

Författare: Nanna Lingegård, 21706
Emelie Olbrink, 21739

Handelshögskolan i Stockholm
Institutionen för redovisning och finansiering

Vad kostar en förlorad apotekskund?

– en estimering av bristkostnaden för receptbelagda läkemedel på ett konkurrensutsatt apotek i Sverige



Bild: MARIO BRANCAGLIONI

Abstract:

After the deregulation of the Swedish pharmacy market customers can be lost due to stock-outs. Optimization of pharmacy inventory levels has thus become increasingly important. To minimize inventory costs while considering the cost of shortages the latter must be estimated. However, the shortage cost is very difficult to compute. Thus, the aim of this paper is to estimate the pharmacy-specific shortage cost parameter and its relation to other inventory costs. Our results indicate that 18 per cent of customers in out-of-stock situations are lost. With lost gross profit of 80 SEK per customer this generates a shortage cost of 3 440 SEK per week which corresponds to approximately 53 per cent of inventory holding costs.

Kandidatuppsats på Handelshögskolan i Stockholm VT 2011
Handledare: Biträdande professor Henrik Andersson

Innehåll

1. Inledning.....	1
2. Kunskapsläge	3
Lagerhantering	3
EOQ-modellen	4
EOQ-modellens ursprung.....	4
EOQ-modellen med okänd efterfrågan	7
EOQ-modellen med okänd efterfrågan och känd bristkostnad	9
Estimering av bristkostnad i praktiken.....	11
Utmaningar med att beräkna bristkostnad utifrån den traditionella EOQ-modellen.....	11
Alternativt sätt att estimerar bristkostnad	12
Komponenten m	14
Komponenten u	15
Sammanfattning kunskapsläget.....	15
3. Begrepp	16
4. Avgränsning och operationalisering.....	17
5. Metod och dataredovisning	19
Data	19
Datainsamlingsmetod	21
Analysmetod.....	28
6. Analys.....	29
Delfråga a)	
Hur mycket bruttovinst förlorar ett apotek på en receptkund som går vid brist?	29
Delfråga a) steg 1	29
Delfråga a) steg 2	36
Delfråga a) steg 3	41
Delfråga b)	
Hur många receptkunder är det som går vid brist under en vecka?	45
Delfråga c)	
Hur stor är den totala bristkostnaden på ett apotek under en vecka?	47
Delfråga d)	
Hur stor är bristkostnaden på ett apotek i förhållande till övriga lagerkostnader?	47
Generaliserbarhet	49
7. Slutsatser	55
8. Diskussion av slutsatser	56

1. Inledning

Bakgrund

Efter avregleringen av apoteksmarknaden i juli 2010 har det tidigare statliga monopolet Apoteket AB ställts inför kraftigt förändrade spelregler. Flera nya aktörer har gjort entré, vilket inneburit att konkurrensen ökat inom alla områden. Detta gäller inte minst i fråga om lager – kunder som lämnar en butik på grund av att deras medicin inte finns i lager kan numera vända sig till en konkurrent. Detta har medfört att varje apotek nu ställs inför ett tidigare okänt problem: att man kan förlora försäljning på grund av brist på medicin.

Lagernivåerna har efter avregleringen också blivit föremål för stor uppmärksamhet bland apotekens kunder. Det har förts en intensiv debatt i media kring att kunder och deras intresseorganisationer upplevt att lagernivåerna är lägre efter avregleringen och att tillgängligheten till läkemedel därmed har minskat – även om tillgängligheten till själva apoteken har ökat i och med att det finns fler apotek som dessutom har längre öppettider (Bergeå Nygren 2011, Hernadi 2010, Hopen 2010, Sveriges Apoteksörening 2011). Debatten har medfört att lagerfrågan hamnat högt upp på apotekens agenda.¹

