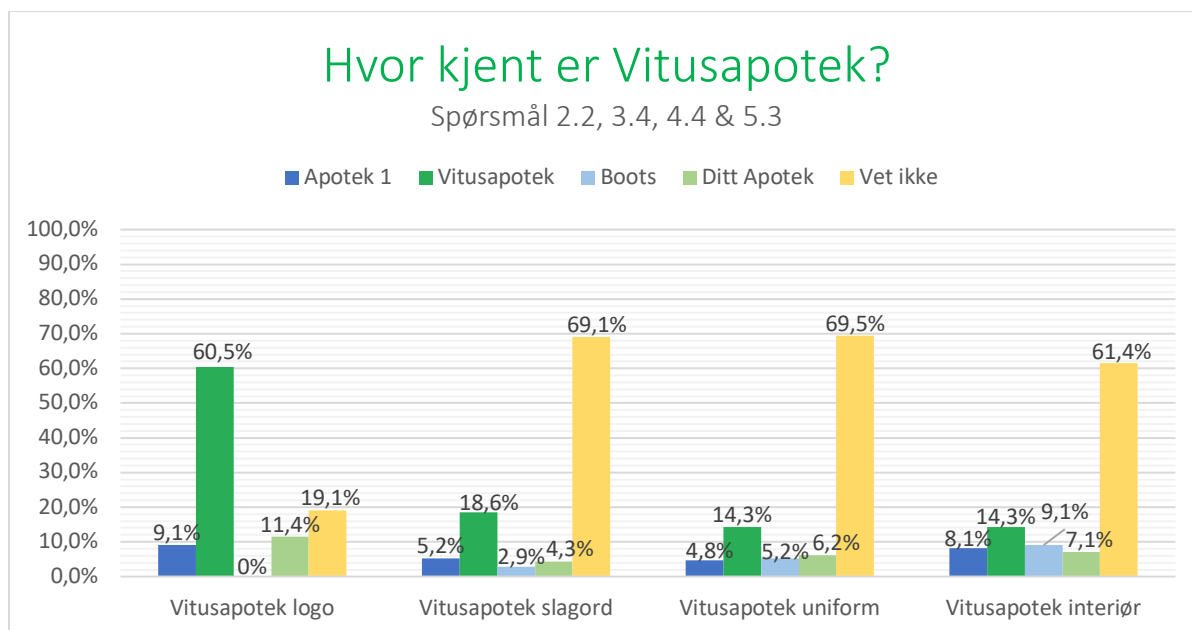
5.2 Apotekkjedenes merkevarebygging

Kommende figurer 5.3 til 5.6 er alle 210 deltakere, men resultatene oppgis i prosent for lettere sammenligning mellom de ulike apotekkjedene. Resultatene i figur 5.3 til 5.6 er fra når deltakerne i spørreundersøkelsen ble vist bilder av de ulike apotekkjedene sine logoer, slagord, uniformer og interiør og deretter ble bedt om å svare hvilken apotekkjede disse bildene/ordene tilhørte. Kun deler av logoene ble vist, ettersom selve utformingen av logoen, mer enn hva som står der, er hva som er fokus ved virkemidler ved gjenkjennelighet i merkevarebygging.



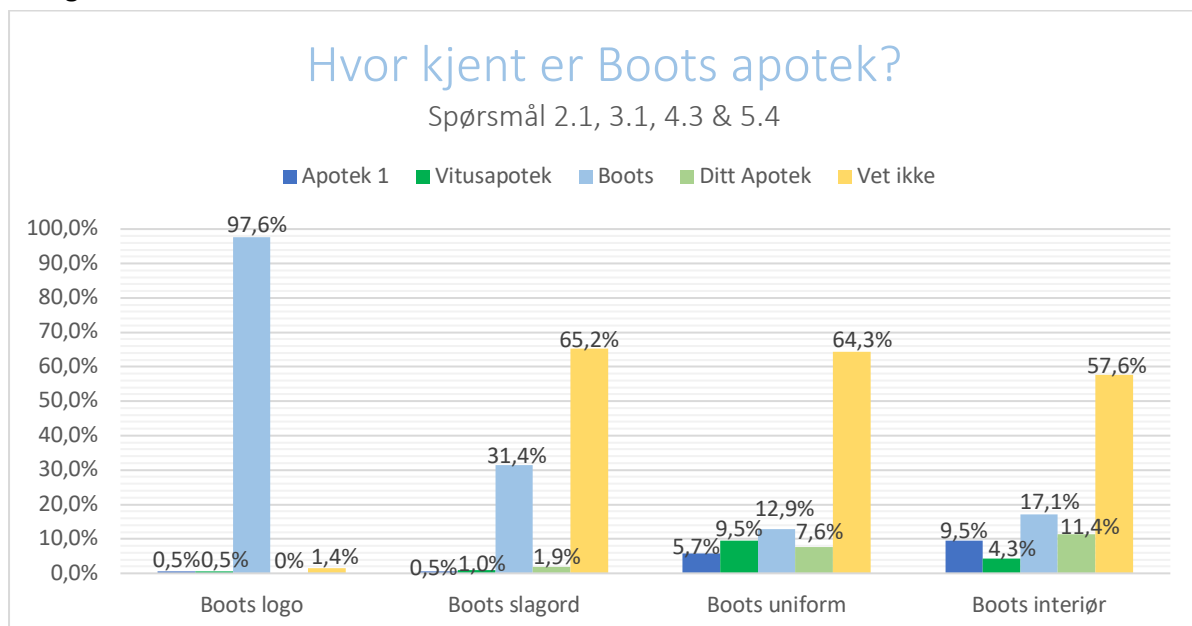
Figur 5.3: Kundernes kjennskap til Apotek 1. Prosentvis presentasjon av svar fra 210 deltakere. Spørsmålene som ble stilt er: Hvilket apotek tilhører denne logo/slagord/uniform/interiør? Svaralternativene var navnene på de fire apotekkjeder og «vet ikke».

Fra figur 5.3 kjente 86,2% av 210 deltakere igjen Apotek 1 sin logo. Videre kjente deltakerne igjen Apotek 1 sitt slagord, uniform og interiør i henholdsvis 44,3%, 36,2% og 32,4% av tilfellene. I disse tre kategoriene var det ganske likt med 40,5%, 48,1% og 41,4% av deltakerne som ikke visste hvilken apotekkjede disse tilhørte.



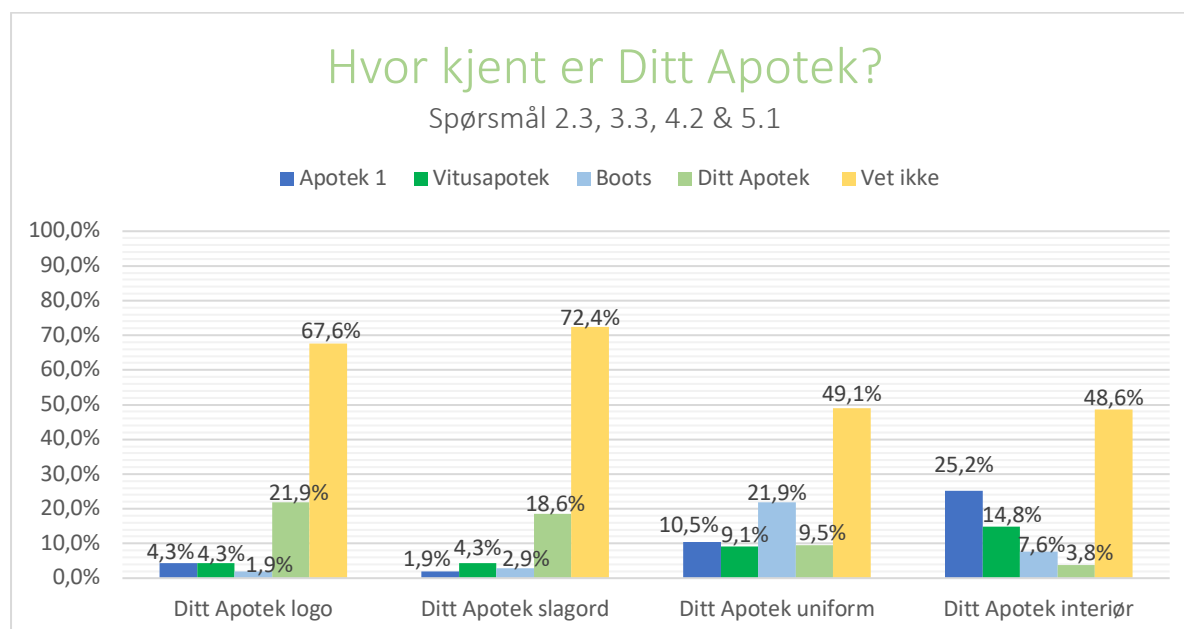
Figur 5.4: Kundenes kjennskap til Vitusapotek. Prosentvis presentasjon av svar fra 210 deltakere. Spørsmålene som ble stilt er: Hvilket apotek tilhører denne logo/slagord/uniform/interiør? Svaralternativene var navnene på de fire apotekkjeder og «vet ikke».

Fra figur 5.4 kjente 60,5% av 210 deltakere igjen Vitusapotek sin logo. Videre visste *ikke* deltakerne hvilken apotekkjede Vitusapotek sitt slagord, uniform og interiør tilhørte i henholdsvis 69,1%, 69,5% og 61,4% av tilfellene. I disse kategoriene kjente deltakerne dem korrekt igjen i henholdsvis 18,6%, 14,3% og 14,3% av tilfellene. Av de deltakerne som svarte med en apotekkjede, i stedet for «vet ikke», valgte flest av deltakerne Vitusapotek i alle fire kategorier.



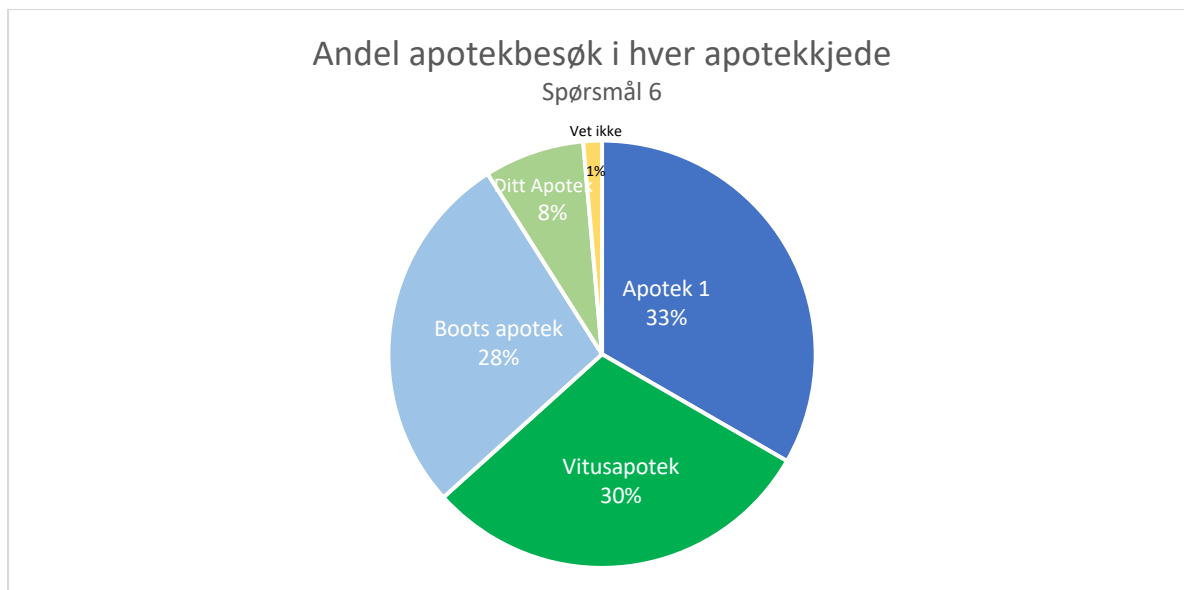
Figur 5.5: Kundenes kjennskap til Boots apotek. Prosentvis presentasjon av svar fra 210 deltakere. Spørsmålene som ble stilt er: Hvilket apotek tilhører denne logo/slagord/uniform/interiør? Svaralternativene var navnene på de fire apotekkjeder og «vet ikke».

Fra figur 5.5 kjente 97,6% av 210 deltakere igjen Boots apotek sin logo. Videre visste *ikke* deltakerne hvilken apotekkjede Boots sitt slagord, uniform og interiør tilhørte i henholdsvis 65,2%, 64,3% og 57,6% av tilfellene. I disse kategoriene kjente deltakerne dem korrekt igjen i henholdsvis 31,4%, 12,9% og 17,1% av tilfellene. Av de deltakerne som svarte med en apotekkjede i stedet for «vet ikke», valgte flest av deltakerne Boots apotek i alle fire kategorier.



Figur 5.6: Kundenes kjennskap til Ditt Apotek. Prosentvis presentasjon av svar fra 210 deltakere. Spørsmålene som ble stilt er: Hvilket apotek tilhører denne logo/slagord/uniform/interiør? Svaralternativene var navnene på de fire apotekkjeder og «vet ikke».

Fra figur 5.6 kjente 21,9% av 210 deltakere igjen Ditt Apotek sin logo. Videre visste *ikke* deltakerne hvilken apotekkjede Ditt Apotek sitt slagord, uniform og interiør tilhørte i henholdsvis 72,4%, 49,1% og 48,6% av tilfellene. I disse kategoriene kjente deltakerne dem korrekt igjen i henholdsvis 18,6%, 9,5% og 3,8% av tilfellene. Av de deltakerne som svarte med en apotekkjede i stedet for «vet ikke», valgte flest av deltakerne Ditt Apotek i de to første kategoriene. Videre svarte flest av disse deltakerne at Ditt Apotek sin uniform tilhørte Boots i 21,9% av tilfellene og at 25,2% Ditt Apotek sitt interiør tilhørte Apotek 1.

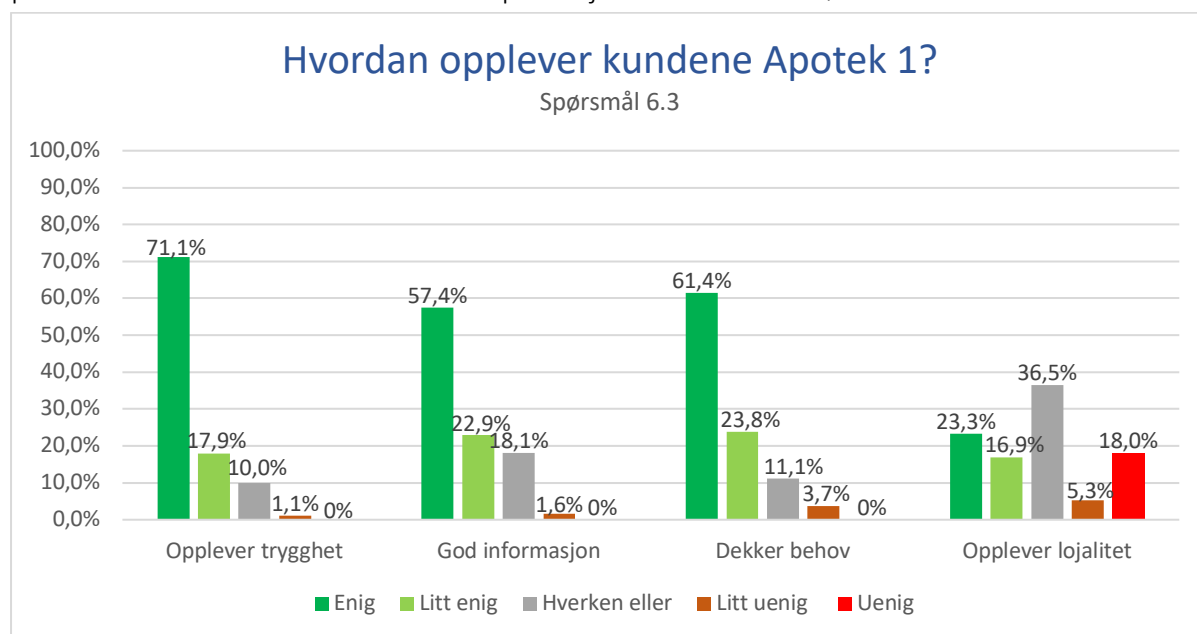


Figur 5.7: Prosentvis presentasjon av de 210 deltakerne sine totalt 559 svar om hvilke apotekkjeder de hadde besøkt.

Ut av 210 deltakere svarte 189, 170, 157 og 43 at de hadde besøkt henholdsvis Apotek 1, Vitusapotek, Boots Apotek og Ditt Apotek. Ettersom deltakere kan oppgi at de har besøkt flere ulike apotekkjeder, blir det totale antall besøk brukt i prosentutregningen i figur 5.7 høyere enn det totale antall deltakere i undersøkelsen. 8 svarte at de ikke vet hvilke apotekkjeder de har besøkt.

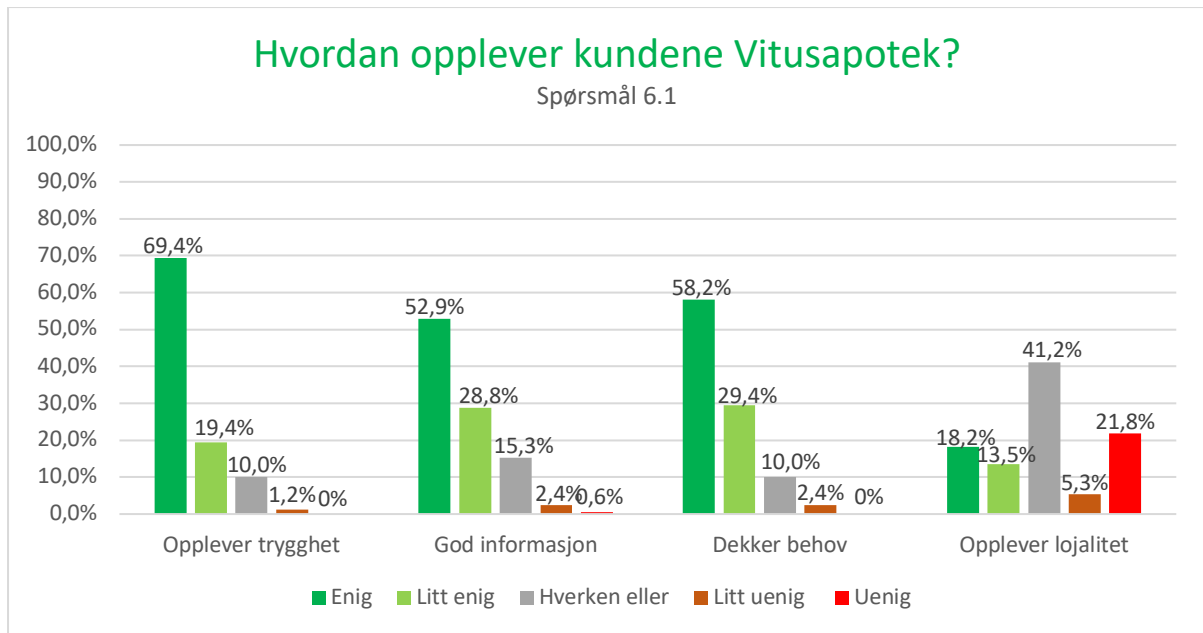
5.3 Kunders opplevelser av apotekkjedene

Kommende figurer 5.8-5.11 har alle forskjellig antall deltakere og resultatene fremvises derfor i prosent for lettere sammenligning mellom de ulike apotekkjedene. Resultatene i figur 5.8-5.11 er fra når deltakerne ble gitt en skala de skulle svare på hvor enig eller uenig de var i ulike påstander om deres effekter av hver apotekkjede de hadde besøkt.



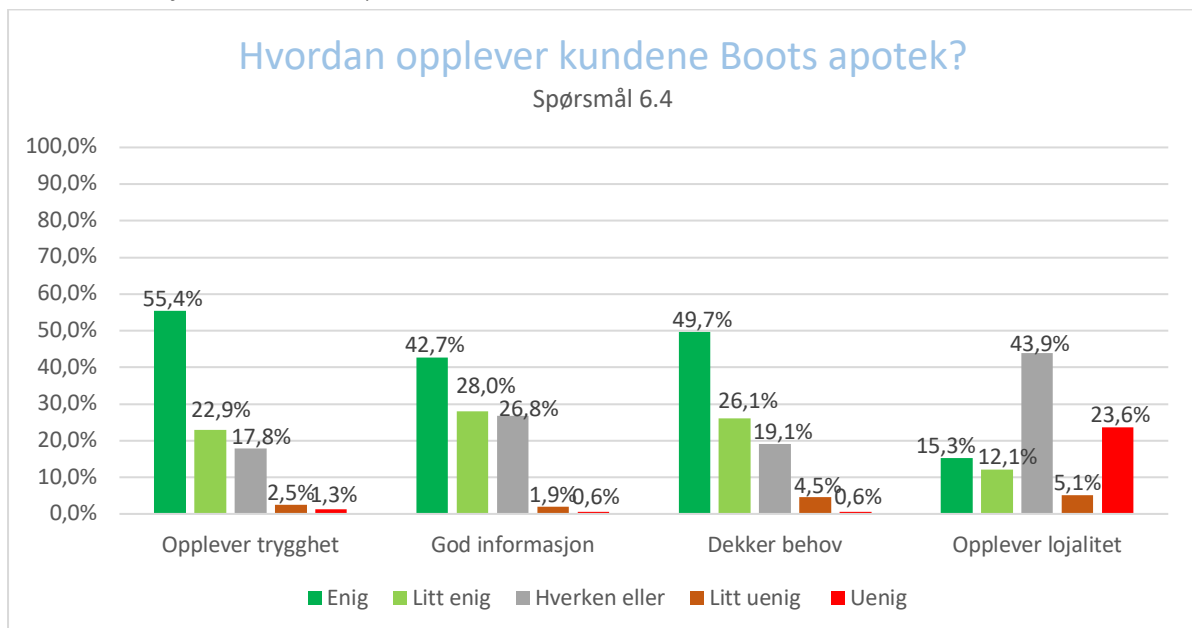
Figur 5.8: Kunders opplevelse av Apotek 1. Prosentvis presentasjon av svar fra 189 deltakere som hadde besøkt Apotek 1. Kundene ble gitt påstander om sin opplevelse i apotek og svarte grad av enighet på en skala fra «enig» til «uenig».

Fra figur 5.8 fremvises det at av 189 deltakere som oppga at de hadde besøkt Apotek 1, er 71,1% helt enig og 17,9% er litt enig i at de opplever trygghet i apoteket, 57,4% er helt enig i at de får god informasjon i apoteket som letter valg, og 61,4% er helt enig og 23,8% er litt enig i at apoteket dekker behovene deres. 23,3% er helt enig og 16,9% er litt enig i at de er lojale mot Apotek 1, mens 36,5% oppga «hverken eller» og 18,0% er helt uenig i at de viser lojalitet til Apotek 1.



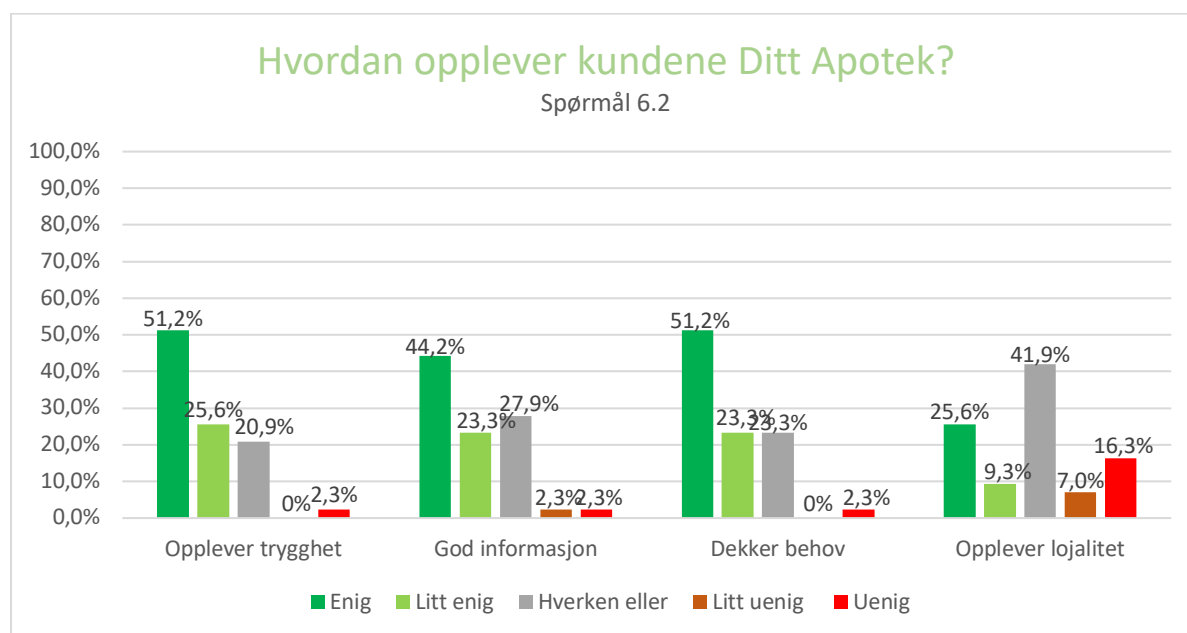
Figur 5.9: Kundens opplevelse av Vitusapotek. Prosentvis presentasjon av svar fra 170 deltakere som hadde besøkt Vitusapotek. Kundene ble gitt påstander om sin opplevelse i apotek og svarte grad av enighet på en skala fra «enig» til «uenig».

Fra figur 5.9 fremvises det at av 170 deltakere som oppga at de hadde besøkt Vitusapotek, er 69,4% helt enig og 19,4% er litt enig i at de opplever trygghet i apoteket, 52,9% er helt enig og 28,8% er litt enig i at de får god informasjon i apoteket som letter valg og 58,2% er helt enig og 29,4% er litt enig i at apoteket dekker behovene deres. 18,2% er helt enig og 13,5% er litt enig i at de er lojale mot Vitusapotek, mens 41,2% oppga «hverken eller» og 21,8% er helt uenig i at de viser lojalitet til Vitusapotek.



Figur 5.10: Kundens opplevelse av Boots apotek. Prosentvis presentasjon av svar fra 157 deltakere som hadde besøkt Boots apotek. Kundene ble gitt påstander om sin opplevelse i apotek og svarte grad av enighet på en skala fra «enig» til «uenig».

Fra figur 5.10 fremvises det at av 157 deltakere som oppga at de hadde besøkt Boots apotek, er 55,4% helt enig og 22,9% er litt enig i at de opplever trygghet i apoteket, 42,7% er helt enig og 26,1% er litt enig i at de får god informasjon i apoteket som letter valg og 49,7% er helt enig og 26,1% litt enig i at apoteket dekker behovene deres. 15,3% er helt enig og 12,1% er litt enig i at de er lojale mot Boots apotek, mens 43,9% oppga «hverken eller» og 23,6% er helt uenig i at de viser lojalitet til Boots apotek.



Figur 5.11: Kundens opplevelse av Ditt Apotek. Prosentvis presentasjon av svar fra 43 deltakere som hadde besøkt Ditt Apotek. Kundene ble gitt påstander om sin opplevelse i apotek og svarte grad av enighet på en skala fra «enig» til «uenig».

Fra figur 5.11 fremvises det at av 43 deltakere som oppga at de har besøkt Ditt Apotek, er 51,2% helt enig og 25,6% litt enig i at de opplever trygghet i apoteket, 44,2% er helt enig og 23,3% er litt enig i at de får god informasjon i apoteket som letter valg, og 51,2% er helt enig og 23,3% er litt enig i at apoteket dekker behovene deres. 25,6% er helt enig og 9,3% er litt enig i at de er lojale mot Ditt Apotek, mens 41,9% oppga «hverken eller» og 16,3% er helt uenig i at de viser lojalitet til Ditt Apotek

5.4 De avgjørende faktorer

Tabell 5.3: Resultater fra spørsmål 7. 210 deltakere svarte til og med spørsmål 7.

Spiller det noen rolle hvilken apotekkjede en går til?	
Spørsmål 7	
Ja	46
Nei	164

Av 210 deltakere svarte 164, tilsvarende 78,1%, at det ikke spilte noen rolle for dem hvilken apotekkjede de gikk til.

Tabell 5.4: Årsaker til at kunder mener det spiller noen rolle hvilken apotekkjede de går til.

Årsaker	Antall
Ansatte	11
Lokasjon	8
Vareutvalg	8
Pris	6
Vane	6
Opplevelse	4
Abonnementsavtale	2
Kvalitet	1
Klikk og hent	1
Trumfbonus	1
Vet ikke	9

46 av deltakerne i undersøkelsen oppga at det spilte en rolle for de hvilken apotekkjede de gikk til. De fikk oppfølgingsspørsmål med en tekstboks hvor de kunne utdype hva de mente var årsaken til dette. Flere av deltakerne oppga flere ulike årsaker, slik at det totale antall årsaker i tabell 5.4 overskrider det antall deltakere. 9 av 43 deltakere oppga at de ikke visste årsaken til hvorfor de mente dette.

Den mest nevnte årsaken hos de resterende 34 deltakerne, med et antall på 11, var de ansatte; med dette ble det utdypet at deres seriøse betjening der de ikke presset salg av produkter, hadde god kunnskap, var dyktig, effektive og hadde godt norsk språk var viktige aspekter. Flere nevnte også at de satte pris på ansatte som kjente igjen sine kunder, som igjen ga kundene en følelse av trygghet.

Videre, med et antall på 8, var lokasjon og vareutvalg nevnt som årsaker. Med lokasjon ble det utdypet at det gjaldt nærhet til hjem eller jobb, men også nærhet til andre tilbud slik som matvareforretninger, slik at flere ærend kunne gjennomføres fortløpende. Et bredt vareutvalg var også viktig for kundene slik at behovene deres ble dekket. Noen nevnte også at et mer

restriktivt utvalg der varer slik som sminke og annet velvære ble utelukket fra sortimentet, ga dem en følelse av mer seriøsitet som gjorde at de valgte nettopp den apotekkjeden.

Pris og vaner, med henholdsvis antall på 6, ble videre listet. Med pris mente deltakerne da spesielt tilbud apotekkjedene førte i tillegg til de faste lave prisene. Flere oppga også at de var vanedyr som likte å gå til det kjente apoteket der de følte trygghet.

Deltakerne oppga 4 ganger selve opplevelsen som viktig årsak for valg av apotekkjede. Med dette var det ofte den helhetlige opplevelsen av apoteket slik som ryddighet, image, troverdighet og tillit, samt tidligere erfaringer kundene hadde hatt i apoteket.

Til slutt ble det to ganger nevnt fordeler slik som abonnementsavtale på faste legemidler, og 1 gang nevnt kvalitet, klikk-og-hent og trumfbonus.

Tabell 5.5: Rangering av apotekkjedene fra mest til minst preferert av 43 deltakerne som oppga at det spilte en rolle hvilken apotekkjede de gikk til.

Rangering	Antall rangeringer
1. Apotek 1	26
2. Vitusapotek	22
3. Boots Apotek	13
4. Ditt Apotek	24

I undersøkelsen ble de 43 deltakerne som oppga at det spilte noen rolle hvilken apotekkjede de gikk til, videre bedt om å rangere hvilken apotekkjede de helst vil gå i fra først til sist. Disse resultatene ble da sortert basert på typetall i tabell 5.5. Med dette menes det at for eksempel Apotek 1 ble rangert på førsteplass av 26 deltakere, og førsteplass ble dermed typetallet til Apotek 1.

Tabell 5.6: Årsaker til at kunder mener det ikke spiller noen rolle hvilken apotekkjede de går til.

Årsaker	Antall
Udifferensiert	89
Lokasjon	37
Vareutvalg	17
Pris	8
Vane	1
Opplevelse	1
Ansatte	4
Kø	2
Bruker apotek lite	3
Åpningstider	1
Parkeringsmuligheter	1
Vet ikke	27

167 av deltakerne i undersøkelsen oppga at det ikke spilte noen rolle for de hvilken apotekkjede de gikk til. De fikk igjen oppfølgingsspørsmål med en tekstboks hvor de kunne utdype hva de mente var årsaken til dette. Flere av deltakerne oppga flere ulike årsaker, slik at det totale antall årsaker i tabell 5.6 overskrider det antall deltakere. 27 av 167 deltakere oppga at de ikke visste hvorfor de mente dette.

Den mest nevnte årsaken hos de resterende 140 deltakerne, med et antall på 89, er at de ulike apotekkjedene oppleves som svært like. De utdyper det med at de hovedsakelig får behovene sine dekket uansett hvilken kjede de går til og opplever ubetydelig liten forskjell på dem i form av kvalitet, kunnskap og pris.

Videre, med et antall på 37, ble lokasjon til apotek oppgitt som viktig for valg av apotekkjede. Nærhet til jobb og generell nærhet til der de oppholdt seg når behovet meldte seg, var noen av forklaringene.

Vareutvalg, med et antall på 17, var årsaken til at flere valgte et apotek. Med dette ble det forklart at de som kunder gikk til det apoteket som hadde de varene de behøvde, uavhengig av kjede.

Pris ble nevnt 8 ganger som en styrende faktor for valg av apotek. Flere oppga de gikk til det apoteket som hadde gode tilbud på det tidspunktet.

Det ble nevnt 4 ganger at de individuelle ansatte som ga god hjelp, påvirket valg av apotek, men ikke apotekkjede. 3 svarte at de brukte apotek for lite til å kunne ha en formening om de ulike apotekkjedene, samt 2 oppga de gikk der det var minst kø. Åpningstider og parkeringsmuligheter ble nevnt av én deltaker som årsaker for valg av apotek. Avslutningsvis ble det nevnt 1 gang at man bare valgte det ene apoteket man var vant til og 1 gang at den totale opplevelsen av det ene enkelte apoteket resulterte i at de gikk der.

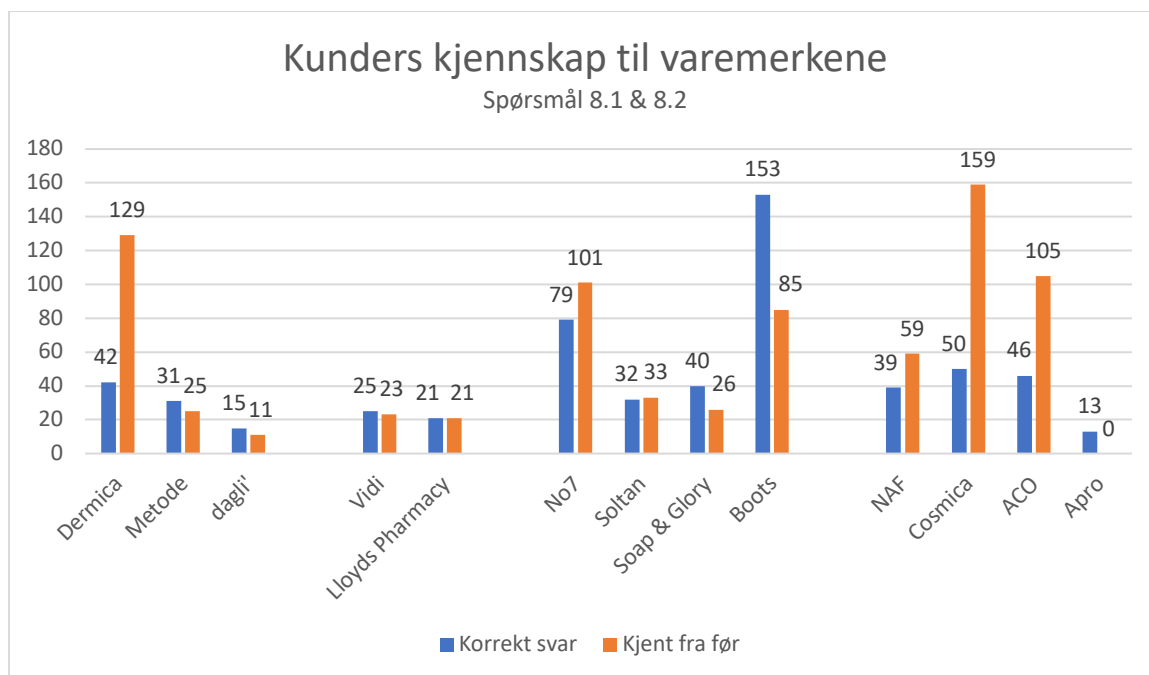
5.5 Varemerker

Tabell 5.7: Hvilket varemerke tilhører hvilke(n) apotekkjede(r)? Høyeste antall korrekte svar er listet øverst og uthevet i tabellen med synkende verdi listet nedover.

	Vitusapotek/ Ditt apotek	Apotek 1	Boots	Alle	Vet ikke	Totalt
Boots	0	0	153	0	43	196
No7	8	4	79	7	98	196
Cosmica	15	37	7	50	87	196
ACO	14	20	6	46	110	196
Dermica	9	42	3	35	107	196
NAF	12	7	3	39	135	196
Soap & Glory	3	5	40	2	146	196
Soltan	9	4	32	5	146	196
Metode	1	31	4	5	155	196
Vidi	25	7	1	3	160	196
Lloyds Pharmacy	21	2	22	0	151	196
dagli'	9	15	3	1	168	196
Apro	8	12	3	13	159	195

Resultatene i tabell 5.7 ble hentet inn ved å vise deltakerne bilde av alle varemerkene for så å spørre de hvilke apotekkjede/-r de ulike varemerkene tilhørte. 196 deltakere besvarte spørsmålene, med unntak av siste spørsmål der én person ikke svarte.

Av 196 deltakere fremvist i tabell 5.7, oppga flest deltakere på 153 og 79 henholdsvis at varemerket Boots og No7 tilhørte Boots apotek, som var korrekt. Varemerkene Boots, No7 og Cosmica er de eneste som har under 100 «vet ikke». Ellers hadde de fleste varemerkene få feile svar, men også få korrekte. Et unntak er varemerket Lloyds Pharmacy som hadde cirka like mange korrekte som feile svar.



Figur 5.12: Varemerker som kunder koblet til korrekt apotekkjede sammenlignet med om de kjente til varemerkene fra før av.

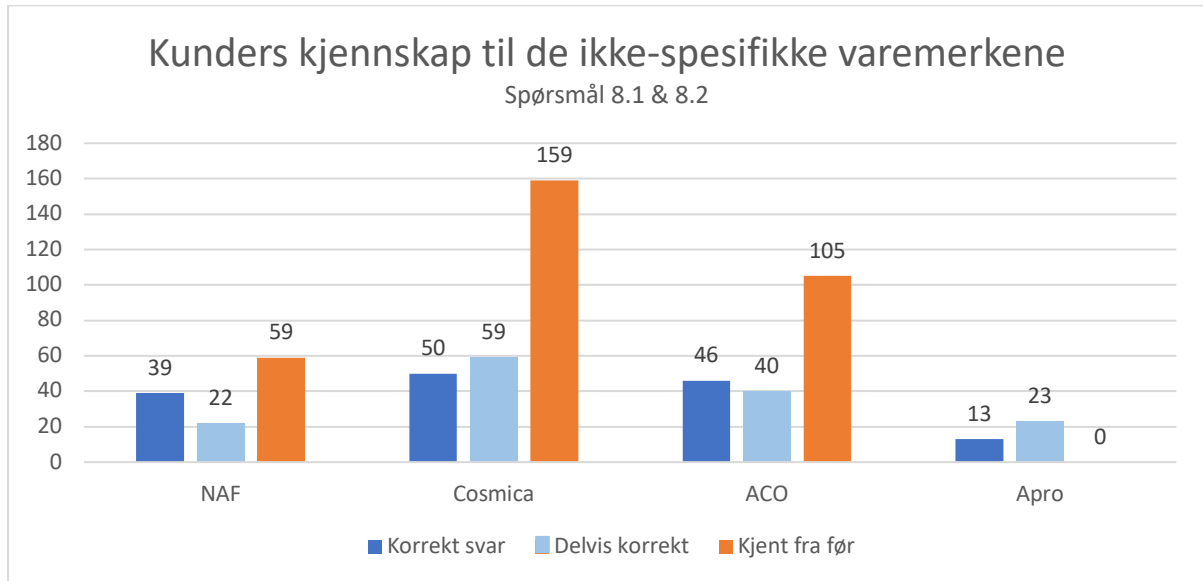
Selv om en som kunde ikke vet hvor en kan handle et spesifikt varemerke, kan en fremdeles kjenne til dette varemerket. Derfor blir kundene i spørreundersøkelsen bedt om å svare både i dybden så vell som bredden i sin kjennskap om de ulike varemerkene, og resultatene blir så fremvist i figur 5.12 for lettere sammenligning.

Ved observasjon av histogrammet ser en at av Apotek 1 sine varemerker, er Dermica et kjent varemerke med 129 deltakere som kjente til varemerket fra før og 42 deltakere som visste hvor dette varemerket ble solgt.

Vitusapotek sine varemerker Vidi og Lloyds Pharmacy var veldig lite kjent blant deltakerne i undersøkelsen, men hadde veldig lik bredde og dybde i kjennskapen, med 25 som svarte korrekt for Vidi og 23 som kjente til varemerket fra før av, og henholdsvis 21 og 21 for Lloyds Pharmacy.

Derimot hadde Boots sine to varemerker Boots og No7, ganske forskjellig bredde og dybde i kjennskapen; For varemerket Boots koblet 153 deltakere korrekt med Boots apotek, mens 85 personer kjente til dette varemerket fra før av. Til forskjell kjente 101 deltakere til No7 fra før av og 79 koblet det korrekt til Boots apotek. Nesten like mange kjente til Soltan og plasserte den i korrekt kjede, mens Soap & Glory hadde litt mer sprik i svarene.