Samtidigt har det blivit allt svårare för apoteken att ha ett stort lager. I takt med att flera aktörer har gått in på marknaden har även den etablerade aktören, Apoteket AB, utökat sitt apoteksantal. Eftersom kundbasen inte har ökat innebär det att de nya apoteken är mindre till ytan. Detta får till följd att de inte rymmer lika stora lager och att de har en relativt sett lägre intäktsbas att täcka sina lagerkostnader med. Dessutom kan inte bristsituationer lika enkelt som tidigare avhjälpas genom så kallad poolning av lagret, det vill säga att kunder vid brist hänvisas till ett annat apotek inom den egna kedjan. I och med avregleringen såldes nämligen en del av de apotek som tidigare tillhörde apoteksmonopolet, och dessa såldes ut i geografiskt spridda grupper. Sannolikheten är därmed hög att kunden, på väg till det rekommenderade försäljningsstället, passerar en konkurrerande kedja. Kunden kan då välja att köpa sin medicin där istället, vilket medför förlorad försäljning. Det betyder att frågan om den optimala lagernivån har blivit mer komplex då varje apotek måste väga lagerkostnad mot utebliven försäljning på grund av brist.

¹ Johan Wallér VD Sveriges Apoteksörening, möte den 11 februari 2011

Sammantaget innebär detta att det har blivit allt viktigare att hitta ett bra sätt att optimera apotekens lager på ett sätt som tar hänsyn till att en brist kan innebära en förlorad kund.

Problem

Hur optimerar man då lagernivån på ett apotek? Och hur tar man i optimeringen hänsyn till att kunder kan vända sig till en konkurrent vid en bristsituation? I teorin är det lätt att lösa med hjälp av en lageroptimeringsmodell som inkluderar bristkostnad, det vill säga den förlorade bruttovinst som uppkommer då en kunds medicin inte finns i lager, exempelvis EOQ (*Economic Order Quantity*). Precis som Wilson (1934) påpekade uppstår dock en del svårigheter när man i praktiken ska använda den teoretiska optimeringsmodellen (Wilson 1934). Det är särskilt svårt att estimerar bristkostnaden (Wilson 1934, Ballou 1992, Dear 1990, Li 1992), bland annat eftersom en kund som går vid en bristsituation ger upphov till en rad olika och ibland svårsmåliga kostnader. Istället ställer många företag upp ett godtyckligt mål för vilken servicegrad, det vill säga sannolikhet för att kunderna ska få sin vara direkt, som de vill uppnå och optimerar lagret utifrån denna. Detta är också vad Apoteket AB gör i dagsläget.² Eftersom lageroptimeringen då bygger på servicenivån, som är godtycklig, minimeras inte lagerkostnaderna, vilket kan göras om bristkostnaden är känd.

Syfte

Mot denna bakgrund är syftet med vår uppsats att estimerar hur stor bristkostnaden på ett apotek är. För att få en uppfattning om huruvida det är värt att ta med denna parameter vid lageroptimeringen vill vi också relatera bristkostnaden till övriga lagerkostnader. Såväl estimeringsmetoden som den funna relationen mellan bristkostnad och lagerhållningskostnad torde vara av intresse även för den övriga detaljhandeln eftersom parametern bristkostnad vanligen inte används vid lageroptimering då den betraktas som svår att mäta.

Frågeställning

Hur stor är bristkostnaden på ett konkurrensutsatt apotek?

² Hans Dahlberg verksamhetslogistiker Apoteket AB, telefonintervju den 2 mars 2011

2. Kunskapsläge

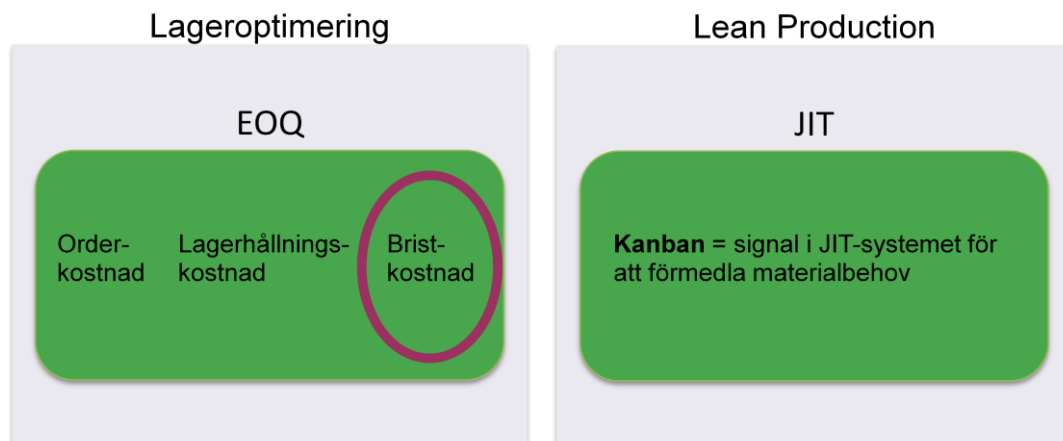
Lagerhantering

Det finns två huvudinriktningar inom den teori som beskriver hur företag bör hantera sina lager. Inom den första, lageroptimering, ligger fokus på hur man utifrån givna förutsättningar från leverantörer och omvärld ska minimera sina lagerkostnader. Den andra huvudinriktningen, Lean Production, är istället ett system för att förbättra alla processer i värdekedjan som inte skapar värde (Langfield-Smith & Thorne 2008, Manchanda, Ansari & Gupta 1999). På så vis ifrågasätts värdet av att överhuvudtaget hålla ett lager.

Om det är möjligt att leverera varor till kunder direkt när de efterfrågas (Just In Time, JIT) har lagret inget egenvärde. Skillnaden mellan lageroptimering och Lean Production, handlar alltså om att lageroptimeringen ser omvärldsförutsättningarna som givna medan Lean Production ifrågasätter dessa. Eftersom Lean Production tar ett helhetsgrepp på lagerhanteringen ser man detta som en bättre metod än lageroptimering som därmed betraktas som förlegad (Langfield-Smith & Thorne 2008).

Lean Production/JIT och de traditionella lageroptimeringsmodellerna såsom EOQ är dock inte väsensskilda. Man kan betrakta Lean Production/JIT som ett specialfall av EOQ, vilket är tillämpligt under vissa förhållanden, exempelvis om kapitalkostnaden för att hålla lager är mycket hög (Fazel 1997). Under sådana förutsättningar är det naturligt att ha en efterfrågestyrd lagerhantering såsom exempelvis JIT eftersom det skulle vara orimligt dyrt att hålla ett stort lager. Under andra förhållanden, exempelvis när kostnaden för att hålla lager är låg, samtidigt som den totala orderkostnaden för att beställa varor i enlighet med JIT-systemet är mycket högre än motsvarande kostnad med EOQ-modellen, är denna att föredra framför JIT-systemet (Fazel 1997). På apoteksmarknaden är varorna inte skrymmande och i regel förhållandevis billiga, varför lagerhållningskostnaderna är låga relativt orderkostnaderna. Därmed anser vi att det i första hand är EOQ-modellen som är lämplig att använda, vilket styrks av att det är en variant av denna modell som används av Apoteket AB. Det är därför EOQ-modellen som fortsättningsvis kommer att diskuteras i uppsatsen.

Figur 1: Den teoretiska uppdelningen av inriktningarna inom lagerhantering.



EOQ-modellen

EOQ-modellens ursprung

I den ursprungliga EOQ-modellen anses den totala kostnaden för att hålla en produkt i lager under en viss period vara uppbyggd av två komponenter: total orderkostnad och total lagerhållningskostnad under samma period (Wilson 1934).

$$\text{Total lagerkostnad} = \text{Total orderkostnad} + \text{Total lagerhållningskostnad}$$

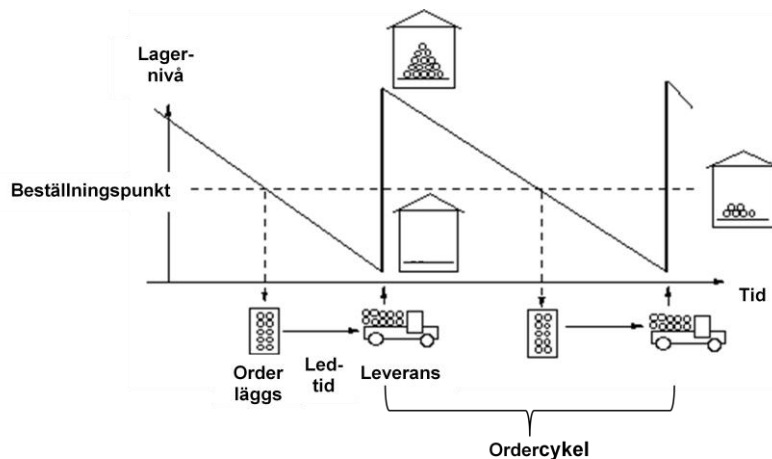
Orderkostnaden består av alla de kostnader som är förknippade med att beställa en vara, såsom exempelvis administrationskostnaden för att lägga en order samt kostnader för transport. Lagerhållningskostnaden består av alla de kostnader som är förknippade med att förvara en produkt i lager, såsom exempelvis kostnaden för kapitalbindning samt hyra och elektricitet (Wilson 1934).