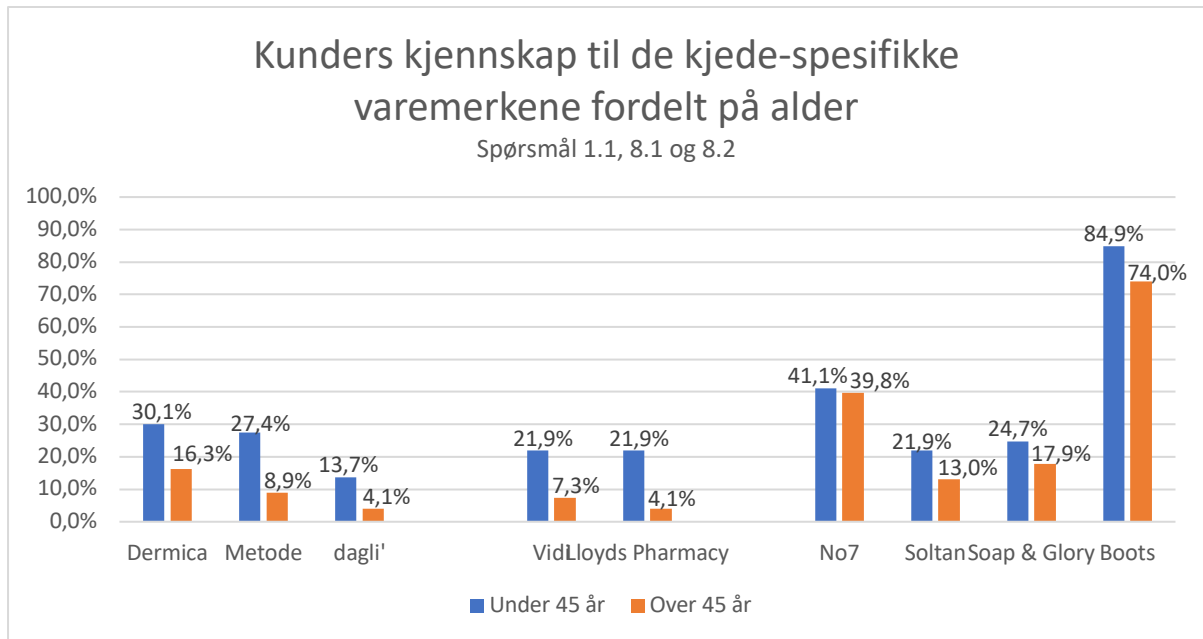
Avslutningsvis var det ganske sprik i resultatene hos de fire varemerkene solgt i alle apotekkjeder, nemlig NAF, Cosmica, ACO og Apro. Størst differanse var det hos Cosmica og ACO som henholdsvis hadde 159 og 105 personer som kjente til varemerkene fra før av, men 50 og 46 som visste at det var tilgjengelig i alle apotek. Flere deltakere kjente til NAF fra før av med 59 deltakere, sammenlignet med 39 som greide å koble varemerket til alle apotekkjeder. Apro er det minst kjente varemerket i denne undersøkelsen med 12 som korrekt koblet det til alle apotek, men ingen av deltakerne som oppga at de kjente til varemerket fra før av.



Figur 5.13: Kan kundene plassere de varemerker som finnes i alle fire apotekkjeder, og kjenner de til dem fra før?

I figur 5.13 fremvises deltakerne sine kjennskap mer detaljert for de apotekvarer som er ikke-spesifikke for apotekkjeder. Ettersom varemerkene NAF, Cosmica, ACO og Apro selges i alle apotekkjedene, er deltakerne delvis korrekt i sine svar hvis de kun velger én apotekkjede i stedet for alle.

Cosmica har flest korrekte svar og delvis korrekte svar, etterfulgt av ACO. Begge varemerker er relativt godt kjent fra før. NAF er mindre kjent og Apro er nesten ukjent. Totalt sett blir Cosmica da det mest kjente ikke-spesifikke varemerke.



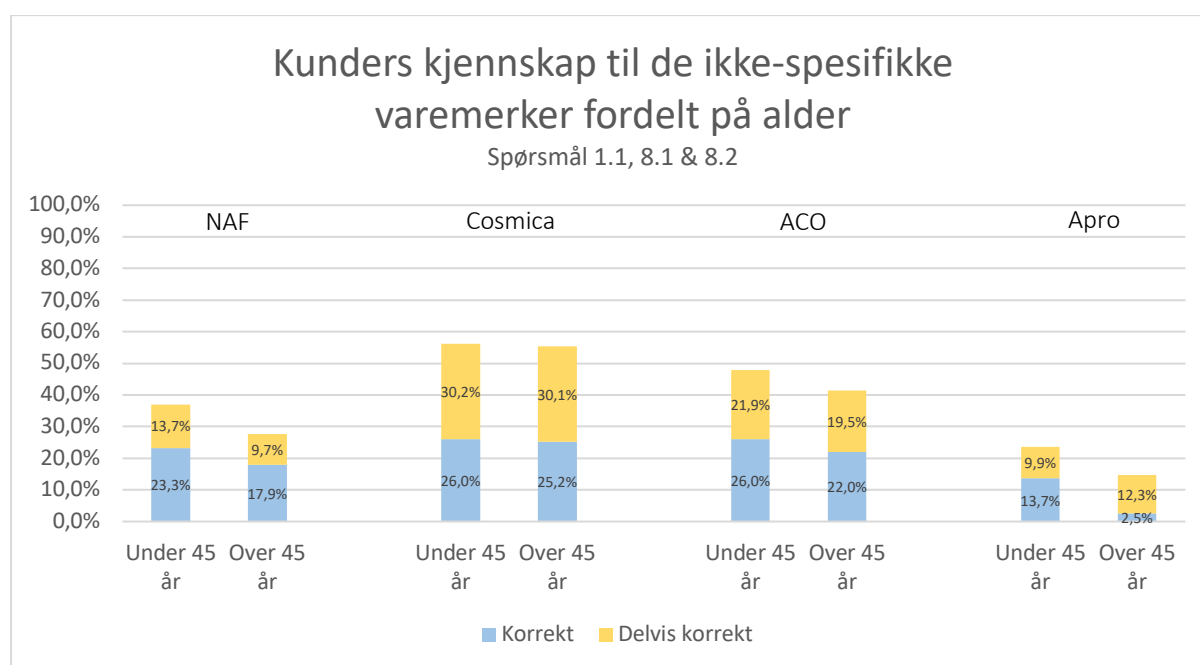
Figur 5.14: Har kundens alder innflytelse på om de kjenner igjen varemerker og eventuelt hvilke varemerker de kjenner? Prosentvis presentasjon av to aldersgrupper: 73 deltakere under 45 år og 123 deltakere over 45 år.

Resultatene i figur 5.14 presenterer de korrekte svarene fra figur 5.12 i prosent for å lette sammenligning av de ulike aldersgruppene med 73 deltakere i alderen 18-45 år og 123 i alderen 45 år og over. Grunnet få deltakere i spørreundersøkelsen, blir deltakerne fordelt inn i to aldersgrupper for å lettere kunne tolke resultatene, til forskjell fra de seks ulike aldersgruppene de ble delt inn i tidligere i figur 5.1.

Boots sitt varemerke Boots fikk høyest svarprosent av alle varemerkene i begge aldersgrupper. Videre kom varemerket No7 også bra ut i begge aldersgrupper.

Av Apotek 1 sine varemerker er det et minimum av dobbelt så høy svarprosent for de under 45 år som kjenner til Dermica, Metode og dagli' enn av deltakerne over 45 år. Av disse tre varemerkene var det flest under 45 år kjente til Dermica.

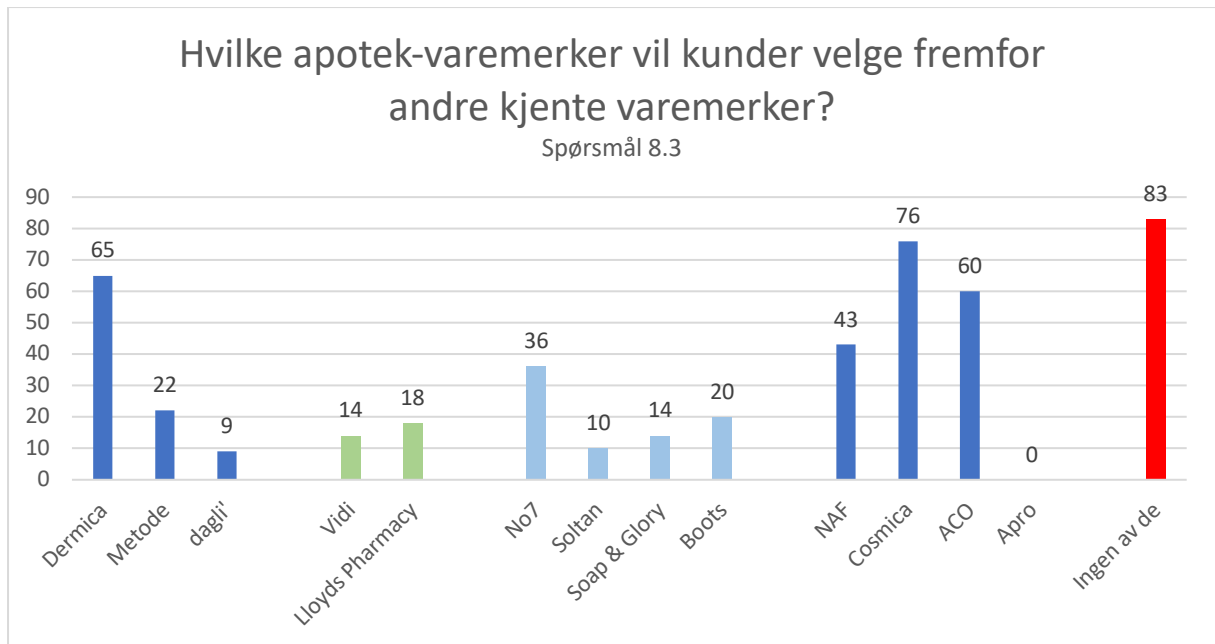
Vitusapotek og Ditt Apotek sine varemerker Vidi og Lloyds Pharmacy har sammenlignet med de andre apotekkjedene, lavest svarprosent sammen med Boots sitt varemerke Soltan. Av de som kjenner til disse varemerkene, er de mest kjent blant den yngre aldersgruppen.



Figur 5.15: Har kunders alder innflytelse på om de plassere de varemerker som finnes i alle fire apotekkjeder korrekt? Presentasjon av to aldersgrupper: 73 deltakere under 45 år og 123 deltakere over 45 år, med unntak av resultatene for varemerket Apro der det er 122 deltakere over 45 år.

Resultatene i figur 5.15 fremviser de korrekte og delvis korrekte svarene fra figur 5.13 fordelt på de to aldersgruppene presentert først i figur 5.14. Ved å omgjøre svarene fra figur 5.13 til prosent, kan aldersgruppene lettere sammenlignes.

Resultatene for de varemerkene som selges i alle apotekkjeder fremvist i figur 5.15, viser ganske lik svarprosent for begge aldersgrupper for hvert varemerke, med en liten forskjell i svarprosent mellom hver aldersgruppe på kun 8,8%-0,9%. Cosmica hadde høyest total svarprosent av korrekte og delvis korrekte svar i begge aldersgrupper. Hos alle fire varemerker, har gruppen under 45 år noe høyere svarprosent enn over 45 år.



Figur 5.16: 193 deltakere sin villighet til å velge apoteks egne varemerker over andre kjente merkevarer solgt i apotekene.

Deltakerne ble videre spurt om de kunne tenke seg å velge varemerker spesifikke for apotek fremfor andre kjente merkevarer, der de ble gitt eksempler som å velge Lloyds Pharmacy plaster fremfor varemerket Norgesplaster. Deltakerne kunne oppgi flere alternativer, så det totale antall svar fremvist i figur 5.16 er større enn de 193 deltakerne som svarte. Flest deltakere oppga at ingen av varemerkene i undersøkelsen var aktuelle å velge fremfor andre kjente varemerker. Av de resterende deltakerne var flest villige til å velge Cosmica fremfor andre, som er tilgjengelig i alle apotekkjeder. Videre valgte deltakerne Apotek 1 sitt varemerke Dermica, tett etterfulgt av ikke-kjedespesifikke ACO og NAF. AV Boots sine varemerker, var flest villige til å velge No7. Ellers lå de resterende varemerkene ganske jevnt fordelt. Apro var det ingen deltakere som oppga de ville velge fremfor et annet kjent varemerke.

5.6 Før og nå

Tabell 5.8: Kunders mening om hva som vekker mest tanken «apotek» og hva som de opplever som mest gjenkjennelig som apotek.

	Vekker tanken «apotek»	Mest gjenkjennelig
Dyresymboler	61	27
Kjedelogoer	59	97
Begge	25	25
Ingen av de	29	23
Vet ikke	21	23
Deltakere	195	195

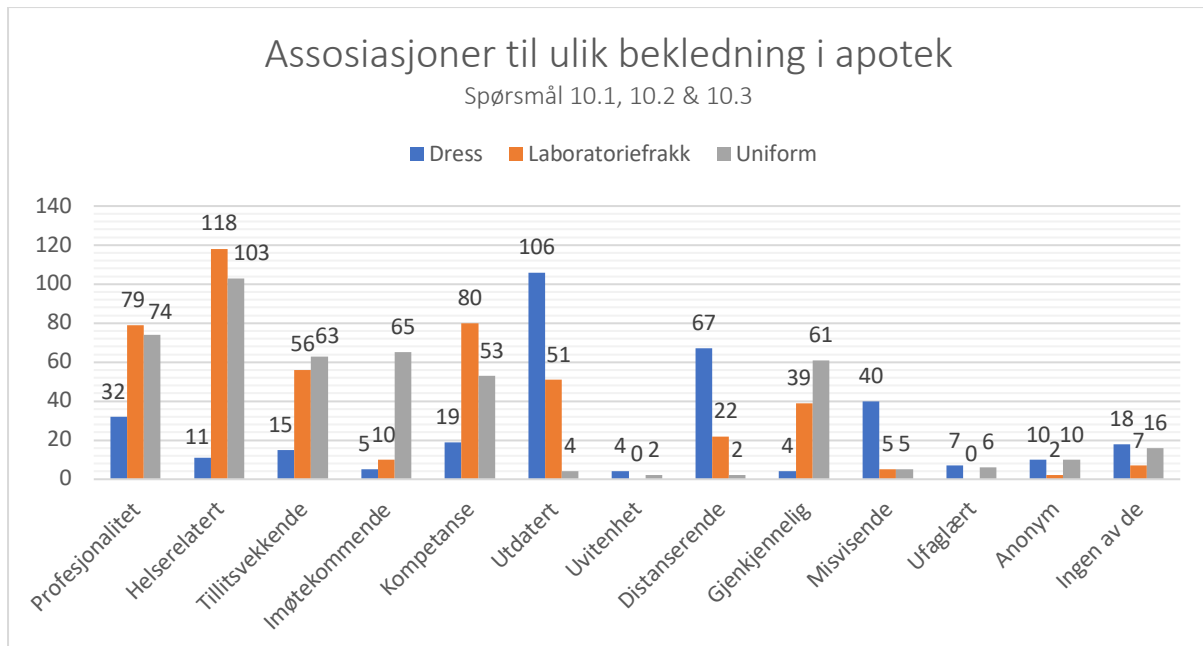
Ved sammenligning av dagens og fortidens merkevarebygging ble deltakerne spurt om assosiasjoner og gjenkjennelighet i spørsmål 9.1 og 9.2. Resultatene vist i tabell 5.8 viser at de 195 deltakerne var svært uenig i hva som vekket mest tanken «apotek» hos dem, da omtrent like mange oppga dyresymboler og kjedelogoer.

Når deltakerne ble spurt om gjenkjennelighet derimot, mente halvparten av deltakere at det var lettest å kjenne igjen kjedelogoer.

Tabell 5.9: fordelt på aldersgruppen 18-45 år, 73 deltakere, og over 45 år, 122 deltakere.

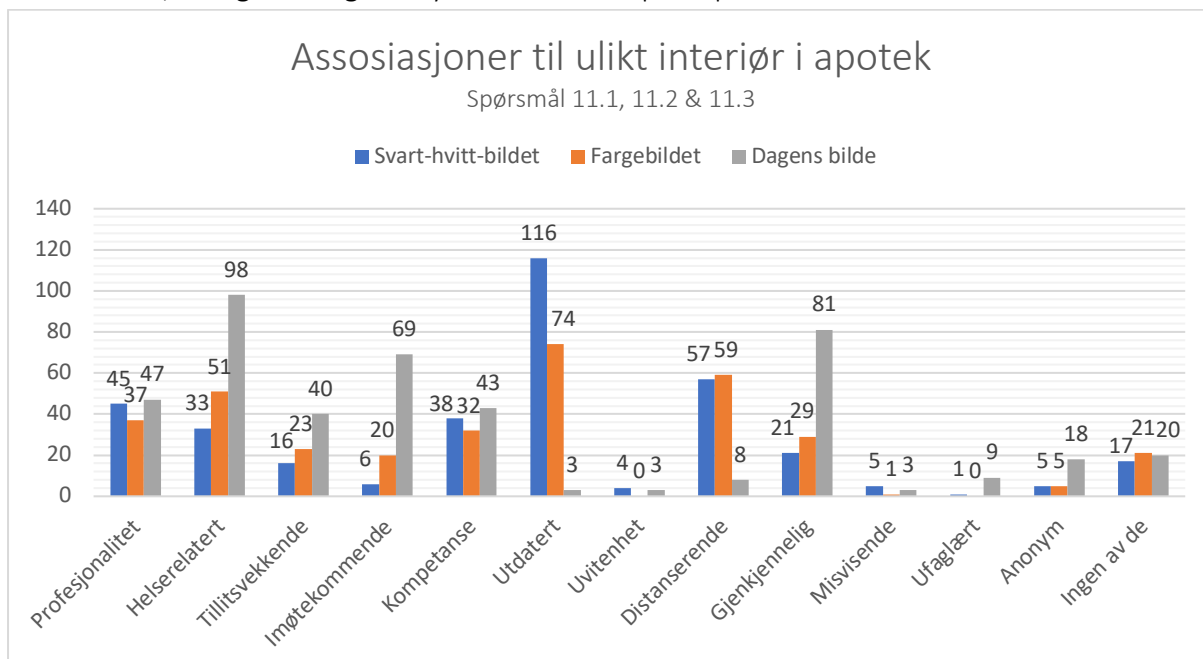
	Vekker tanken «apotek»		Mest gjenkjennelig	
	Under 45 år	Over 45 år	Under 45 år	Over 45 år
Dyresymboler	17,8%	39,3%	9,6%	16,4%
Kjedelogoer	39,7%	24,6%	53,4%	47,5%
Begge	15,1%	11,5%	16,4%	10,7%
Ingen av de	17,8%	13,1%	11,0%	12,3%
Vet ikke	9,6%	11,5%	9,6%	13,1%

Tabell 5.9 fremviser både enighet og uenighet mellom de to aldersgruppene. Når deltakerne blir spurt om hva som vekker tanken «apotek», er de over 45 år mest bestemt på dyresymboler mens de under 45 mest bestemt på at det er kjedelogoer. Derimot når deltakerne blir spurt om hva de opplever som mest gjenkjennelig, er begge aldersgruppene enig i at det er kjedelogoer.



Figur 5.17: Hvilke tanker vekker de ulike bekledningene i apotek hos deltakerne i spørreundersøkelsen. Totalt 191 deltakere.

Resultatene i figur 5.17 viser deltakerne fra dagens samfunn sine assosiasjoner til de apotekansatte sine uniformer på 1800-tallet og frem til krigen, etterkrigstiden og etter implementeringen av nåtidens apoteklov. Bildet av en dress fra 1903 ble hovedsakelig oppfattet som utdatert og distanserende. Bilde av laboratoriefrakken fra 90-tallet og bilde av dagens uniformer vekket begge hovedsakelig positive tanker som profesjonalitet, helsereelatert og kompetanse. Det var svært få deltakere som valgte de negativt lydende assosiasjonene «uvitenhet», «ufaglært» og anonym med et svarspenn på 10-0.



Figur 5.18: Hvilke tanker de ulike interiørene gjennom tidene vekker hos deltakerne i spørreundersøkelsen. Totalt 188 deltakere.

Resultatene i figur 5.17 viser deltakerne sine assosiasjoner til interiør i apotek på 1800-tallet og frem til krigen, etterkrigstiden og etter implementeringen av nåtidens apoteklov. Svart-hvitt-bildet fra 1903 vekket hovedsakelig assosiasjoner av utdatert, distanserende og profesjonalitet. Ved fremvisning av fargebildet av interiør fra 1977 vekket det mest følelser av å være utdatert, distanserende og helsereelatert. Dagens interiør fra 2022 ble mest beskrevet som helsereelatert, gjenkjennelig og imøtekommende.. Ellers svarte deltakerne veldig lavt på de negativt lydende assosiasjonene «uvitenhet», «misvisende», «ufaglært» og «anonym» med et spenn på 18-0.

5.7 Intervju av kjedekontor

Dessverre var det kun ett av tre kjedekontor som hadde anledning til å stille til intervju til denne masteroppgaven, så den tiltenkte sammenligningen mellom apotekkjedene ble ikke mulig. NMD stilte opp med både intervju over videosamtale og via epost, der flere av spørsmålene ble diskutert, vedlegg 3. Resultatene fra intervjuet er blitt brukt som kilde og for å supplere diskusjonen.

6. Diskusjon

Ved begynnelsen av denne diskusjonen bør det nevnes at resultater fra en undersøkelse med 210 deltakere, dessverre ikke kan gi statistisk signifikante tall som kan si noe for den totale norske befolkning. Dog kan det gi antydninger, som kan brukes for refleksjon og som en grov pekepinn for videre forskning i fremtiden.

6.1 Demografi

Av de demografiske resultater presentert i figur 5.1 fremtrer aldersgruppen 46-55 år som den antallsmessige sterkest representerte gruppen med 77 deltakere, eller 36,7%. Dette kan delvis skyldes at flere i denne aldersgruppen besøker apotek. Uthenting av reseptbelagte legemidler øker med økende alder samtidig som denne aldersgruppen ofte er mer komfortable med QR-koder enn de eldre aldersgruppene. Slik kan dermed også deltakerne fra 56 år og oppover være underrepresentert, til tross for tilbud om analog løsning. Som beskrevet tidligere akseptere kun cirka 25% av tilbudte eldre kunder muligheten til å svare på papir. En annen medvirkende årsak kan være at flere av venner og familie som delte undersøkelsen i sosiale medier tilhørte selv denne aldersgruppen 46-55 år.

Videre fremkommer det i tabell 5.2 et tydelig kjønnskilte i deltakerne i spørreundersøkelsen, med 70% kvinnelige deltakere. Dette er ugunstig, da de innhentede resultatene forårsaker at en med mindre sikkerhet kan forme forventninger applisert for en større befolkningsgruppe i Norge, der kjønnsfordelingen er jevnere. Dog kan disse ujevne resultatene muligens forklares. En slik høy kvinnelig svarprosent kan for eksempel skyldes at flere av apotekenes kunder er kvinner. Dette kan videre underbygges med at flere kvinner henter ut legemidler på resept enn menn, en forklaring som underbygges av flere studier. Eksempelvis viser FHI sin rapport «Legemiddelforbruket i Norge» at 77% av den kvinnelige befolkning sammenlignet med 63% av den mannlige befolkning i 2020 har uthentet legemiddel på resept (99). Videre viser Apotekforeningens legemiddelstatistikk fra 2021 at kvinner tydelig dominerer bruken av reseptpliktige legemidler i aldersgruppen 25-49 år, og spesielt i aldersgruppen 15-24 år der kvinner henter ut dobbel mengde sammenlignet med menn. Denne kjønnsforskjellen forårsakes av kvinners bruk av hormonelle prevensjonsmidler (100).

Reseptpliktig legemiddelbruk øker med alderen og fra 50 års alder henter kvinner og menn ut cirka like mye i de fysiske apotek (100). Denne trenden viser seg dessverre ikke før mye senere i kjønnsfordelingen blant deltakerne som har deltatt i denne undersøkelsen, som sett i figur 5.1 hvor utjevningen skjer i aldersgruppen 66-75 år. Dermed kan ikke den høye svarprosentandelen kvinner forklares på grunnlag av reseptpliktig uthenting i alderen 50 år og oppover. Med høyere alder kan en derimot argumentere for at eldre stereotypiske kjønnsroller er mer dominerende, der det forventes av kvinner i større grad å ha omsorg for familien og i større grad har interesse for velværerettede produkter (101). Da apoteket selger produkter for

både omsorg og velvære, kan dette delvis forklare en høyere kvinnelig svarprosent i den eldre sjikt. Det kan også skyldes at kvinner stereotypisk er mer emosjonelt rettet og dermed opplever mer plikt eller interesse for å svare på en undersøkelse de blir tilbudt. Dette ble også vitnet av masterstudent når QR-koder ble delt ut i de fysiske apotek; i mange tilfeller ved utdeling til ektepar, som etter visuell vurdering var 50 år og oppover, valgte kun konen å svare på undersøkelsen eller ektemannen ville komme med kommentarer om at konen ville svare på vegne av dem begge. I noen tilfeller informerte menn som kom alene at de ville ta med QR-koden hjem for sin kone å svare på. Ved sammenligning av lignende studier ser en også en gjentakende trend for kjønnsfordeling, der for eksempel en masteroppgave fra 2020 som kartla forbruk av kosttilskudd hadde en svarprosent på 66% kvinner (102, s. 24).

Med økende alder i figur 5.2 observeres det en naturlig økning av deltakere som har vært til stede i apotek før kjedekonsept ble introdusert til apotekene i 2001. Dette kan skyldes at spesielt i aldersgruppen 18-25 år var det flere av deltakerne som ikke var født eller var veldig unge i 2001. Dog er skrivende masterstudent noe overrasket over hvor få i aldersgruppen 26-35 år som hadde vært i apotek før 2001, da minner fra barndommen om turer til Svaneapoteket i Bergen i hånd med sin mor sitter sterkt. Ved passerte 36 år har de fleste deltakere, 22 av 26, vært i apotek både før og etter kjedekonseptenes inntog og videre er alle utenom en deltaker av samme opplevelse.

6.2 Apotekkjedenes merkevarebygging

Ved sammenligning av resultatene i figur 5.3 til 5.6 oppstår et innblikk i de fire ulike apotekkjedenes merkevarebygging og hvordan det har resultert i kjennskap blant deltakerne i undersøkelsen. Før disse resultatene diskuteres, er det viktig å ha en feilkilde i bakhode: et utdatert slagord for Vitusapotek ble ved uhell brukt i spørreundersøkelsen for resultatene som ble innhentet. Ingen kilder i den tidlige fasen av oppgavens utforming oppga tydelig hva dagens slagord var. Masterstudent oppfattet det gamle slagordet deres som fremdeles gjeldende og brukte dette i spørreundersøkelsen, vedlegg 1. Det var ikke før intervjuet med NMD ble initiert etter spørreundersøkelsens startdato, at feilen ble avdekket. Dette var en uheldig rekkefølge som oppstod som følge av den uventet tidkrevende prosessen med å finne villige intervjuobjekter ved kjedekontorene.



Foto 6.1: Ditt Apotek sin logo, samt slagord på en papirpose. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther

Selv om feilen oppstod, kan det med merkevareteoriens vinkling på oppgaven argumenteres for at denne feilen tydeliggjør hvordan slagord i merkevarebyggingen ved apotekkjedenes fysiske apotek, av ukjent årsak, virker å ikke bli prioritert. Dette kan videre fremheves ved at kun en av fire apotekkjeder *tydelig* aktivt bruker slagordet

sitt i det fysiske apotek. Ved masterstudentens besøk hos Ditt Apotek Sandviken ble slagordet deres «tettere på» observert i bruk på skilleveggene i resepturen og på papirposene, foto 6.1.

Sammenligning av figurene 5.3-5.6 viser at Apotek 1 i størst grad blir gjenkjent av kundene, både når det gjelder logo, slagord, interiør og uniform. Dette kan skyldes at Apotek 1 er den tallmessig største apotekkjeden i Norge og dermed har mest fysisk geografisk eksponering blant befolkningen. Til tross for at intervju med Apotek 1 sitt kjedekontor ikke ble muligjort, kan man via Apotek 1 sine løfter på deres nettside dedusere at et av deres mål med merkevarebyggingen er å være tallmessig sterk og nær kundene (103).

Selv om reklame utenfor apoteket ikke er inkludert i denne undersøkelsen, kan en anta at dette virkemiddelet kan ha en effekt på resultatet. Apotek 1 som ganske aktivt bruker sitt slagord i sine tv-reklamer, har fått den høyeste korrekte svarprosenten med 44,3%. Sannsynligvis er tv-reklame en påvirkende årsak til den høye svarprosenten, men det bør også nevnes at Apotek 1 er den som har brukt sitt slagord lengst av de fire apotekkjedene, og aldri har endret på det. Sammen med den tallmessig store fysiske tilstedeværelsen, øker det sjansen for å flere husker det når de har blitt eksponert for det over lengre tid, samt at flere mennesker av ulik aldersgruppe har anledning til å bli kjent med slagordet.

Det kan også nevnes at Apotek 1 ganske nylig har introdusert slagordet deres som et lite «stempel» på emballasjen av det nye varemerket deres Metode. Men som følge av at Metode ikke er et særlig kjent varemerke, figur 5.12, kan en tenke seg at slagordet ikke er like tydelig i apoteket som det er i Ditt Apotek Sandviken, foto 6.1. Videre er det under utformingen av denne oppgaven kun blitt funnet ett Apotek 1 som bruker slagordet på veggen inni apoteket, nemlig Apotek 1 Gardemoen, foto 6.3.



Foto 6.3: Apotek 1 Gardemoen. Slagordet er så vidt synlig under logoen på bildet.

Fotograf: Nina Aldin Thune



Foto 6.2: «stempel» brukt på Metode sine produkter. Slagordet innrammer Hygiea-begeret med slange. *Fotograf: Susanna Kathleen Lawther*

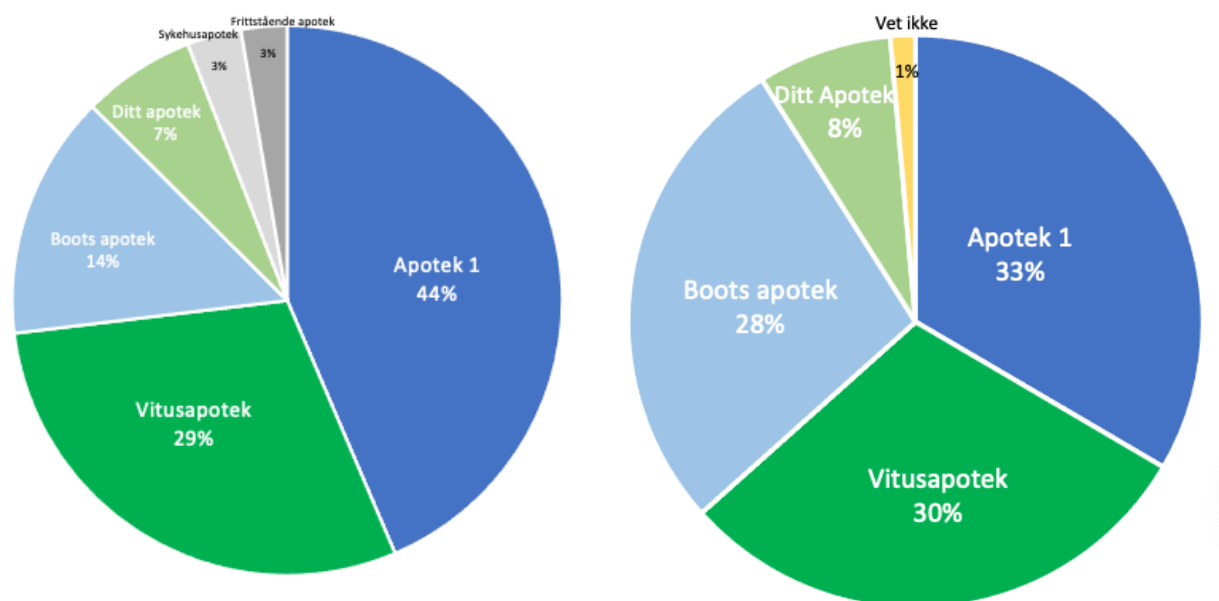
Boots sin logo ble gjenkjent av nesten alle (97,6%) men det er ikke overraskende siden den utgjøres av kjedenavnet og fordi logoen skiller seg designmessig ganske mye ut fra de andre logoene. Til tross for at Boots bruker blå farge i sitt design, som er eller har blitt brukt i flere av de andre apotekkjedenes design, oppnår de en viss særegenhet ved at de bruker en helt annen skriftstil i sin logo. De har også et navn med kun én stavelse og med et fremmedspråklig preg, som gjør at navnet skiller seg ut

fra de andre apotekkjedene, samt at det er lettere å huske og gjenkjenne. Få av deltakerne kjente igjen slagord, interiør og uniform som tilhørte Boots apotek. Til tross for at egen observasjon tilsier at de ikke bruker slagordet sitt aktivt i det fysiske apotek eller reklame i medier gjenkjente 31,4% slagordet deres. Dette kan skyldes at det er enkelt å resonnerer seg frem til da både navn og slagord er på engelsk. Vendes blikket over på Vitusapotek sitt utdaterte slagord, som med feiltakelse ble inkludert i undersøkelsen, var det en mager 18,6% av deltakerne som gjenkjente slagordet. Dette kan sannsynligvis skyldes at dette slagordet ikke har vært brukt i Vitusapotek sin merkevarebygging siden 2015. Tilfeldigvis har Ditt Apotek fått nøyaktig lik svarprosent på sitt slagord. Dette kan forårsakes at det er den minste apotekkjeden som er blitt inkludert i denne undersøkelsen (bare 20% av deltakerne oppga at de hadde besøkt et apotek i kjeden), eller at slagordet deres brukes lite i reklame ellers utenfor apotek. For både Vitusapotek og Ditt Apotek ble slagord, uniform og interiør gjenkjent av under 20% av deltakerne. Dette kan skyldes at disse to apotekkjedene bevisst har valgt å ikke skille seg så veldig fra hverandre (personlig informasjon fra intervju med NMD, vedlegg 3). Dette er av den enkle årsak at begge apotekkjeder er eid av samme grossist. Om Vitusapotek ender opp med å kjøpe et Ditt Apotek, er det dermed lite visuelle endringer som må gjøres i etterkant for å omgjøre det til et Vitusapotek. Dermed har de muligens et litt mer nøytralt design sammenlignet med de andre apotekkjedene og skiller seg mindre fra hverandre. Eksempelvis har de likt design på uniformer, et design som ligner den av sykepleieuniformer, men Vitusapotek bruker hvit, mens Ditt Apotek bruker mørkeblå. Ellers har de helt lik utforming av hyller og skilting over hyllene. Dette kan videre fremheves for eksempel ved at deltakerne svarte med 7,1% at Vitusapotek sitt interiør tilhørte Ditt Apotek, sammenlignet med den korrekte svarprosenten på 14,3%. Samt mente 9,1% at Ditt Apotek sin uniform tilhørte Vitusapotek, sammenlignet med den korrekte svarprosenten på 9,5%. Det bør også nevnes at 21,9% av deltakerne mente at Ditt Apotek sin uniform tilhørte Boots, noe som er mer enn de 12,9% av deltakere som trodde Boots sin uniform tilhørte Boots. Sannsynligvis skyldes dette at Ditt Apotek sin uniform er mørkeblå, ulikt Apotek 1 og Vitusapotek sine uniformer, og dermed skaper mest assosiasjoner til Boots sin mørkeblå-dominerte logo. Dette kan fremheve at disse apotekkjedene ikke virker å aktivt gå inn for å skille seg ut eller har kanskje ikke oppnådd det de ønsker gjennom merkevarebyggingen sin med hva særegenhet angår. Dessverre var intervju med Boots sitt kjedekontor ikke mulig, så hva hensikten med deres merkevarebygging er og om de har oppnådd dette blir ikke mulig å konkludere i denne oppgaven. Selv om spørreundersøkelsen viser at Boots ikke skiller seg veldig ut på slagord, uniform og interiør, har de allikevel oppnådd en høy gjenkjennelighet rundt sin logo. Så selv om de fire apotekkjedene ikke er så nevneverdig unike rundt disse fire virkemidlene, kan det være at apotekkjeden ikke har ønsket å satse på det å skille seg fra hverandre så veldig i merkevarebyggingen sin. Det kan være krevende innad i denne typen forretninger å skille seg fra de andre kjedene, samtidig som en fremdeles er gjenkjennelig for kundene som et apotek. Dette kan videre argumenteres med at apotek allerede har et



Foto 6.4: det avkuttete bilde brukt i spørreundersøkelsen.

supermarked-lignende preg til seg (42), som gjør at endringer fort kan resultere at de ligner mer den lokale matvareforretningen enn et apotek.



Figur 6.1: oversikt over antall apotek i de ulike apotekkjeder i Norge, venstre figur 2.4, sammenlignet med hvilke apotekkjeder de 210 deltakerne oppga at de hadde besøkt (556 besøk), høyre figur 5.7.

Sammenligner en figur 2.4 og figur 5.7, slik som vist i figur 6.1, fremtrer det en relativt lik fordeling med antall apotek i hver apotekkjede i Norge sammenlignet antall besøk i hver apotekkjede blant deltakerne i denne spørreundersøkelsen. Vitusapotek og Ditt Apotek var nesten helt likt representert i kakediagrammene, med henholdsvis 29% av apotekkjedene og 30% av besøkene til deltakerne, og 7% av apotekkjedene og 8% av besøkene til deltakerne. Videre var Apotek 1 mindre representert i figur 5.7 enn i figur 2.4, med 33% sammenlignet med 44%. Derimot var Boots apotek dobbelt så høyt representert blant besøkene til deltakerne med 28% sammenlignet med 14% av apotekene.

Trekkes det en linje fra tidligere i denne diskusjonen der svært mange deltakere gjenkjente Boots apotek sin logo i figur 5.5, kan det vurderes om kanskje denne lett gjenkjennelige logoen samtidig minnet deltakere på at de hadde vært inni et Boots apotek. Dermed kan det argumenteres for at flere deltakere gjennom å se denne logoen svarte at de hadde besøkt Boots apotek enn hvis de ikke hadde blitt vist dette bildet på forhånd.

Til tross for noen ulikheter i fordeling i kakediagrammene i figur 6.1, kan denne likheten mellom dem, tyde på at nærhet til apotek påvirker hvilken apotekkjede en som kunde besøker.

6.3 Kunders opplevelser av apotekkjedene

En svakhet ved studien som bør være med i tankemønsteret spesielt når en leser gjennom denne diskusjonen om figur 5.8-5.11, er at denne spørreundersøkelsen har en ganske liten populasjon, slik som nevnt i innledningen til diskusjonen. Dermed spesielt når en diskuterer de spørsmålene der få deltakere har svart, vil hver deltaker sitt svar, virke enda mer inn på resultatene. Eksempelvis vil resultatene i 5.8 med 189 deltakere være mye mer appliserbar for resten av befolkningen enn resultatene i figur 5.11 med kun 43 deltakere.

Med det i tankene vendes blikket på resultatene rundt hvilke effekter deltakerne opplever hos de ulike apotekkjedene de har besøkt. Ser en først på opplevelsen av trygghet i apoteket, skårer alle apotekkjedene høyest på dette av alle effekter de måles i. Apotek 1 og Vitusapotek har de høyeste svarprosentene med henholdsvis 71,1% og 69,4% som svarer «helt enig». Dette er resultater som merkevarebyggere ønsker og kan tyde på at virkemidlene har den tiltenkte effekt på opplevelsen hos kunden. Kundenes opplevelse av å få god informasjon som letter valg, var ganske jevn over de fire apotekkjedene med et spenn på 57,4%-44,2% som svarte «helt enig» og 28,8%-22,9% som svarte «litt enig». Dette kan tyde på at alle fire apotekkjeder prioriterer å legge til rette for at kundene opplever det som lett å finne frem til tilgjengelig informasjon i apotek. Eksempler på dette kan være informasjonsbrosjyrer, beskrivende tekst under prislappene, ansatte sin tilgjengelighet og kunnskap. Da opplevelser er kvalitative data, er det vanskelig med sikkerhet å kunne si hva deltakerne har lagt i ordene «god informasjon» når de har svart, og bør tas med i denne vurdering.

Alle apotekkjedene får ganske lik «helt enig» svarprosent for deltakerne sin opplevelse av at behovene deres dekkes med et spenn på 61,4%-49,7%. Slår en sammen «helt enig» og «litt enig» er spennet fremdeles cirka like bredt med verdiene 87,6%-74,5%. De to tallmessig største apotekkjedene Apotek 1 og Vitusapotek har de høyeste totale svarprosentene av «helt enig» og «litt enig» med henholdsvis 85,2% og 87,6%. Dette kan for eksempel bety at de har bredt vareutvalg, har et interiør som gjør det lettere å finne frem eller kunden får god og lett tilgjengelig hjelp fra ansatte. Det tallmessig dominerende aspektet rundt disse to største apotekkjedene bør også nevnes, da mennesker drives av vane, og deltakerne dermed kan oppleve at behovet deres dekkes bedre når de er i vante omgivelser, slik som i de tallmessig dominerende apotekkjedene som det er større sjanse for at de har møtt på i hverdagen.