Den traditionella EOQ-modellen bygger på ett antal förenklande antaganden. Rimligheten i att applicera dessa antaganden på den unika situationen bör utvärderas för att kunna avgöra huruvida EOQ-modellen är tillämplig eller om viss anpassning av modellen bör ske. Langfield-Smith och Thorne (2008) anger följande antaganden för EOQ-modellen för lageroptimering av varor som köps in och inte tillverkas från grunden:

ANTAGANDEN

- A** Efterfrågan är känd och konstant
- B** Orderkostnaden är känd och lika stor för varje order
- C** Inköpskostnaden per enhet är konstant
- D** Hela ordern levereras vid ett tillfälle
- E** Lagerhållningskostnaden är känd och lika stor för varje enhet
- F** I genomsnitt finns halva lagermängden i lager över tiden

Figur 2: Grafisk illustration av lagernivåerna över tid givet antagandena i traditionell EOQ.



Anm.: Beställningspunkten är den lagernivå vid vilken en ny order läggs för att brist inte ska uppstå.
Beställningspunkten är produkten av efterfrågan per ledtid och ledtiden.

Givet att verkligheten kan förenklas på detta sätt så brukar den EOQ-modell som lärs ut på universitet och högskolor definieras enligt följande: den totala lagerkostnaden för varje vara över en viss period, TC, består av två komponenter: total orderkostnad TO per period och total lagerhållningskostnad TH i kronor per period. Orderkostnad per order, O beräknas i kronor per order medan H är en lagerhållningsränta per period. Q motsvarar den varukvantitet som beställs vid varje ordertillfälle och D är det antal varor som efterfrågas under en viss period. En period kan innefatta flera cykler av varubeställning, försäljning och leverans. (Ballou 1992, Langfield-Smith & Thorne 2008, Drury 2008).

$$TC = \underbrace{O \times \frac{D}{Q}}_{TO} + \underbrace{H \times \frac{Q}{2}}_{TH}$$

Den totala orderkostnaden, TO, blir mindre och mindre i takt med att orderstorleken ökar, eftersom man behöver beställa färre gånger under en period. Den totala lagerhållningskostnaden, TH ökar istället ju större varje order är eftersom man då har ett större genomsnittligt lager. Både TO och TH påverkas således av hur mycket som beställs per gång, det vill säga av orderstorleken. De totala lagerkostnaderna, TC, kan därmed minimeras genom att bestämma den optimala orderstorleken, Q. Till följd av detta är alltså den totala lagerkostnaden en funktion av Q och en matematiska minimeringen av lagerkostnaderna blir därmed:

$$TC = \underbrace{O \times \frac{D}{Q}}_{TO} + \underbrace{H \times \frac{Q}{2}}_{TH}$$

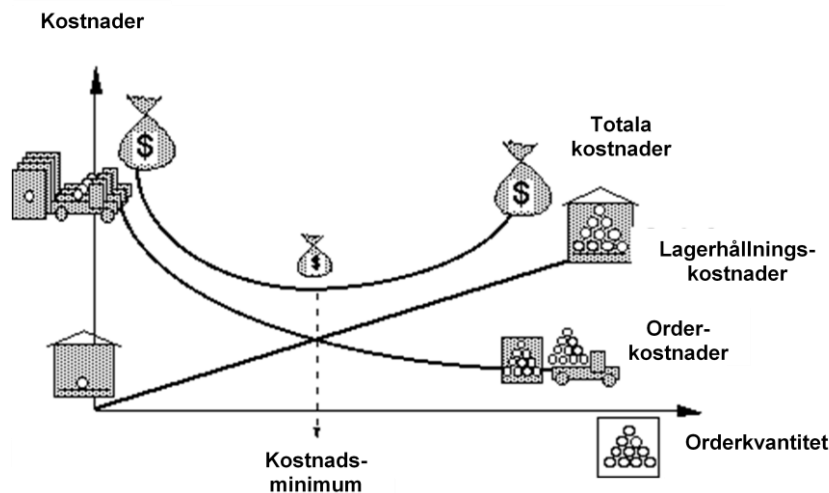
$$\frac{\partial TC}{\partial Q} = \frac{-(O \times D)}{Q^2} + \frac{H}{2}$$

$$0 = \frac{-(O \times D)}{Q^2} + \frac{H}{2}$$

$$Q_{opt} = \sqrt{\frac{2OD}{H}}$$

Minimeringen av lagerkostnaderna i EOQ-modellen kan också illustreras grafiskt:

Figur 3: Grafisk illustration av kostnadsminimeringen i den ursprungliga EOQ-modellen.