Da deltakerne ble spurt om sin opplevelse av lojalitet til apoteket ble det merkbart at kunder hos Ditt apotek oppga høyest svarprosent av det polariserte svaret «helt enig» med 25,6%, og Apotek 1 like etterpå med 23,3%. En apotekkjede med kun 7% av landets apotek som har mer lojale kunder i en spørreundersøkelse enn Apotek 1 med 44%, kan en ikke unnlate å nevne. Det kan muligens skyldes at Ditt Apotek sin merkevarebygging spiller på distriktene og det lokale, der det er færre apotek å velge mellom. Dermed kan kunder oppleve en sterkere lojalitet til Ditt Apotek, da apotekkjeden vekker en følelse av tilhørighet hos kunden når de er en del av kundens lokale miljø. Det skal også nevnes, slik som i starten av diskusjonen, at det ikke er gjort beregninger for statistisk signifikans på resultatene.

Hvis en ser på kategoriene «helt enig» og «litt enig» samlet, kommer Apotek 1 best ut med rundt 40% lojale kunder, mens de tre øvrige apotekkjedene har rundt 30%. Ellers svarte alle deltakerne veldig høyt og likt på lojalitetskalaen i kategorien «hverken eller» med et smalt spenn på 36,5%-43,9%. Dette kan tyde på at lojaliteten totalt sett ikke står så sterkt blant deltakerne i denne undersøkelsen. En del av forklaringen på dette kommenteres i neste avsnitt, der vi ser at mange apotek kunder oppfatter apotekene som relativt like.

6.4 De avgjørende faktorer

Til tross for at en del av deltakerne oppgir at de opplever en viss lojalitet til de ulike apotekkjedene med et spenn på 40,2-27,4% i figur 5.8-5.11, viser deltakerne i tabell 5.3 at den opplevde lojaliteten ikke er avgjørende nok for deres valg av apotekkjede. Dette argumenteres med at hele 78,1% av deltakerne oppgir det *ikke* spiller noen rolle hvilken apotekkjede de går til. Dette setter deltakerne sine svar i et helt nytt lys, da det kan tyde på at flere aspekter ved merkevarebygging i dagens apotek ikke påvirker den endelige lojaliteten til kunden.

Når de 46 deltakerne som svarte at det spiller en rolle for dem, utdyper seg i fritekst i spørreundersøkelsen viser det seg at kvalitative faktorer slik som ansattes individuelle oppførsel og kommunikasjon med kunden oftest spiller en rolle for kunden ved valg av apotekkjede. Det er dermed ikke plasseringen som sådan, men det enkelte apotek og dets personale som foretrekkes. Plasseringen til apotekkjeden og vareutvalg kom på en delt tredjeplass. Alle disse resultater gir mening sett fra et merkevareteoretisk standpunkt, da vi som mennesker i høy grad er drevet av emosjoner og komfort. Så når du opplever et apotek der de ansatte er hyggelige, plasseringen av apotekene er ideelle for dine daglige rutiner og apotekkjeden fører de varene du behøver, så vil en som kunde naturlig ønske å dra dit.

På andreplass var det flest som oppga at de ikke visste hvorfor det spilte en rolle hvilken apotekkjede de valgte. En kan fort tenke at dette betyr at det ikke er noe data å tolke, men dette kan faktisk tyde på at det er mye underbevisst hos kunden som gjør at de opplever det som viktig hvilken apotekkjede de går til. Og det er nettopp det merkevarebygging handler om: å bruke virkemidler som i flere tilfeller skal påvirke det underbevisste hos kunden, slik at de opplever at de tiltrekkes mer mot én apotekkjede fremfor en annen.

Når disse 46 deltakerne videre blir bedt om å rangere hvilken apotekkjede de helst vil gå til, rangeres de slik fordelingen er tallmessig i Norge. Flest vil først gå til Apotek 1 og sist gå til Ditt Apotek. Dette *kan* tyde på at flest er fornøyd med Apotek 1, men det er mer sannsynlig at Apotek 1 er lettest tilgjengelig og dermed er det større sannsynlighet for at deltakerne har blitt mer utsatt for påvirkning fra denne apotekkjeden. Slik er deltakerne kanskje mer vant til Apotek 1, og ettersom vi som mennesker er drevet av vane og følelsen av tryggheten rundt det kjente, foretrekker en Apotek 1 fremfor andre apotekkjeder.

Ser en videre på tabell 5.6 over hvilke årsaker kunder oppgir til at det *ikke* spiller noen rolle hvilken apotekkjede de går til, opplever hele 89 av 167 deltakere, eller 53,3%, at apotekkjedene er for udifferensierte. Kunden kan ha flere positive og negative tanker og opplevelser om de ulike apotekkjedene, slik som vist i figur 5.8-5.11, men når alt kommer til alt, kan resultatene i tabell 5.6 tyde på at kunden får en mer eller mindre lik opplevelse uansett hvilken apotekkjede de går til.

6.5 Varemerker

Resultatene fra tabell 5.5 viser Boots som det varemerket flest av deltakerne kjente til hvilken apotekkjede det hørte til. Mest sannsynlig skyldes dette ikke nødvendigvis at Boots sitt varemerke er kjent, men heller at det er lett å resonnerer seg frem til hvilken apotekkjede det tilhører ved å se på navnet og bildet av varemerket. Dette underbygges videre med resultatene fra figur 5.12, der det kommer frem at kun 85 av deltakerne faktisk kjente til produkter av varemerket Boots fra før.

Ser en derimot bort ifra den sannsynligvis kunstig høyt målte kjennskapen til Boots, blir deres varemerke No7 slik det mest kjente av de apotek-spesifikke varemerkene inkludert i denne spørreundersøkelsen, med 79 deltakere som visste hvor de kunne kjøpe No7, figur 5.12. Resultatene viste også at 101 deltakere kjente til No7 fra før de ble spurt hvor det tilhørte. Dette kan tyde på at merkevarebyggingen ikke bare for varemerket, men også merkevaren Boots apotek, har utformet et sterkt fundament som øker sannsynligheten for at merkevaren Boots apotek posisjonerer seg tydelig i kundens bevissthet. Dette argumenteres med Kellers merkepyramide, figur 2.3, som illustrerer merkekjennskap som det grunnleggende i den posisjonerende delen av merkevarebygging.

En mulig årsak for at No7 har kommet godt ut i denne undersøkelsen kan være at dette er et varemerke som tidligere har vært til salgs i andre butikker i Norge før apotekkjedekonseptet ble introdusert. Ved opprettelsen av Boots apotekene i Norge gikk varemerket over til å kun føres i apoteket. Dette kan resultere i at flere kjenner til varemerket som følge av at kundene har blitt eksponert for varemerket over lengre tid enn de andre apotekkjede-spesifikke varemerkene. Ikke minst har No7 vært brukt mye i Boots sine reklamer i media, og tar opp stor plass i Boots sine fysiske apotek med store skilt og lys slik som vist i foto 6.5.



Foto 6.5: No7-hylleseksjon hos Boots apotek Sandviken. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther.

Når en ser på kundene sin generelle kjennskap til varemerkene, figur 5.12, kommer det eldre varemerket Cosmica best ut av alle varemerkene med 159 deltakere som kjente til varemerket, dog kun 50 deltakere visste at det tilhørte alle apotekkjedene. Om en inkluderer de deltakerne som var delvis korrekte i sine svar til de 50, fra figur 5.13, er resultatet oppi 109, noe som styrker den mer spesifikke kjennskapen til varemerkets tilhørighet. Men ettersom dette varemerket har bygget sitt fundament på det «gamle apotek» som kan videreføres mellom generasjonene og dermed ikke har noen tydelig tilhørighet til en spesifikk apotekkjede, kan resultatene oppfattes som ganske naturlige da det kan ta tid å bygge opp et varemerke.

Ellers kommer også det eldre merket ACO veldig bra ut med 105 som kjenner til merket sammenlignet med 46 som visste hvor det hørte til, figur 5.12, og 40 som var delvis korrekte, figur 5.13. Dette kan skyldes at de har hatt lengre tid til å bygge opp kjennskapen til varemerket og har hatt anledning til å bygge opp sitt varemerke basert på det «gamle apotek» før apotekkjedene kom.

Merkevarebyggingen hos disse eldre varemerkene har vært svært suksessfull i å holde seg gjenkjennelig i alle aldersgrupper, figur 5.15. Dette kan tyde på at det er varemerker som kunder føler en viss tradisjon til, ettersom varemerkene kan gi assosiasjoner om «det gamle». Dermed vil de eldre generasjoner videreføre kjennskapen til de yngre. Det kan også tenkes at det er forårsaket av at flere av disse varemerkene er noe som de aller fleste i Norge vil møte på, da de er de eneste som fører et visst produkt. Eksempler kan være NAF sinkliniment som nesten alle foreldre og barn møter på i sammenheng med vannkoppesmitte.

Blant de andre apotek-spesifikke varemerkene, kom Apotek 1 sitt eldste egne varemerke, Dermica, best ut med 129 som kjenner til varemerket sammenlignet med 42 som vet at det tilhører Apotek 1. Sammenligner en dette med for eksempel det nye varemerket deres Metode, kommer dette varemerket mye dårligere ut med 31 deltakere som visste hvor det hørte til og 25 som kjente til varemerket fra før. Dette kan tyde på at tidsmessig eksponering ofte kan være en påvirkende faktor for kjennskapen til varemerkene. Men dette vil ikke gjelde i alle tilfeller, som for eksempel ved sammenligning av Boots apotek sitt varemerke Soap & Glory. Dette varemerket er cirka like kjent som Dermica med 40 deltakere som vet at det tilhører Boots apotek. Soap & Glory har hatt litt mindre tidsmessig eksponering, men er tydelig mindre kjent generelt som et varemerke med kun 26 deltakere. Dette kan kanskje tyde på at andre faktorer slik som design av produkt og plassering i apoteket kan ha betydning for hvor kjent et varemerke blir i apotek.



Foto 6.6: Soap & Glory som er «gjemt vekk» på nederste hylle i hjørnet. Fotograf: Susanna Kathleen Lawther

Vender en blikket opp på merkevareteorien, tydeliggjøres denne forklaringen ved å se på hvordan merkevarebyggingen posisjonerer dette varemerket hos kundene. Ved å vinkle varemerkets inntrykk og de følelsene det vekker hos kunden i retning av det unge og feminine gjennom designet på emballasjen, blir kundegruppen smalere som en konsekvens. Dermica derimot har en mer kjønnsnøytral utforming av emballasje som kan vekke tilhørighet hos flere ulike mennesker. Ikke minst fører Soap & Glory sin ugunstige plassering i apoteket slik at den er ute av syne og dermed ute av sinn.

Men kan ikke unnlate å nevne at bare for noen år siden hadde Soap & Glory en langt bedre plassering i øyehøyde og langt bredere utvalg av produkter tilgjengelig. Denne reduserte eksponeringen kan muligens være en direkte konsekvens av at enten omsetningen av varemerket har endret seg i negativ retning eller at apotekkjeden ikke lenger ønsker å ha varen i sitt sortiment.

Boots sitt eget solkrem-varemerke Soltan er tilsynelatende lite kjent og blir ikke gjenkjent som et varemerke fra Boots apotek. Det kan tyde på at kun de kunder som kommer fysisk inn i et Boots apotek, kjenner til varemerket og at det ikke drives noe særlig merkevarebygging gjennom for eksempel media.

De tre varemerkene som kom nest dårligst ut i spørreundersøkelsen på begge aspekter med kjennskap, er Vitusapotek/Ditt Apotek sine varemerker Vidi og Lloyds Pharmacy, samt Apotek 1 sitt varemerke dagli'. Sistnevnte sine resultater kan kanskje forklares med at det er en svært liten kolleksjon sammenlignet med Apotek 1 sine andre varemerker. I tillegg bruker ikke apotekkjeden dette varemerket ofte i sine reklamer på plakater i apoteket, kundeaviser eller i media. Designet på serien har også et noe generisk preg over seg, som ikke gjør det lett for kunden å huske eller kjenne igjen senere. Aldersfordelingen for kjennskapet er også veldig ujevn med 13,7% under 45 år og 4,1% over 45 år, figur 5.14. Dette kan forklares med at yngre kunder ofte er mindre økonomisk etablert enn eldre, og dermed søker opp varemerker som tar sikte på å være rimelige alternativer.

Videre har Vidi og Lloyds Pharmacy på samme måte et ganske nøytralt design i emballasje med mye duse farger som ikke stikker seg ut blant varene. Det bør også nevnes at Vidi Velvære, underkategorien til Vidi, feilaktig ble inkludert som et alternativ i undersøkelsen, vedlegg 1. Denne ble fjernet fra resultatene, da den ikke var relevant ettersom resultater for Vidi allerede var blitt innhentet. Dessverre er det en feilkilde og kan ha påvirket resultatene for Vidi ved å muligens forvirre deltakerne. Her igjen har flere yngre under 45 år kjennskap til serien, figur 5.14, noe som kanskje kan forklares med at spesielt Vidi er et nyere merke. Yngre kunder har hatt mindre tidsmessig eksponering for andre varemerker i apotek enn eldre, og kan derfor være mer åpen til å lete etter og prøve ut nyere varemerker, ettersom de ikke har hatt like lang tid til å styrke følelsen av lojalitet til varemerket.

Sist, men ikke minst, kom varemerket Apro dårligst ut i spørreundersøkelsen, med kun 13 som visste at det var å finne i alle apotekkjeder, figur 5.12, og ingen kjente til fra før. Dette kan skyldes at det drives lite reklame for dette varemerket og det er ganske få produkter som varemerket tilbyr. I tillegg varierer det mellom apotekkjedene hvor mange ulike produkter fra det varemerket de velger å ha i sitt sortiment.

Ser en til slutt på deltakernes villighet til å velge apotek-varemerker fremfor andre kjente varemerker, figur 5.16, fremtrer det en rød tråd: de eldre varemerkene som nå i de tidligere resultatene har skåret høyt på gjenkjennelighet, skårer igjen høyt blant deltakerne. Til tross for at 83 av de 193 deltakerne oppga at de ikke ville valgt noen av dem, oppga de resterende 110 deltakerne at 76 ville valgt Cosmica, 60 ville valgt ACO og 43 ville valgt NAF. Dette virker logisk med den tidligere diskuterte kjennskapen til de eldre varemerkene som ikke er spesifikke til en apotekkjede. Desto mer og lengre en kjenner til og bruker et varemerke, desto mer stoler en på det varemerket i den grad til at en som kunde velger det over andre kjente konkurrerende varemerker. Merkevareteorien kan også forklare at de eldre varemerkene sin troverdighet er sterkere: mennesker er naturlig risikoaverse og ved at andre mennesker innad i ens egen krets bruker varemerket, slik som foreldre og besteforeldre, er en selv mer villig til å velge det produktet.

Apotek 1 sitt varemerke Dermica har 65 deltakere som foretrekker det fremfor andre varemerker, som igjen stemmer med kjennskapen. Noe overraskende kommer ikke No7 så bra ut med 36 deltakere, og går dermed litt imot de tidligere resultatene om kjennskapen i figur 5.12. Dette kan kanskje skyldes at No7 fokuserer mye på anti-aldring, et marked der det er mye konkurranse fra andre varemerker utenfor apoteket. Disse resultatene kan tyde på at til tross for at kjennskapen til No7 er høy, så oppnår ikke merkevarebyggingen det endelige målet, nemlig en økt merkeverdi gjennom økt omsetning.

Felles for flere av de apotek-spesifikke varemerkene, som har skåret overordnet ganske lavt på gjenkjennelighet, er at de har cirka like mange deltakere som kjenner til merket som det er deltakere som er villig til å velge det over andre kjente varemerker. Dette kan skyldes at flere av de apotek-spesifikke varemerkene har lav pris som fokus. De menneskene som er mer økonomisk bevisst vil derfor være mer sannsynlig at søker etter disse varemerkene, og dermed kjenne til de, men også være mer tilbøyelig til å kjøpe de.

6.6 Før og nå

Symbolbruk i apotekene har en lang historie som tilsynelatende fremdeles sitter sterkt i minnet blant flere av deltakerne, da 61 oppgir at dyresymboler vekker mest tanken «apotek», tabell 5.8. Dette virker å være svært aldersbetinget, da 39,3% av de over 45 år svarte dyresymboler, tabell 5.9, sammenlignet med bare 17,8% av de under 45 år. Dette kan forklares med at de

over 45 år har hatt lengre eksponering til dyresymboler og dermed har dannet sterkere assosiasjoner. Etter snart 22 år med kjedelogoer, er meningene ganske likestilte, der 59 deltakere oppga kjedelogoer som mest assosiert med apotek. Ikke overraskende er 39,7% av de under 45 års alder av denne mening, da de ikke har hatt like lang tid til å danne assosiasjoner til det.

Flere individuelle apotek innad i apotekkjedene velger fremdeles å bruke noen deler av de gamle gjenstander som pynt, som for eksempel Apotek 1 Lagunen med ørnestatuen og standkar i bakresepturen, foto 2.2. Samtidig har noen apotek valgt å beholde dyresymbolene på sin fasade etter overgangen til kjedekonsept, foto 6.7, så det kan forklare hvorfor flere fremdeles assosierer dyresymboler med apotek. I gruppen under 45 år som har disse assosiasjonene, vil det mest sannsynlig være en blanding av deltakere som har opplevd apotek før og etter 2001 og de som kun har påvirkning gjennom de resterende gjenstander som er brukt. Dette kan videre underbygges fra figur 5.2, der 27 deltakere under 45 år oppga at de hadde besøkt apotek før 2001.

Videre oppga 25 deltakere at begge ga likeverdige mengde assosiasjoner, tabell 5.8. Sammen med de tidligere nevnte resultater, kan dette tyde på at kjedelogoene sin merkevarebygging har virket i ønsket retning, da kjedelogoene nå er cirka likestilte blant deltakerne sine assosiasjoner. Dermed har kjedelogoene på 22 år greid å bli likestilt i kundens sinn med en merkevarebygging av dyresymboler som har foregått i apotekene i flere hundre år.

En liten andel av deltakerne mente at ingen av logoene eller symbolene ga assosiasjoner til apotek. Kanskje dette kan skyldes at de symbolene i bruk både før og etter 2001 ikke lenger gir assosiasjoner hos kundene til apotekets rolle i samfunnet i dag. Dette kan forklares med at apotek ligner mer en generell butikk i dagens samfunn og at noen kunder derfor ikke ser på apoteket som en del av helsevesenet. Slik kan det grønne korset, som brukes av flere av apotekkjedene, virke å samstemme mindre med deltakernes mulige tanker rundt apotek. Videre har dyresymboler et visst magisk og mytisk preg ved seg, noe befolkningen sannsynligvis ikke lenger assosierer med legemidler. Dette kan skyldes at utdanning er allment nå sammenlignet med 200 år tilbake, og hjelper med å fjerne noe av mystikken rundt apoteket. Vendes blikket videre til hva deltakerne opplever som mest gjenkjennelig fremtrer det noen interessante resultater. Hele 97 deltakere oppga kjedelogoer som mest gjenkjennelig, og her var begge aldersgrupper svært enige. Dette kan tyde på at til tross for en aldersmessig uenighet i hva som symboliserer apotek, har kjedelogoene suksessfullt greid å overta og bli et mer unisont symbol. Mindre variasjon i utformingen av de ulike apotekkjedene sine logoer, gir kunder færre symboler å assosiere med apotek, som mest sannsynlig letter gjenkjenneligheten for kundene. Sett fra et merkevarebyggende perspektiv, kan disse resultatene tyde på at merkevaren apotek har posisjonert seg godt i kundens sinn og øker dermed sannsynligheten



Foto 6.7: Svaneapoteket i Bergen er en av de som har valgt å beholde sin originale fasade med svanestatuen. Fotograf: Nina Aldin Thune.

for en økt merkeverdi, nemlig målet for merkevarebygging. Derimot har de ulike apotekkjedene fremdeles en god vei å gå i forhold til å differensiere seg fra hverandre, som vist i figur 5.3-5.6 og diskutert ovenfor.

Igjen viser det seg at en liten gruppe mener hverken kjedelogoer eller dyresymboler er gjenkjennelige. Dette kan tyde på at ikke alle deltakere mener apoteklogoene skiller seg nok ut sammenlignet med andre forretninger sine logoer. Behovet for å differensiere merkevaren apotek fra andre forretninger før en initierer differensieringen mellom apotekkjedene, bør derfor vurderes.

Apotekene sin bekledning har gått gjennom mye endring påvirket av samfunnets og farmasøytyrkets utvikling. Resultatene i denne undersøkelsen viser hva dagens kunder mener om denne utviklingen, figur 5.17. Ikke så overaskende blir de to eldre bekledningene fra 1903 og 90-tallet, ansett som svært utdatert. Da dressen fra 1903 skåret veldig høyt på negativt ladde kvaliteter slik som utdatert, distanserende og misvisende, kan det tyde på at slik bekledning kan være uaktuelt å gjenintrodusere i apoteket i dagens samfunn. Derimot ble laboratoriefrakken ansett som den mest helse relaterte, tett etterfulgt av dagens uniformer. Laboratoriefrakken og dagens uniformer kommer også ganske bra ut som bekledning som signaliserer profesjonalitet, og som er tillitsvekkende. Dessverre mener deltakerne at dagens uniformer ikke fremviser like mye kompetanse som laboratoriefrakkene gjorde. Derimot er dagens uniformer svært imøtekommende og gjenkjennelig. Sammenligner en det med oppfatningen av laboratoriefrakken, kan det tyde på at laboratoriefrakken utstråler en tydelig profesjonalitet, men skaper en uheldig distanse.

Selv om dagens uniformer blir oppfattet av deltakerne som mer tillitsvekkende, imøtekommende og gjenkjennelig, har overgangen fra laboratoriefrakke resultert i at de ansatte har mistet noe helse relevans og kompetanse i sin utstråling med dagens uniformer. Dette kan skyldes for eksempel hvilken kompetanse kunder assosierer med ulik bekledning i samfunnet. I dagens helsevesen, er leger ofte ikledd laboratoriefrakke, som får pasienter til å assosiere laboratoriefrakker med leger sin diagnostiske kompetanse. Sykepleiere har ofte en kortere utdannelse enn leger, og dermed kan en uniform i apotek som ligner mer sykepleieuniformer resultere i at deltakerne i denne undersøkelsen mener laboratoriefrakke utstråler mer kompetanse. Det bør også nevnes at noe av assortimentet de apotekansatte kan velge mellom i sin bekledning, kan i noen tilfeller ligne mer uniformer sett i dagligvareforretninger, som kan være med på å dra oppfattelsen av kompetanse ned ytterligere, da ingen spesifikk utdannelse kreves for å jobbe der. Dette er uheldig, da apotekansatte har en viktig rolle i helsevesenet og er ofte første og siste leddet ved kundens møte med lege. Hvis kundene ikke oppfatter hjelpen de får i apoteket som drevet frem av kompetente ansatte, kan dette påvirke kundens ønske om å følge de råd som er gitt.

Apotekinteriør derimot virker fra deltakernes perspektiv å ha utviklet seg totalt sett i en positiv retning. Bildet fra 1903 og 1977 virket for eksempel svært distanserende for kundene i sammenligning med dagens interiør. Videre oppfattes interiøret fra 1903 naturlig nok som

utdatert av størsteparten av deltakerne mens kun 3 deltakere har samme oppfatning av dagens apotek. Selv om alle tre tidsperioder har beholdt sin opplevelse av profesjonalitet og kompetanse, fremtrer det en uønsket forskjell i resultatene sammenligner en interiøret med uniformene. Uniformene i dag har bedre resultater for profesjonalitet og kompetanse. Dagens interiør er også mer tillitsvekkende en før, men vekker ikke like mye tillit som uniformene. Disse resultater bør en som merkevarebygger bruke videre til å fremheve en mer profesjonell, kompetent og tillitsfylt atmosfære i sin videre merkevarebygging. Dette skyldes at apotek, som er en del av helsevesenet, må være et sted der kunder kan stole på at de får adekvat helsehjelp. Heldigvis opplever 69 deltakere at dagens apotekinteriør er cirka like imøtekommende som dagens uniformer.

En kan ikke unngå å nevne den kanskje litt overraskende meningen deres om dagens helserelaterte utstråling, med hele 98 deltakere som oppfatter dagens apotek som helserelatert. Dette er overraskende, da interiøret også kan minne om supermarked eller andre vareforehandlere som ikke nødvendigvis er helserettet. Apotekkjedenes interiør er fra disse resultater indikert å ha utviklet seg i gunstig retning. Dette kan muligens skyldes innføringen av direkteresepturer og selvvalg som brakte både farmasøyter og legemidler nærmere kunden. Slik er kunden omringet av faktorer som vekker mer assosiasjoner til helse enn ved en disk som separerer kundene fra helsehjelpen og krever mer initiativ fra kunden selv for å få den hjelpen de behøver.

7. Konklusjon

Apotekene har gjennomgått en tydelig endring i rammevilkår gjennom deres historie i Norge. Selv om de første kjente merkevarene i Norge ikke markerte seg før inngangen til 1800-tallet, har norske apotek brukt for eksempel sine dyresymboler som merkevarebygging helt siden etableringen av de første apotek. Hensikten var den samme den gangen som den er nå: kundene skulle gjenkjenne merkevaren deres og returnere med et ønske om å handle.

Gjennom de siste 200 årene har flere varemerker vært solgt i apotek. I begynnelsen hadde hvert enkelt apotek sine egne magistrelle tilberedninger merket med apotekets symbol. En kort periode hadde man «arkana» som kan betraktes som et varemerke, men med den uheldige effekt at de skadet apotekenes rykte som følge av de var udeklart og av varierende og tvilsom kvalitet. Flere farmasøyter arbeidet heldigvis for å gjøre denne typen produkter ulovlig og forbedret apotekenes rykte igjen. Deretter ble alkoholforbudet med på å aktualisere apotekene igjen ved å trekke kundene inn gjennom dørene for uthenting av reseptbelagt alkohol. I 1926 ble NAF-preparatene apotekenes første felles varemerke for alle apotek og skulle utvikle seg svært sterkt gjennom andre verdenskrig og i etterkrigstiden. Selv om dagens NAF-sortimentet er kraftig redusert som følge av den økte internasjonale legemiddelproduksjon, er det fremdeles en rekke NAF-preparater å finne i apotekene. Cosmica er et annet apotek-felles varemerke som kom på markedet for første gang i 1952 og som siden har vært viktig for apotekene i deres merkevarebygging.

Merkevaren apotek handler ikke bare om varemerker, men også om faktorer som personalet, uniformer, interiør, reseptkonvolutter og etiketter. Personalets utdanning har endret seg fra en yrkesutdanning til en akademisk utdanning. Bekledningen har endret seg fra dress med slips via laboratoriefrakk til dagens litt varierende uniform hovedsakelig bestående av en bukse med trikotgenser eller sykepleierlignende overdel. Med endring i arbeidsoppgaver fra produksjon av legemidler til salg og informasjon har også interiøret hensiktsmessig endret seg. Glatte praktiske overflater vektlegges i dag for eksempel over vakre utskjæringer i dyre treslag. Reseptkonvolutter med apoteknavn, symbol og vakre detaljer ble brukt for å markedsføre det enkelte apotek. På samme måte ble etiketter på egenproduserte varer brukt.

Siden ny apoteklov i 2001 endret reglene for eierskap og ga mulighet for kjededannelse har merkevaren apotek utviklet seg på flere måter. Spørreundersøkelsen i denne oppgaven viser noe om kundenes oppfatning av Apotek og peker på mulige forbedringspunkter.

Apotek 1, Vitusapotek, Boots apotek og Ditt Apotek sine virkemidler brukt i merkevarebygging ble målt for grad av gjenkjennelighet hos deltakerne, der Apotek 1 kom helhetlig best ut. Det opptrådte en viss forvirring om hvilke virkemidler som hørte til hvilken apotekkjede, noe som kan tyde på uadekvat differensiering mellom apotekkjedene. Helhetlig er kundene svært likt fornøyd med hvilke opplevelser de får i de ulike apotekkjedene de har besøkt og 78 % av deltakerne oppgir at det ikke spiller noen rolle hvilken apotekkjede de besøker. Viktigste årsak er at de ikke ser forskjell på kjedene Av de som mener det spiller noen rolle hvilken apotekkjede de går til, oppgir flest kvaliteter ved enkeltindivider i apotekpersonalet som avgjørende årsaker,

tett etterfulgt av årsaker av praktisk karakter som plassering og vareutvalg. Dette gir mening da merkevareteorien beskriver valgtaking som svært emosjonelt og komfortrettet. Samtidig indikerer det at det ikke er apotekkjeden, men det enkelte apotek og dets personale som foretrekkes.

Videre ble deltakerne sin kjennskap til ulike varemerker tilknyttet apotekbransjen målt, Av de varemerkene som tilhørte spesifikke apotekkjeder var No7 mest kjent hos deltakerne, der kundene visste at det tilhørte Boots apotek. Dette kan skyldes varens tidsmessige eksponering i Norge sammenlignet med andre apotek-spesifikke varemerker, samt Boots apotek sitt valg av eksponering av varemerket i sine apotek. Av de eldre varemerkene som ikke tilhører en spesifikk apotekkjede, var Cosmica det mest kjente. Dette kan kanskje skyldes at varemerket er blitt bygget på «det gamle apotek» og tradisjoner som kan videreføres mellom generasjonene og derfor har en sterkere merkevarebygging enn de yngre apotekkjede-spesifikke varemerkene. Dette underbygges ved at flere deltakere er villige til å velge de eldre varemerkene over andre kjente varemerker i apoteket.

Ved sammenligning av fortidens og nåtidens symbolbruk, bekledning og interiør, kan resultatene gi en indikasjon på at dagens merkevarebygging helhetlig går i korrekt retning, men at det fremdeles er behov for endringer for å nå merkevarebyggingen sitt endelige mål: økt merkeverdi. Det er en aldersbetinget uenighet i hva som vekker tanken apotek av dyresymboler og kjedelogoer, men en enighet i begge aldersgrupper om at dagens kjedelogoer er lettere gjenkjennelig.

Ved analyse av deltakerne sine assosiasjoner til bekledningen til de ansatte og interiøret de er blitt plassert i, virker utviklingen overordnet å ha beveget seg i en positiv retning. Dagens uniformer blir oppfattet svært positivt av deltakerne, men har mistet noe utstråling av helserelevans og kompetanse i utviklingen. Da apotekansatte er en del av helsevesenet, kan det være viktig at merkevarebyggingen setter fokus på å øke disse karakteristika ved uniformene, uten å distansere de ansatte fra kundene de skal hjelpe.

Deltakerne opplever dagens interiør som veldig helserelatert. Dette kan skyldes at legemidlene og farmasøytene i større grad møter kunden når de ankommer apoteket, sammenlignet med slik interiøret var før.

Det virker dermed som om det fremdeles er rom for forbedring av merkevarebyggingen i apotek. Selv om apotekkjedene ikke differensierer seg fra hverandre nevneverdig, noe en ofte assosierer med en sterk merkevare, kan meningene til deltakerne tyde på at det ikke er relevant for apotek å måtte skille seg fra hverandre. Kundene virker å få en like bra opplevelse uansett hvilken apotekkjede de går til. Og kanskje det er bra, da apotek som en del av helsevesenet bør kunne gi like bra tilbud uansett kjede. Resultatene kan dermed tyde på at merkevarebyggingen bør skje overordnet på apotekplanet i stedet for hos de separate kjedene, slik at apotek som en merkevare skiller seg mer ut fra andre forretninger. Det mer uniforme ved kjedekonseptene virker å styrke gjenkjenneligheten for kundene, men kanskje ved å trekke inn noen av aspektene ved det «gamle apotek» kan det fremme flere positive assosiasjoner som har falt vekk underveis. Dette kan underbygges med at flere av de eldre varemerkene solgt i alle apotekkjeder har en sterkere lojalitet. Videre virker Vitusapotek sitt prøveprosjekt med

en revitalisering av det eldre interiøret å ha fått positive tilbakemeldinger så langt. Dermed kan det tyde på at det å ta frem igjen noen av de eldre aspekter ved apotekene, kan være positivt for den overordnede merkevaren apotek.

Det blir svært spennende å se hva Vitusapotek sitt prøveprosjekt vil bringe videre i fremtiden og om andre apotekkjeder etter hvert vil prøve lignende konsepter, som kanskje kan undersøkes og sammenlignes i senere studier. Forhåpentligvis vil fremtiden utvikle seg til å vekke flere følelser av blant annet helserelevans, profesjonalitet, tillit og kompetanse hos kunden når de går gjennom apotekenes dører.

Referanseliste

1. Apotekloven (opprinnelig kunngjort versjon). 2000. Lov om apotek m.v. av 2000-06-02 nr 39.
2. Apotekloven. 2000. Lov om apotek m.v. av 2000-06-02 nr 39.
3. Johannessen FE, Skeie J. Bitre piller og sterke dråper: Norske Apotek gjennom 400 år 1595-1995. 1. Utgave. Oslo: Norsk farmasihistorisk museum; 1995. 304 sider.
4. Torud Y. Apotekeren, apoteket og apoteksystemet. Oslo: 2000. 242 sider.
5. NOU 1979: 26. Apotekdriftens organisasjon og funksjon. Oslo: Universitetsforlaget; 1979.
6. Lov om medisinsk utstyr. 1995. Lov om medisinsk utstyr m.v. av 1995-01-12 nr 6.
7. Vendil Å. Lov med netthandel med reseptpliktige legemidler i Norge [Internett]. Oslo: Apotekforeningen; [hentet 26. April 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/om-oss/%C3%A5rsrapport-2015/%C3%A5rsrapport-2015-nettapotek>
8. Apotekforskriften. Forskrift om apotek m.v. av 2001-02-26 nr 178.
9. Braut GS, Granås AG. Farmasøyt [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2019 [oppdatert 2. Januar 2019; hentet 26. Juli 2022]. Tilgjengelig fra: <https://snl.snl.no/farmas%C3%B8yt>
10. Aagaard S. Et studium av farmasiens historie. Oslo: Eget forlag; 1952. 467 sider.
11. Granås AG, Bakken K. Samfunnsfarmasi - Legemiddelbruk og farmasøytisk profesjonsutøvelse. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS; 2010. 300 sider.
12. Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. 1999-07-02 nr 64.
13. Hvoslef S. Innledning. Extractum: 400 år med apotek 1 Utgave. Bergen 1995. s. 6-15.
14. Fjeldstad T, Smedstad AE, Regland B, Sæter G. Fagmann og samfunnsborger - om apotekeren i perioden 1600-1900. Museumsbulletinen. 2018;89(4): 67-71.
15. Torud Y. Norske farmasøyter og vitenskapelig aktivitet på 1800-tallet. Cygnus. 2009; Heftenummer 15.
16. Hamran O. Farmasøytens historie i Norge 1858 - 2008 Oslo: Forlaget Press; 2008. 311 sider.
17. Samuelsen BM, Peretz A, Olsen LE. Merkevarerledning på norsk 2.0. 2. Utgave. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag; 2010. 514 sider.
18. Patentstyret. Merkevarer [Internett]. Oslo: Patentstyret; 2019 [oppdatert 26. September 2019; hentet 22. September 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.patentstyret.no/ord-og-uttrykk/merkevare/>
19. Pihl R, Stensvik A. Varemerke [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2021 [oppdatert 30. Mars 2021; hentet 22. September 2021]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/varemerke>
20. Rosland K. Merkevarerbygging [Internett]. Vestland Fylkeskommune: Nasjonal Digital Læringsarena; [oppdatert 4. Februar 2019; hentet 22. September 2021]. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/subject:1:382e6cf8-0c78-4f78-b96a-2927cfef632a/topic:2:193600/resource:1:115848>
21. Nilstun C. Effekt [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2021 [oppdatert 7. November 2021; hentet 6. November 2022]. Tilgjengelig ifra: <https://snl.no/effekt>

22. Pihl R. Logo [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2020 [oppdatert 30. Desember 2020; hentet 5. Juli 2022]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/logo>
23. Griffenhagen G. Signs and signboards of the pharmacy. Norges Apotekforenings Tidsskrift. 1989;97: 260-267.
24. Thune NA. Apoteket, en møteplass med historie? Norges Apotekforenings Tidsskrift. 2006; 3: 128-133.
25. Dahle A. Symbolikken i våre gamle apoteknavn. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift. 1966;74: 429-435.
26. Fjeldstad T, Smedstad AE, Regland B, Sæter G. Soliditet, estetikk og magi. Om apotekenes inventar, bruksgjenstander og symboler 1600-1900. Museumsbulletinen. 2019;9(2 og 3): 60-63.
27. Digitalt Museum. Standkar [Internett]. Oslo: Norsk Farmasihistorisk Museum; 2014 [oppdatert 31. Mars 2022; hentet 29. November 2022]. Tilgjengelig fra: <https://digitaltmuseum.no/011023259092/standkar>
28. Digitalt Museum. Standglass [Internett]. Oslo: Norsk Farmasihistorisk Museum; 2014 [oppdatert 31. Mars 2022; hentet 29. November 2022]. Tilgjengelig fra: <https://digitaltmuseum.no/011023257902/standglass>
29. Sund AC, Gombos A. Etiketter. Museumsbulletinen. 2018;87 (1 og 2): 73-75.
30. Vitusapotek. Svanens vitaminkrem uten parfyme [Internett]. Oslo: Vitusapotek; 2022 [hentet 1. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: https://www.vitusapotek.no/hudpleie/ansiktskrem-og-dagkrem/svanens-vitaminkrem-uten-parfyme%2C-100-ml/p/805283?gclid=Cj0KCQiAvqGcBhCJARIsAFQ5ke4ANR4Ki6ehxudF_VropiF0zxBO9mF1F2-hvdG1_eyZP3X9-CnxFBUaAlQ9EALw_wcB
31. Apotek 1. Løvens barnekrem [Internett]. Oslo: Apotek 1; 2022 [hentet 1. Desember 2022]. Tilgjengelig fra : https://www.apotek1.no/produkter/lovens-barnekrem-15ml-989013p?gclid=Cj0KCQiAvqGcBhCJARIsAFQ5ke7R4XjaMpR47-P_1O09K9-UG4e2-lHbkm-am4ipk7KxzHbQ3S4XJFsaAqeqEALw_wcB
32. Digitalt Museum. Etikett [Internett]. Oslo: Norsk Farmasihistorisk Museum; 2017 [oppdatert 30. August 2022; hentet 29. November 2022]. Tilgjengelig fra: <https://digitaltmuseum.no/021027100859/etikett>
33. Apotekforeningen. Bransjestandard for apotek – bruksanvisningsetikett [Internett]. 2018 [oppdatert 1. August 2018; hentet 31. Juli 2022]. Tilgjengelig fra: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/bransjestandard%20bruksanvisningsetikett.pdf
34. Digitalt Museum. Etikett [Internett]. Oslo: Norsk Farmasihistorisk Museum; 2017 [oppdatert 30. August 2022; hentet 29. November 2022]. Tilgjengelig fra: <https://digitaltmuseum.no/021027004281/etikett>
35. Molde Bymuseum. Reseptkonvolutter [hentet 9. August 2022]. Tilgjengelig fra: <http://www.moldebymuseum.no/text.php?type=artikler&serie=Apotek/Reseptkonvolutter>

36. Digitalt Museum. Konvolutt [Internett]. Oslo: Norsk Farmasihistorisk Museum; 2014 [oppdatert 31. Mars 2022; hentet 29. November 2022]. Tilgjengelig fra: <https://digitaltmuseum.no/021027053962/konvolutt>
37. Thune NA. Løveapoteket i Bergen [Internett]. 2020 [oppdatert 21 August 2020; hentet 27. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: [https://farmasihistorie.com/w/index.php?title=L%C3%B8veapoteket i Bergen](https://farmasihistorie.com/w/index.php?title=L%C3%B8veapoteket_i_Bergen)
38. Fjeldstad T, Smedstad AE, Regland B, Sæter G. Lageret ved siden av - om norske apotek 1600-1900. Museumsbulletinen. 2018;88: 60-63.
39. Thune NA. Fondvegg [Internett]. 2021 [oppdatert 27. Mars 2021; hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://farmasihistorie.com/w/index.php?title=Fondvegg>
40. MARCUS: Spesialsamlingene ved Universitetsbiblioteket i Bergen. Apotek Ørnen [Internett]. Bergen: UiB; 1932-1936 [hentet 10. Desember 2022]. Tilgjengelig fra : <https://marcus.uib.no/instance/photograph/ubb-kk-n-392-070.html>
41. Torud Y. Apotekfarmasi gjennom 100 år: en samling historiske oversiktsartikler over farmasøytiske emner. Oslo: Norges Apotekerforening; 1981.
42. Granås AG, Horn AM, Grane K, Løtveit G, Rørvik EM. Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005. Norges Apotekerforenings Tidsskrift. 2005(2):137-141.
43. Lange MH, Granås AG. Apotekbransjen før og etter ny apoteklov. Tidsskriftet Den norske legeforening. 2003;22:123: 3248-3249.
44. Thune NA. Fra hellig hall til supermarked, Apotek i det 19. og 20. århundre, En hovedfagsoppgave i kunsthistorie. [hovedfagsoppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo; 2007.
45. Vanebo N. Vitusapotek med pilot for framtidens apotek: digitalt og fysisk på samme tid [Internett]. Namnå: Retailmagasinet; 2022 [oppdatert 26. Oktober 2022; hentet 4. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.retailmagasinet.no/omnikanal-pilotbutikk-vitusapotek/vitusapotek-med-pilot-for-framtidens-apotek-digitalt-og-fysisk-pa-samme-tid/848768>
46. Steien TR. Vitus prøver nytt og nært apotekkonsept [Internett]. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift. 2022. [oppdatert 5. September 2022; hentet 29. November 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.farmatid.no/aktuelt/nyheter/vitus-prover-nytt-og-nart-apotekkonsept>
47. Vikøren B, Pihl R. Reklame [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2022 [oppdatert 14. Mars 2022; hentet 26. Juli 2022]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/reklame>
48. Legemiddelforskriften. 2010. Forskrift om legemidler m.v. 2009-12-18 nr. 1839.
49. Legemiddeloven. 1964. Lov om legemidler med videre m.v. 964-06-20 nr. 5.
50. Forskrift om reklame for legemidler. 1982. Forskrift om reklame for legemidler m.v. 1982-04-01 nr. 651.
51. Markedsføringsloven. 2009. Lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår m.v. 2009-01-09 nr. 2.s
52. Gundersen D. Slagord [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2020 [oppdatert 15. November 2020; hentet 21. Juli 2022]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/slagord>
53. Rein T. Uniform [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2021 [oppdatert 10. Mai 2021; hentet 8. November 2022]. Tilgjengelig fra <https://snl.no/uniform>