Figuren illustrerar en klassisk EOQ-modell med variablerna orderkostnad, lagerhållningskostnad

En följd av att efterfrågan antas vara känd och konstant är att det alltid möjligt att anpassa lagret efter efterfrågan. Det kommer därför per definition aldrig att uppstå någon oförutsedd bristsituation. Att efterfrågan skulle vara känd och konstant innebär självklart en kraftig förenkling av verkligheten inom de flesta branscher. För att kunna göra modellen mer realistisk har därför mer komplexa versioner utarbetats där man lättat på antagandet om en känd och konstant efterfrågan (Ballou 1992).

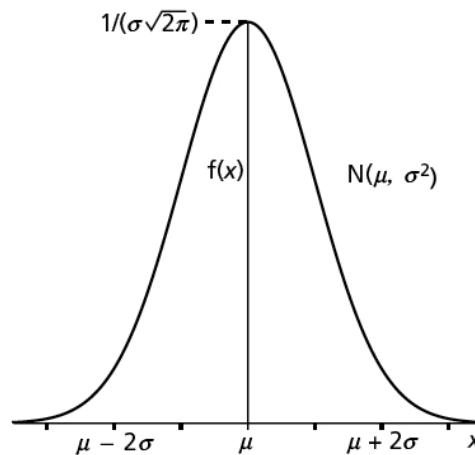
EOQ-modellen med okänd efterfrågan

ANTAGANDEN

- A** Efterfrågan är känd och konstant
- B** Orderkostnaden är känd och lika stor för varje order
- C** Inköpskostnaden per enhet är konstant
- D** Hela ordern levereras vid ett tillfälle
- E** Lagerhållningskostnaden är känd och lika stor för varje enhet
- F** I genomsnitt finns halva lagermängden i lager över tiden
- G** Efterfrågan följer en normalfördelning

För att ta hänsyn till det faktum att efterfrågan sällan är känd och konstant brukar man i utvidgningen av EOQ-modellen göra antagandet (G) att efterfrågan följer en normalfördelning. Detta innebär att efterfrågan på en särskild vara kommer att variera från dag till dag men att det är störst sannolikhet att efterfrågan kommer ligga runt medelvärdet μ .

Figur 4: Efterfrågans normalfördelning.



När efterfrågan inte är känd är det inte möjligt att med full säkerhet prognostisera hur mycket som kommer att efterfrågas under nästkommande dagar. Om den kvantitet som kunderna efterfrågar under en genomsnittsdag köps in och kunderna under en viss dag efterfrågar fler varor än genomsnittligt, så kommer inte alla kunder att kunna köpa den vara de vill ha. Dessa kunder möts då av en så kallad bristsituation.

Företag hanterar vanligtvis förekomsten av bristsituationer genom att i förväg fastställa sannolikheten för att en kund ska kunna köpa den vara den vill ha, det vill säga hur många procent av efterfrågan i normalfördelningen som man vill täcka. Denna sannolikhet bestäms vanligen som en servicegrad, vilken definieras nedan (Ballou 1992).

$$\text{Servicegrad} = 1 - \frac{(\text{förväntat antal brister i enheter under en period})}{(\text{förväntad efterfrågan i enheter under samma period})}$$

Enligt denna modell minimeras således lagerkostnaderna givet en viss servicegrad. Hur denna servicegrad då ska sättas avgörs inte av vad som är det optimala för att minska lagerkostnaderna utan bestäms godtyckligt av det enskilda företaget. Detta innebär också att

lagerkostnaderna i sin helhet heller inte minimeras. För att minimera de totala lagerkostnaderna vid okänd efterfrågan krävs att bristkostnaden är känd.