54. Norsk Medisinaldepot: Oslo.
55. Apotekforeningen. Apotekstatistikk [Internett]. Oslo: 2022 [oppdatert 1. Mai 2022 ; hentet 24. August 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/statistikk/apotekstatistikk/apotek>
56. Fredriksen JI. kjede (varehandel) [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2020 [oppdatert 13. Oktober 2020; hentet 16. September 2022]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kjede - varehandel>
57. De ulike apotektypene i Norge [Internett]. Oslo: Apotekforeningen; 2022 [oppdatert 10. Januar 2022; hentet 16. September 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/Default.aspx?ID=9294>
58. Olseng ET, Sundbye LMT. Ulike typer kjedesamarbeid [Internett]. Oslo: Nasjonal Digital Læringsarena; 2020 [oppdatert 23. November 2020; hentet 16. September 2022]. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/nb/subject:1:59a988c6-4020-4e70-8329-4de68a19b6fe/topic:1:1ba4d61f-3822-4d98-b1d5-6bf577d64bbb/topic:1:24b37e4c-8a58-4461-a46d-21c1b62e03f6/resource:5f128be0-9a8a-4272-96e2-24b753db1fae>
59. Thune NA. Apotek 1 [Internett]. 2022 [oppdatert 17. November 2022; hentet 27. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: https://farmasihistorie.com/w/index.php?title=Apotek_1
60. Hamran O. Riktig medisin? En historie om apotekvesenet. 1. utgave. 2010. 391 sider.
61. Apotek 1. Om Apotek 1 [Internett]. 2022 [hentet 14. Oktober 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek1.no/om-apotek1>
62. Apotek 1. Dermica [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek1.no/varemerker/dermica?sortMethod=0&pageSize=20&pageNumber=1&categoryId=120503&facets=>
63. Apotek 1. Metode [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek1.no/varemerker/metode?sortMethod=0&pageSize=20&pageNumber=1&categoryId=120506&facets=>
64. Apotek 1. Fast lavpris på mild hverdagspleie fra dagli' [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek1.no/produktserier/dagli-hud-og-haarpleie>
65. Vedlegg 3: Intervju med NMD.
66. Thune NA. Vitusapotek [Internett]. 2022 [oppdatert 27. November 2022; hentet 8. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://farmasihistorie.com/w/index.php?title=Vitusapotek>
67. Vitusapotek. Lloyds Pharmacy [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.vitusapotek.no/vare-merker/lloydspharmacy/c/B105007>
68. Vitusapotek. Vidi [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.vitusapotek.no/vare-merker/vidi/c/B423>
69. Andrew M. Boots apotek på plass i Norge [Internett]. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift. 2008(2):11-12. [hentet 3. Oktober. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.farmatid.no/aktuelt/nyheter/article-1379>
70. Boots apotek. Boots apotek - om oss [Internett]. Oslo: Boots apotek; [hentet 2. Oktober 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.boots.no/om-oss>

71. Thune NA. Boots apotek [Internett]. 2022 [oppdatert 29. Oktober 2022; hentet 27. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: https://farmasihistorie.com/w/index.php?title=Boots_apotek
72. Boots apotek. Ønsker en mer positiv dialog om aldring Oslo: NTB Kommunikasjon; 2017 [oppdatert 22. September ; hentet 21. Juli 2022]. Tilgjengelig fra: <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/onsker-en-mer-positiv-dialog-om-aldring?publisherId=12535796&releaseId=15893896&lang=no>
73. Boots apotek. Burde spurt Boots apotek - Hjemlevering [Internett]. Oslo: YouTube; 2022 [oppdatert 26. Oktober 2022 ;hentet 1. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.youtube.com/watch?v=4NxYvla8wdM>
74. Boots apotek. Oppdag følelsen av No7 [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.boots.no/no7>
75. Boots apotek. Soltan [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.boots.no/merkevarer/soltan>
76. Soap & Glory. About Soap & Glory [Internett]. 2022. [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.soapandglory.com/blog/about-soap-and-glory>
77. Boots apotek. Søkeresultat Botanics [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.boots.no/search/result/?q=botanics>
78. Apotekforeningen. Serviceproduksjonsordningen og NAF-preparatene [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/pasientinformasjon/serviceproduksjon>
79. Farma Holding. Om Farma Holding [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <http://farmaholding.squarespace.com/om-oss/>
80. Apotek 1. ACO [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek1.no/varemerker/aco?sortMethod=0&pageSize=20&pageNumber=1&categoryId=121002&facets=>
81. Apotek 1. Cosmica [Internett]. 2022 [hentet 17. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek1.no/varemerker/cosmica?sortMethod=0&pageSize=20&pageNumber=1&categoryId=120510&facets=>
82. Fossen AB. Bergen ca 1600 - 1995. Extractum: 400 år med apotek. 1. utgave. Bergen: 1995. s. 16-23.
83. Thune NA. Svaneapoteket i Bergen 2021 [oppdatert 30. November 2021; hentet 22. Februar 2022]. Tilgjengelig fra: https://farmasihistorie.com/w/index.php?title=Svaneapoteket_i_Bergen
84. Thune NA. Historisk oversikt over apotekerne ved Svaneapoteket 1595-1995. Extractum: 400 år med apotek 1. utgave. Bergen: 1995. s. 24-26.
85. Øye I. Farmakopé [Internett]. Oslo: Store Medisinske Leksikon; 2019 [oppdatert 8. April 2019; hentet 21. Juli 2022]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/farmakop%C3%A9>
86. Torud Y. Kjøp og salg av norske apotekbevilgninger i 1936 og 2001. Cygnus. 2008;14:20-25.
87. Rødland K. Svaneapoteket i Bergen 1595-1995 - Quantum Satis. 1. utgave. Bergen: Eide Forlag; 1995. 135 sider.

- 88.** Hamran O. Et lite korrumpert gammelt vesen - apotekene og apotekloven av 2001. Tidsskriftet Den norske legeforening. 2011;13/14: 1311-1315.
- 89.** Johannesen B. Norge etter 1. verdenskrig. Cygnus. 1999;3:5-10.
- 90.** Kvakksalverloven. 1936. Lov om innskrenkning av adgangen for den som ikke er helsepersonell ved å ta syke i kur m.v. 1936-06-19 nr 9.
- 91.** Alternativ behandlingsloven. 2003. Lov om alternativ behandling av sykdom m.v. 2003-06-27 nr 64.
- 92.** Johannesen B. Farmasi i krisetider. Cygnus. 2010;16:23-27.
- 93.** Solheim G. Tvangsutskrivning til apotektjeneste i årene 1942-1950. Cygnus. 2010;16:28-39.
- 94.** Pedersen AW. blå resept [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2018 [oppdatert 25. September 2018; hentet 12. Oktober 2022]. Tilgjengelig fra: https://snl.no/bl%C3%A5_resept
- 95.** Apotekloven. 1963. Lov om drift av apotek m.v. av 1963-06-21 nr 17.
- 96.** NOU 1979. Apotekdriftens organisasjon og funksjoner. Oslo: Universitetsforlaget; 1979.
- 97.** Thune NA. Muntlig kommunikasjon med masterstudent.
- 98.** Andestad U. Apotekloven 20 år. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift. 2021;2:45.
- 99.** Folkehelseinstituttet. Legemiddelforbruket i Norge 2016-2020 [Internett]. Oslo: FHI; 2021 [oppdatert 17. Juni 2021; hentet 8. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2021/legemiddelforbruket-i-norge-20162020.-data-fra-grossistbasert-legemiddelsta/>
- 100.** Apotekforeningen. Legemiddelstatistikk: Hva bruker vi? [Internett]. Oslo: Apotekforeningen; 2021 [hentet 8. Desember 2022]. Tilgjengelig: <https://www.apotek.no/statistikk/legemiddelstatistikk/hva-bruker-vi>
- 101.** Svartdal F. Kjønnssrolle [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2020 [oppdatert 21. September 2020; hentet 10. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kj%C3%B8nnssrolle>
- 102.** Nguyen MNT. Bruk av kosttilskudd blant apotek kunder [masteroppgave]. Tromsø: Universitet i Tromsø; 2020.
- 103.** Apotek 1. Våre løfter til deg som kunde [Internett]. 2022 [hentet 1. Desember 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek1.no/om-apotek1/vaare-lofter-til-deg-som-kunde>

Vedlegg 1:

Spørreundersøkelse



Velkommen til spørreundersøkelsen!

Du vil i denne anonyme undersøkelsen bli spurt om dine tanker og følelser rundt apotek. Spørreundersøkelsen er anonym og resultatene publiseres i en masteroppgave i farmasi ved Universitetet i Bergen.

Du må være over **18 år** for å ta denne undersøkelsen.

Du kan ikke ta denne undersøkelsen hvis du er **apotekansatt**.

Det vil ta cirka **10 minutter** å besvare spørsmålene.

Når du fyller ut denne undersøkelsen betraktes det som samtykke til at du vil være med i denne studien.

Først litt bakgrunns spørsmål:

1.1 Hvor gammel er du?

- 18-25 år
- 26-35 år
- 36-45 år
- 46-55 år
- 56-65 år
- 66-75 år
- 75 år og over

1.2 Hva er ditt kjønn?

- Kvinne
- Mann
- Andre

1.3 Har du handlet i apotek før år 2001?

- Ja
 - Nei
-

I år 2001 ble apotekkjeder introdusert i Norge. Du vil nå få spørsmål om hvor godt kjent du er med de ulike apotekkjedene.



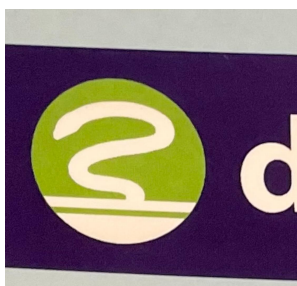
2.1 Hvilken apotekkjede tilhører denne logoen?

- Vitasapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



2.2 Hvilken apotekkjede tilhører denne logoen?

- Vitasapotek
- Ditt apotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Vet ikke



2.3 Hvilken apotekkjede tilhører denne logoen?

- Vitasapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



2.4 Hvilken apotekkjede tilhører denne logoen?

- Vitusapotek
 - Ditt apotek
 - Apotek 1
 - Boots apotek
 - Vet ikke
-

3.1 Hvilken apotekkjede har slagordet "Let's feel good!" ?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke

3.2 Hvilken apotekkjede har slagordet "Vår kunnskap - din trygghet" ?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke

3.3 Hvilken apotekkjede har slagordet "Tettere på" ?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke

3.4 Hvilken apotekkjede har slagordet "En friskere hverdag" ?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



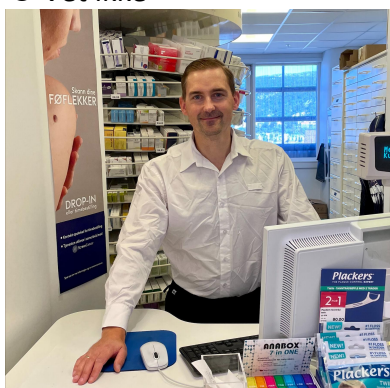
4.1 Hvilken apotekkjede tilhører denne uniformen?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



4.2 Hvilken apotekkjede tilhører denne uniformen?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



4.3 Hvilken apotekkjede tilhører denne uniformen?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



4.4 Hvilken apotekkjede tilhører denne uniformen?

- Vitusapotek
 - Apotek 1
 - Boots apotek
 - Ditt apotek
 - Vet ikke
-



5.1 Hvilken apotekkjede bruker dette interiøret?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



5.2 Hvilken apotekkjede bruker dette interiøret?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



5.3 Hvilken apotekkjede bruker dette interiøret?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke



5.4 Hvilken apotekkjede bruker dette interiøret?

- Vitusapotek
- Apotek 1
- Boots apotek
- Ditt apotek
- Vet ikke

6. Hvilken apotekkjeder har du vært inni det fysiske apotek?

- Vitusapotek → krysser du her, svar på spørsmål 6.1
- Apotek 1 → krysser du her, svar på spørsmål 6.2
- Boots apotek → krysser du her, svar på spørsmål 6.3
- Ditt apotek → krysser du her, svar på spørsmål 6.4
- Vet ikke → krysser du her, **ikke** svar på spørsmål 6.1 – 6.4

6.1 Hvor enig/uenig er du i følgende påstander om Vitusapotek?

	Enig	Litt enig	Hverken eller	Litt uenig	Uenig
Jeg opplever trygghet i apoteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får god informasjon i apoteket som gjør det lett for meg å ta valg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at apoteket tilfredsstillende mine behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever lojalitet til apoteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.2 Hvor enig/uenig er du i følgende påstander om Apotek 1?

	Enig	Litt enig	Hverken eller	Litt uenig	Uenig
Jeg opplever trygghet i apoteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får god informasjon i apoteket som gjør det lett for meg å ta valg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at apoteket tilfredsstillende mine behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever lojalitet til apoteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.3 Hvor enig/uenig er du i følgende påstander om Boots apotek?

	Enig	Litt enig	Hverken eller	Litt uenig	Uenig
Jeg opplever trygghet i apoteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får god informasjon i apoteket som gjør det lett for meg å ta valg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at apoteket tilfredsstillende mine behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever lojalitet til apoteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.4 Hvor enig/uenig er du i følgende påstander om Ditt apotek?

	Enig	Litt enig	Hverken eller	Litt uenig	Uenig
Jeg opplever trygghet i apoteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får god informasjon i apoteket som gjør det lett for meg å ta valg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at apoteket tilfredsstillende mine behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever lojalitet til apoteket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Spiller det noen rolle for deg som kunde hvilken apotekkjede du går til?

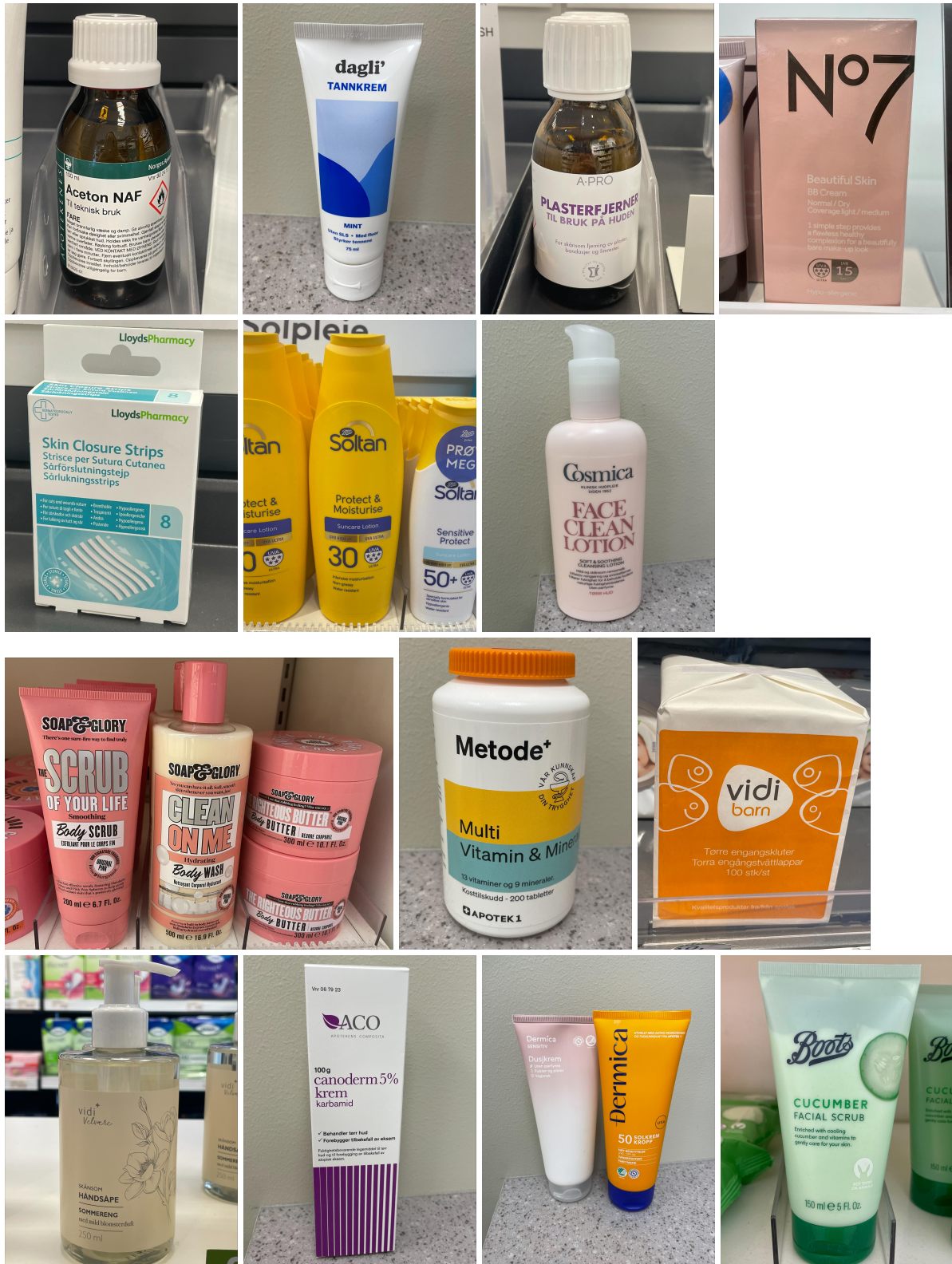
- Ja → krysser du her, svar på spørsmål 7.1 og 7.1.1
 Nei → krysser du her, svar på spørsmål 7.2

**7.1 Hvorfor spiller det noen rolle for deg hvilken apotekkjede du går til?
Er du usikker kan du skrive "vet ikke" i tekstboksen.**

7.1.1 Ranger hvilken apotekkjede du helst vil gå til først ved å skrive tall ved siden av hvert navn. Nr. 1 vil du gå til først og nr. 4 vil du gå til sist.

Vitusapotek ____
Ditt apotek ____
Apotek 1 ____
Boots ____

7.2 Hvorfor spiller det ikke noen rolle for deg hvilken apotekkjede du går til? Er du usikker kan du skrive "vet ikke" i tekstboksen.



Apotekkjedene har laget sine egne varemerker.

8.1 Hvilke varemerker tilhører hvilken apotekkjede?

	Vitusapotek / Ditt apotek	Apotek 1	Boots	Alle	Vet ikke
NAF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dagli'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lloyds Pharmacy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soltan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cosmica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soap & Glory	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vidi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vidi Velvære	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boots	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.2 Hvilke av varemerkene kjente du til fra før av?

- NAF
- dagli'
- Apro
- No7
- Lloyds Pharmacy
- Soltan
- Cosmica
- Soap & Glory
- Metode
- Vidi
- Vidi Velvære
- ACO
- Dermica
- Boots
- Ingen av de

Ville du valgt noen av apotekkjedene sine egne varemerker over andre kjente varemerker til salgs i apotekene?

Eksempel:

Velge Metode mentolsalve i stedet for Mentholatum salve.

Velge Lloyds Pharmacy plaster i stedet for Norgesplaster.

Velge NAF Lakrismikstur i stedet for Solvipect mikstur.

8.3 Hvilke(n)?

- NAF
- dagli'
- Apro
- No7
- Lloyds Pharmacy
- Soltan
- Cosmica
- Soap & Glory
- Metode
- Vidi
- Vidi Velvære
- ACO
- Dermica
- Boots
- Ingen av de



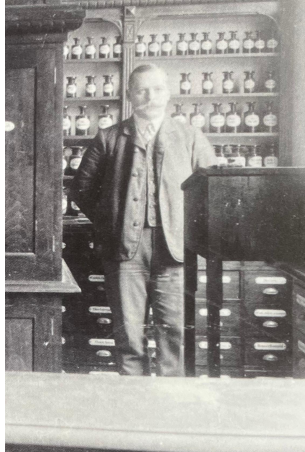
Før apotekkjedene ble introdusert i år 2001, brukte apotekene i Norge hovedsakelig dyr som symboler for sine apotek (se bilder).

9.1 Hva vekker mest tanken "apotek" hos deg?

- Dyresymboler
- Kjedelogoer
- Begge
- Ingen av de
- Vet ikke

9.2 Når du som kunde skal lete etter et apotek, hvilket symbol ville du opplevd som mest gjenkjennelig?

- Dyresymboler
 - Kjedelogoer
 - Begge
 - Ingen av de
 - Vet ikke
-



Før apotekkjedene ble introdusert i år 2001, kledde apotekansatte seg først i dress og senere i laboratoriefrakk (se bilder).

10.1 Hvilke tanker og følelser vekker dress som arbeidsklær i apotek hos deg?

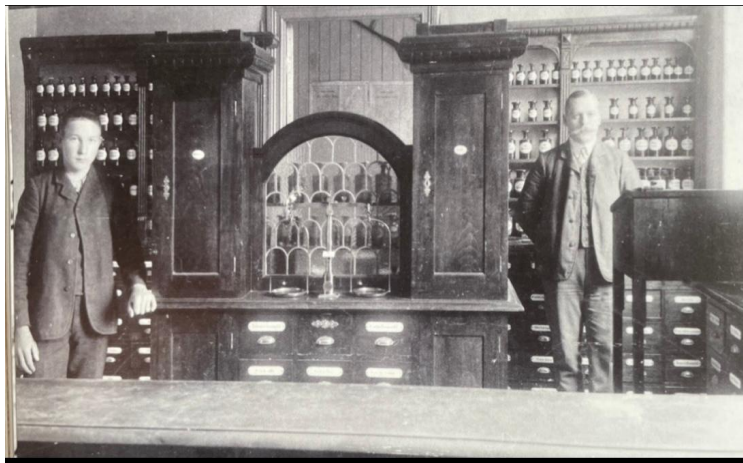
- Profesjonalitet
- Helserelatert
- Tillitsvekkende
- Imøtekommende
- Kompetanse
- Utdatert
- Uvitenhet
- Distanserende
- Gjenkjennelig
- Misvisende
- Ufaglært
- Anonym
- Ingen av de

10.2 Hvilke tanker og følelser vekker laboratoriefrakk som arbeidsklær i apotek hos deg?

- Profesjonalitet
- Helserelatert
- Tillitsvekkende
- Imøtekommende
- Kompetanse
- Utdatert
- Uvitenhet
- Distanserende
- Gjenkjennelig
- Misvisende
- Ufaglært
- Anonym
- Ingen av de

10.3 Hvilke tanker og følelser vekker dagens apotekkjede-uniformer som arbeidsklær i apotek hos deg?

- Profesjonalitet
 - Helserelatert
 - Tillitsvekkende
 - Imøtekommende
 - Kompetanse
 - Utdatert
 - Uvitenhet
 - Distanserende
 - Gjenkjennelig
 - Misvisende
 - Ufaglært
 - Anonym
 - Ingen av de
-





Før var interiøret i apotekene laget av dyre utskjærte treslag med små skuffer og håndmalte krukker på utstilling i hyllene (**svarthvittbilde**).

Senere gikk de over til luker i veggen, glatte overflater og fliser (**fargebilde**).

Til slutt gikk hver apotekkjede over til likt interiør i alle sine apotek (**eksempelbilde av Apotek 1**).

11.1 Hvilke tanker og følelser vekker interiøret i svarthvittbildet hos deg?

- Profesjonalitet
- Helserelatert
- Tillitsvekkende
- Imøtekommende
- Kompetanse
- Utdatert
- Uvitenhet
- Distanserende
- Gjenkjennelig
- Misvisende
- Ufaglært
- Anonym
- Ingen av de

11.2 Hvilke tanker og følelser vekker interiøret i fargebildet hos deg?

- Profesjonalitet
- Helserelatert
- Tillitsvekkende
- Imøtekommende
- Kompetanse
- Utdatert
- Uvitenhet
- Distanserende
- Gjenkjennelig
- Misvisende
- Ufaglært
- Anonym
- Ingen av de

11.3 Hvilke tanker og følelser vekker dagens interiør i apotekkjedene hos deg?

- Profesjonalitet
 - Helserelatert
 - Tillitsvekkende
 - Imøtekommende
 - Kompetanse
 - Utdatert
 - Uvitenhet
 - Distanserende
 - Gjenkjennelig
 - Misvisende
 - Ufaglært
 - Anonym
 - Ingen av de
-

Tusen hjertelig takk for din deltagelse i undersøkelsen!



Vedlegg 2:

Mal for intervju av kjedekontor

1. Historie (veldig kort):

- 1.1 Kan dere fortelle litt om historien deres som apotekkjede?
- 1.2 Når ble kjeden opprettet/introdotert til Norge?
- 1.3 Hvorfor ble kjeden opprettet?
- 1.4 Hvor mange apotek har dere?

2. Merkevarer:

- 2.1 Hva er slagordet deres og hvorfor?
- 2.2 Hvordan er logoen deres utformet og hvorfor?
- 2.3 Hva er kjerneverdiene deres?
- 2.4 Hva er historien og tanken bak deres egne varemerker?
- 2.5 Hva er motivasjonen bak det å ha deres egne varemerker?
- 2.6 Hva er motivasjonen bak de andre merkevarene dere har valgt å ha i selvet? (eks. for å styrke ens egen merkevare via assosiasjon med andre merkevarer, øke salg, øke utvalg, etterspørsel fra kunder etc)
- 2.7 Hva er tankene deres rundt at apotek tar inn for eksempel medisinsk utstyr med lite dokumentasjon (eks. Nalox) og hudpleieprodukter med sterk parfyme (eks. Nux)? Opplever dere at det påvirker merkevaren deres?

3. Merkevarerbygging:

- 3.1 Hva slags merkevarebygging driver dere med i det fysiske apotek? Hva er målet?
- 3.2 Hva slags inntrykk/følelser ønsker dere å gi kunden gjennom deres merkevarebygging?
- 3.3 Bruker dere aktivt kjerneverdiene, slagordet og logoen deres i merkevarebyggingen? I så fall, hvordan? Og hvis ikke, hvorfor ikke?
- 3.4 Satser dere mye på merkevarebyggingen? I så fall, hvordan og hvorfor/hvorfor ikke?
- 3.5 Hvordan opplever dere at merkevarebyggingen deres går? Ser dere for eksempel effekter fra merkevarebyggingen? I så fall, hvilke og hvordan?
- 3.6 En merkevare er sterk når man kan bruke mindre ressurser på merkevarebygging, men allikevel få gode resultater. Opplever dere at dere må bruke mindre eller mer midler/ressurser på merkevarebygging enn tidligere for å få samme eller bedre resultat?
- 3.7 Hvor mye bruker dere reklame i merkevarebyggingen deres? Brukes reklame i det fysiske apotek? I så fall, hvor mye av reklamen brukes i apoteket?

- 3.8** Interiøret i apoteket er en viktig del av apotekets merkevare og er med på å skille apotekkjedene ifra hverandre. Hvem utformer interiørene deres og hva er tanken bak interiøret? Hvem tar det endelige valget ved interiøret?
- 3.9** En sterk merkevare kan resultere i at kunder anser varene sin verdi som større og er villig til å betale mer for varene. Opplever dere at verdien på varene deres øker som følge av merkevarebyggingen?
- 3.10** Opplever dere pågang fra andre distributører som vil ha sine varer i apotekene deres? Har dere sett en endring i pågang de årene dere bruker mer/mindre ressurser på merkevarebygging eller etter dere opplever at bare merkevaren har blitt sterke/svakere uavhengig av ressursbruk?
- 3.11** Prøver dere å inngå samarbeid med andre merkevarer for å styrke deres egen? I så fall hvilken og hvorfor?
- 3.12** Opplever dere at merkevaren deres skiller seg ut fra de andre apotekkjedene i Norge?

4 Tiden fremover:

- 4.1** Hva tenker dere om at andre bedrifter slik som L'occitane og Kiels har videreført apotekene sine gamle design av butikklokale? (mørkt treverk, små skuffer, etc)
- 4.2** Tror dere dette vil påvirke deres egen merkevare fremover?
- (4.3** Hvordan tenker dere med opprettelsen av nye apotek fremover?)
- 4.4** Har dere planer for merkevarebyggingen deres fremover? Vil det satses mye på fremover?
- 4.5** Tror dere merkevaren deres må endres mye i fremtiden for å holde seg aktuelle? Logo/slagord/interiør/farger/etc?

Vedlegg 3:

Intervju av NMD

Svar fra anonym ansatt i NMD tilsendt via epost 27.09.22:

4. Historie (veldig kort):

1.1 Kan dere fortelle litt om historien deres som apotekkjede?

I 1998 besluttet Stortinget endringer i Apotekloven, som gjorde at det ikke var behov lengre for at en Cand.pharm måtte eie apoteket. Man splittet eier og driftskonsesjon, til at alle (med plettfri vandel og økonomisk bærekraft) pr. definisjon kan eie et apotek, men man opprettholde kravet om at man måtte være cand.pharm for å drifte et apotek. Dette åpnet mulighetene for å etablere apotek kjeder i Norge.

NMD var på dette tidspunktet majoritetseid av den norske stat, og de gikk i gang med å etablere en struktur å eie apotek.

I den forbindelse så etablerte man kjeden DittApotek for frittstående apotek som fremdeles ønsket å drifte apoteket sitt lokalt og uten nasjonal markedsføring

I tillegg ble VitusApotekene navnet etablert, som skulle være NMDs kjede for apotek som ønsket nasjonal markedsføring og som skulle gå i konkurranse med andre apotek konsepter.

Dette skjedde i 1999-2000, men selve apotekloven ble endret fra 1. Mars 2001.

GEHE etablerte et kontor i Norge fra sommeren 2000, for å forberede kjøp og etablering av apotek. De var da en konkurrent til NMD.

NMD ble kjøpt av GEHE (senere endret navn til Celesio) med virkning fra 1. oktober 2001 og GEHE og NMD fusjonerte til et selskap. Navnet DittApotek ble behold, men Vitusapotekene ble endret til VitusApotek, med ny logo.

McKesson kjøpte dette Celesio i 2014.

Det første Vitusapoteket ble etablert på Aker Brygge 1. januar 2001, da som et Vitusapotekene, men endret i 2001.

Vi startet i 2001 uten særlig kunnskap om kjededrift, og har gjennom disse +20 årene fått på plass mange kjedesystemer for effektiv drift.

1.2 Når ble kjeden opprettet/introdisert til Norge?

Se over.

1.3 Hvorfor ble kjeden opprettet?

Kjeden ble opprettet fordi det ble mulighet i det norske markedet å etablere en kjede. Altså å dele opp eier og driftskonsesjon til to konsesjoner.

1.4 Hvor mange apotek har dere?

I dag består Vitusapotek av 308 apotek, hvorav 270 er 100% eid av NMD og 38 apotek har en franchiseavtale med NMD om å drive apotek under merkevaren Vitusapotek.

DittApotek består av 70 frittstående apotek

Sammendrag av intervju av Helen Felde 30.09.22:

5. Merkevare:

2.1 Hva er slagordet deres og hvorfor?

Vitusapotek: «Vi vet» har vært slagordet siden høsten 2015. Dette er fordi vi vil fremme vår kompetanse blant de ansatte som møter kundene i våre apotek. Målet er å gi gode svar til kunden og finne en løsning.

Ditt apotek: Tettere på. Dette er fordi det er en frittstående kjede som ofte er til stede i mindre lokalområder ute i distriktene. De vil i større grad tilpasse seg de lokale forholdene og vil ofte ta stedsnavnet til der de er i stedet for kjedenavnet (eks. Sandviken apotek i stedet for Ditt apotek). De styrer mye selv, men får tilsendt kampanjer og interiør fra oss.

2.2 Hvordan er logoen deres utformet og hvorfor?

Vitusapotek: Tidligere var det en gul og blå morter med pistill fordi de ga assosiasjoner til apotek. Den nye logoen er et grønt kors for å skille seg mer ut fra de andre apotekkjedene som bruker mye blått som tema.

Ditt apotek: grønn og hvit morter med slange. De står fritt til å bruke individuelle logoer og lokale stedsnavn.

2.3 Hva er kjerneverdiene deres?

De er formulert i et ord ICARE og kommer fra vår amerikanske eier McKesson.

I – integrity

C – customer first

A – accountability

R – respect

E – excellence

ICARE har stor innvirkning på hvordan vi gjør jobben vår, både internt og eksternt. Verdiene både forplikter og motiverer oss for det arbeidet vi gjør hver dag. Det er nettopp ICARE som gjør oss til et unikt helseforetak og en helt spesiell arbeidsplass.

2.4 Hva er historien og tanken bak deres egne varemerker?

2.5 Hva er motivasjonen bak det å ha deres egne varemerker?

2.6 Hva er motivasjonen bak de andre merkevarene dere har valgt å ha i selvalget?

(eks. for å styrke ens egen merkevare via assosiasjon med andre merkevarer, øke salg, øke utvalg, etterspørsel fra kunder etc)

5.7 Hva er tankene deres rundt at apotek tar inn for eksempel medisinsk utstyr med lite dokumentasjon (eks. Nalox) og hudpleieprodukter med sterk parfyme (eks. Nux)? Opplever dere at det påvirker merkevaren deres?

6. Merkevarebygging:

3.1 Hva slags merkevarebygging driver dere med i det fysiske apotek? Hva er målet?

Vitusapotek og Ditt apotek: Kampanjekommunikasjon i form av plakater, digital kommunikasjon via skjerm i apoteket (veldig nytt). Vi satser mer på skjerm av miljøvennlige grunner ved å spare papir.

3.2 Hva slags inntrykk/følelser ønsker dere å gi kunden gjennom deres merkevarebygging?

Vitusapotek: Vi ønsker å oppleves som kompetent, som ser her enkelt kunde, friskt og positivt pust i hverdagen, varmt imøtekommende. Vi ønsker at vår «brand essence» skal være at vi bryr oss.

Ditt apotek: det drives ikke så mye merkevarebygging annet enn kampanjene vi sender ut.

3.3 Bruker dere aktivt kjerneverdiene, slagordet og logoen i deres merkevarebygging?

I så fall, hvordan? Og hvis ikke, hvorfor ikke?

Vitusapotek: Vi prøver å bruke det aktivt gjennom kundeaviser – prøver å formidle slagordet, radioreklame (I care, intergritet, respekt, kunden først)

Ditt apotek: Det jobbes ikke så mye med det annet enn at man har logo og slagord på poser. Ingen kjerneverdier.

4.5 Satser dere mye på merkevarebyggingen? I så fall, hvordan og hvorfor/hvorfor ikke?

Vitusapotek: Vi har et ganske konstant budsjett som gjerne kun tilpasses inflasjon. Det er kommet mange nye aktører på markedet (for eksempel nettapoteket Farmasiet.no) som overinvesterer gjerne 3-4 ganger mer enn fysiske apotek. Det blir slik tøffere konkurranse, og det jobbes med å holde seg preferert, beholde kjennskapen.

Ditt apotek: lite satsing, men det er mer lokale tiltak som på Facebook og kundeavis.

4.6 Hvordan opplever dere at merkevarebyggingen deres går? Ser dere for eksempel effekter fra merkevarebyggingen? I så fall, hvilke og hvordan?

Ser effekt i forhold til kjennskap. Vi må være konstant til stede. Det gjøres jevnlig undersøkelser for Vitusapotek; «top of mind» økt med 10% de siste 7 årene. Men det blir jo selvsagt tøffere når andre investerer.

4.7 En merkevare er sterk når man kan bruke mindre ressurser på merkevarebygging, men allikevel få gode resultater. Opplever dere at dere må bruke mindre eller mer midler/ressurser på merkevarebygging enn tidligere for å få samme eller bedre resultat?

Vi prøver å være til stede med ganske jevnt trykk med merkevarebyggingen. Budsjettet omfordeles for å fokusere på ulike ting fra år til år. Kampanjer for å gi taktisk salgsutløsende effekt.

4.8 Hvor mye bruker dere reklame i merkevarebyggingen deres? Brukes reklame i det fysiske apotek? I så fall, hvor mye av reklamen brukes i apoteket?

Cirka 70% i media og 30% i apotek, det meste av merkevarebyggingen går på reklame.

4.9 Interiøret i apoteket er en viktig del av apotekets merkevare og er med på å skille apotekkjedene ifra hverandre. Hvem utformer interiørene deres og hva er tanken bak interiøret? Hvem tar det endelige valget ved interiøret?

Det skapes av flere ulike interne avdelinger, og det er en endelig samlet lederavgjørelse av styringsgruppe.

Vitusapotek: vi har nylig lansert et nytt pilotprosjekt med et helt nytt konsept på Røa. Helt ny «look and feel» med et mer naturlig og organisk miljø. Nytt oppsett med utgangskasse i midten av apoteket og mer diskresjon i reseptur. Vi har fått gode tilbakemeldinger om at det er lettere å se forskjell på apotekkjeden, lettere å få kontakt med ansatte og at det skiller seg bra ut.

Ditt apotek: interiøret er utformet for å ligne veldig på Vitusapotek utenom kampanjeskiltene. Dette er gjort av praktiske grunner, slik at hvis apoteket en dag kjøpes av Vitusapotek, er det lite endringer som må til for å gjøre det om til et Vitusapotek.

3.9 En sterk merkevare kan resultere i at kunder anser varene sin verdi som større og er villig til å betale mer for varene. Opplever dere at verdien på varene deres øker som følge av merkevarebyggingen?

Prisen til varene våre har mer med priskonkurranse mellom apotek å gjøre. Ligger ganske likt på alle apotek. Man må ta den posisjon som er tilgjengelig i markedet.

3.10 Opplever dere pågang fra andre distributører som vil ha sine varer i apotekene deres? Har dere sett en endring i pågang de årene dere bruker mer/mindre ressurser på merkevarebygging eller etter dere opplever at bare merkevaren har blitt sterke/svakere uavhengig av ressursbruk?

Flere som vil selge i apotek fordi apotek generelt har høy tillit. Distributørens vare får en del av den tilliten. Vitus tar kun inn produkter som er kvalitetskontrollert, (mange kosttilskudd som ikke tas inn). Pågang fra distributører er økt, ofte der de har et mål om å bygge seg videre til dagligvare, noe apoteket ikke er så interessert i med tanke på hvordan det vil påvirke apotekets tillit.

3.11 Prøver dere å inngå samarbeid med andre merkevarer for å styrke deres egen? I så fall hvilken og hvorfor?

Vi jobber ikke aktivt med dette, da det ofte går andre veien der andre merkevarer kontakter oss. andre veien dee går aktivt. Vi prøver å differensiere litt utvalget av varer i Vitusapotek og Ditt apotek (eks. kun Dermalogica i Vitusapotek)

3.12 Opplever dere at merkevaren deres skiller seg ut fra de andre apotekkjedene i Norge?

Med det nye konseptet vårt – helt klart!

Apotekbransjen er en ganske generisk bransje. Man får ofte god opplevelse på apotek uansett kjede, med mindre man er på jakt etter spesifikke produkter kun noen kjeder fører. Farmasøyter er like kompetente uansett kjede.

5 Tiden fremover:

4.1 Hva tenker dere om at andre bedrifter slik som L'occitane og Kiels har videreført apotekene sine gamle design av butikklokale? (mørkt treverk, små skuffer, etc)

Dette er lite synlig i det norske marked, så vi er ikke bekymret. Men kanskje spesielt Kiels prøver mest å etterligne apotek, spesielt i utlandet.

4.2 Tror dere dette vil påvirke deres egen merkevare fremover?

Nei, i liten grad, fordi det er for lite synlig i markedet. Det er over 1000 fysiske apotek i Norge, så det for er mange for andre bedrifter å konkurrere med.

(4.3 Hvordan tenker dere med opprettelsen av nye apotek fremover?)

Vi har veldig lenge tenkt at det egentlig er nok antall apotek i Norge. Vi vil nok bygge flere apotek fremover, men kanskje mer med tanke på relokalisering av eksisterende. Det forventes mer satsing på nettapotek og hvis det nye konseptet fungerer godt vil vi investere i å oppgradere de andre apotekene.

4.4 Har dere planer for merkevarebyggingen deres fremover? Vil det satses mye på fremover? Vi som jobber med merkevarebyggingen ønsker jo alltid mer i budsjettet til merkevarebygging, men det vil nok fortsette å holde seg stabilt og tilpasset inflasjon.

4.5 Tror dere merkevaren deres må endres mye i fremtiden for å holde seg aktuelle? Logo/slagord/interiør/farger/etc?

Nei. Hvis det skjer, blir det nok mer om opplevelsen og interiør (med det nye lanserte konseptet). Logo forblir nok, men det er mulig det kan bli en endring i slagord ved behov