EOQ-modellen med okänd efterfrågan och känd bristkostnad

ANTAGANDEN

- A** Efterfrågan är känd och konstant
- B** Orderkostnaden är känd och lika stor för varje order
- C** Inköpskostnaden per enhet är konstant
- D** Hela ordern levereras vid ett tillfälle
- E** Lagerhållningskostnaden är känd och lika stor för varje enhet
- F** I genomsnitt finns halva lagermängden i lager över tiden
- G** Efterfrågan följer en normalfördelning
- H** Bristkostnaden är känd

När antagandet (H) görs att bristkostnaden är känd, är det möjligt att minimera de totala lagerkostnaderna utan en godtycklig servicegrad genom att använda en EOQ-modell som beaktar bristkostnaden. När bristkostnaden inkluderas som en del av totalkostnaden utvidgas EOQ-modellen till tre komponenter (Ballou 1992). En förenklad version följer nedan:³

$$\text{Total lagerkostnad} = \text{Total orderkostnad} + \text{Total lagerhållningskostnad} + \text{Total bristkostnad}$$

Denna modell kan dock endast användas när bristkostnaden är känd, vilket kräver en djupare förklaring hur bristkostnaden uppkommer och vad den består av.

³Då efterfrågan är okänd består lagerhållningskostnaden av summan av två termer. Den första termen är, liksom då efterfrågan är känd, kostnaden för att hålla ett lager motsvarande halva orderstorleken. Halva orderstorleken är vad som förväntas förbrukas under en ordercykel baserat på normalfördelningens väntevärde μ . Den andra termen är kostnaden för att inneha ett så kallat säkerhetslager. Syftet med säkerhetslagret är att tillgodose att den önskade servicenivån upprätthålls även då efterfrågan avviker från väntevärdet μ . Säkerhetslagrets storlek beror därmed av vilken servicenivå som satts och den fördelning som efterfrågan följer. (Ballou 1992, s 426-428).

Beskrivning av bristkostnaden

Vid en bristsituation förlorar affärsinnehavaren pengar eftersom kunden hindras från att köpa den efterfrågade varan. Den totala vinst som går förlorad om den vara en kund efterfrågar inte finns i lager kallas för bristkostnad. Denna brukar delas upp i två kategorier: kostnad för förlorad försäljning och kostnad för restorder. Med förlorad försäljning avses den förlorade bruttovinsten vilket är detsamma som differensen mellan försäljningspris och inköpspris (Ballou 1992). Förlorad försäljning uppstår om kunden går någon annanstans för att köpa sin vara och innefattar bruttovinst från förlorad försäljning på den eftersökta varan men kan också innefatta bruttovinst från förlorad merförsäljning och i vissa fall även bruttovinst från förlorad framtida försäljning. Med kostnad för restorder avses de kostnader som uppstår då kunden väljer att senarelägga köpet av sin vara och kan exempelvis bestå av ökade personalkostnader, straffkostnader på grund av sen leverans och kostnader för expressleverans (Ballou 1992).

Figur 5: Olika typer av bristkostnad.



Bristkostnaden är alltså den totala förlorade bruttovinst som uppstår då kunder upptäcker att varor de vill ha inte finns i lager. I utvidgningen av EOQ-modellen estimeras den totala bristkostnaden genom att multiplicera två komponenter. Den ena komponenten är den genomsnittliga bruttovinst som förloras per kund som möts av brist, k . Denna komponent innefattar både förlorad försäljning av den vara kunden sökte som inte fanns i lager, förlorad försäljning av andra varor och kostnader för restorder. Den andra komponenten är antalet

kunder som möts av brist, B .⁴ Den totala bristkostnaden per ordercykel är produkten av dessa två komponenter:

$$\text{Bristkostnad per ordercykel} = k \times B$$

Bristkostnaden för en period är produkten av bristkostnaden per ordercykel och antalet ordercykler under en period:

$$\text{Bristkostnad per period} = \frac{D}{Q} \times k \times B$$

När bristkostnad innefattas i EOQ-modellen inkluderas också bristkostnaden i minimeringen av de totala lagerkostnaderna. Därmed inkluderas den även i uträkningen av den optimala orderstorleken:

$$Q_{opt} = \sqrt{\frac{2OD \times kB}{H}}$$

Estimering av bristkostnad i praktiken

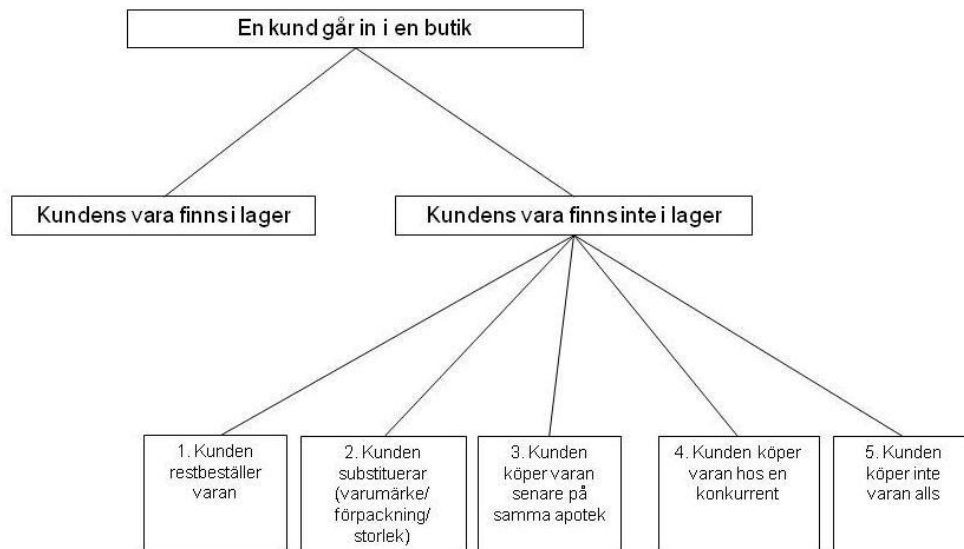
Utmaningar med att beräkna bristkostnad utifrån den traditionella EOQ-modellen

Vi har konstaterat att det i teorin är möjligt att med hjälp av EOQ-modellen optimera ett lager med hänsyn tagen till bristkostnad. Som tidigare nämnts är den dock komplicerad att estimeras.

⁴Antalet kunder som möts av brist, B , beror av lagernivåer och efterfrågan vid en viss tidpunkt. Om efterfrågan är större än lagret vid en viss tidpunkt uppstår brist. Eftersom efterfrågan varierar, påverkas både lagernivåer och antalet kunder som möts av brist av efterfrågans volatilitet, vilken definieras som dess standardavvikelse. Antalet kunder som möts av brist, B , är därför egentligen en sammansatt variabel som består av komponenterna s'_d och $E(z)$. Komponenten s'_d är den aggregerade standardavvikelsen för efterfrågan under de ledtider som uppstår under en viss period. $E(z)$ härrör från en så kallad *unit normal loss integral*. Eftersom detta resonemang är sekundärt för att besvara uppsatsens syfte har vi valt att sammanfoga dessa två komponenter till den sammansatta parametern B i syfte att underlätta för läsarens förståelse. För den intresserade läsaren utvidgas begreppet mer i Ballou (1992, s. 424-428).

Antag att en kund kommer in i en affär för att köpa en vara och möts av beskedet att varan inte finns i lager just då. Kunden kan då agera på ett antal olika sätt. Inom marknadsföringens område finns flera studier som beskriver kundens olika sätt att agera vid en bristsituation. Handlingsalternativen faller vanligen inom följande utfallsrum (Corsten & Gruen 2004, Harlam & Lodish 1995):

Figur 6: Beslutsträd för en kund som möts av brist.



Alla dessa handlingsalternativ är förknippade med olika typer av kostnader. En kund som väljer det första handlingsalternativet och återkommer när varan åter finns i lager orsakar exempelvis administrationskostnader, medan en kund som substituerar till en annan vara kan medföra antingen ökad försäljning eller minskad försäljning. För att bedöma hur stor bristkostnaden är för en viss produkt behöver man därmed veta hur kunder typiskt sett reagerar på en brist för den efterfrågade produkten och vilka kostnader som är förknippade med de olika handlingsalternativen. Sammantaget innebär detta att det är svårt att beräkna k och B exakt i praktiken, vilket har givit upphov till alternativa estimeringsmetoder.

Alternativt sätt att estimerar bristkostnad

Vi har nu sett att det är svårt att beräkna bristkostnaden exakt utifrån den traditionella EOQ-modellens definition. Ett alternativt sätt att estimerar bristkostnaden har dock utvecklats av Oliver (1993). Olivers metod bygger på antagandet att den kostnad som orsakas av att kunder som möts av brist och väljer att exempelvis restbeställa, senarelägga sitt köp eller substituera

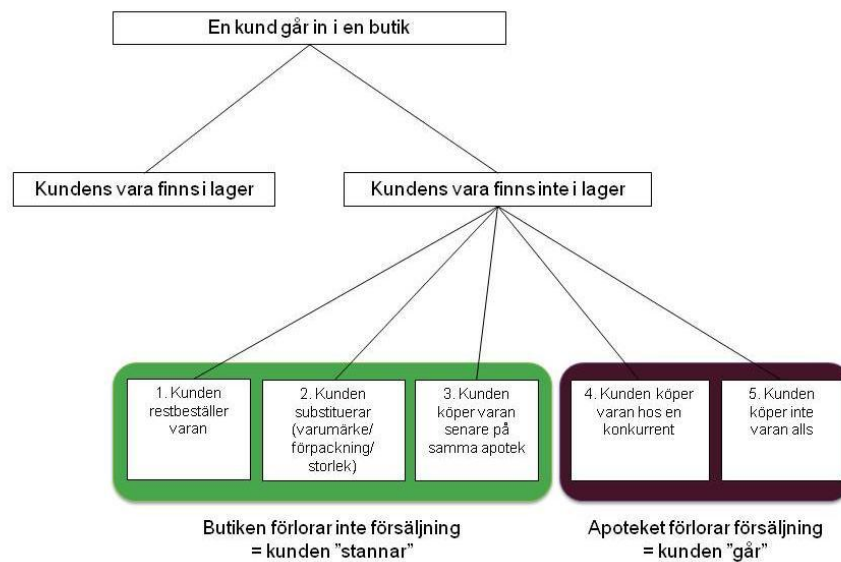
endast medför en försumbar del av bristkostnaden eftersom marginalen på själva varan inte går förlorad (Oliver 1993).

Figur 7: I Olivers modell estimeras bristkostnad med förlorad försäljning.



Enligt Oliver kan därför den verkliga bristkostnaden estimeras med den förlorade försäljning som uppstår då kunder väljer att lämna butiken för att den vara de efterfrågar inte finns i lager. Det blir därför bara intressant att studera de kunder som orsakar förlorad försäljning, vilket är de kunder som väljer det fjärde eller femte handlingsalternativet enligt utfallsrummet ovan, nämligen att gå till konkurrent vid brist eller inte köpa varan alls. Därmed kan bristkostnaden praktiskt estimeras genom att undersöka hur många kunder som inte köper sin efterfrågade vara vid brist och hur mycket bruttovinstbortfall detta orsakar, vilket är betydligt lättare än att uppskatta alla de direkta och indirekta de kostnader som uppstår vid bristsituationer.

Figur 8: Förenklat beslutsträd för en kund som möts av brist.



Den förlorade bruttovinst som uppstår vid bristsituationer estimeras enligt Olivers modell med hjälp av två komponenter, m och u . Komponenten m är förlorad bruttovinst per kund som går vid brist. Komponenten u är det antal kunder som går vid brist. Detta innebär att bristkostnaden kan estimeras enligt nedan (Oliver 1993):⁵

Estimering av bristkostnad enligt Oliver: $m \times u$

Komponenten m

Den förlorade bruttovinsten per kund som går vid brist består av två delar: förlorad bruttovinst vid bristtillfället och indirekta negativa effekter på framtida försäljning (Ballou 1992). Den förlorade bruttovinsten som uppstår vid bristtillfället består av förlorad bruttovinst på den vara som inte fanns i lager men innefattar också eventuell förlorad bruttovinst som härrör från utebliven försäljning av andra varor (Zhang, Kaku & Xiao 2011). Den förlorade bruttovinst som uppstår direkt vid köptillfället går att estimeras med historisk försäljningsdata, medan den indirekt förlorade bruttovinsten är svårare att estimeras (Oliver 1993).

⁵ Komponenten u , det antal personer som går vid brist består egentligen av två delkomponenter; D_{t2} och S_{t2} . Delkomponenten D_{t2} är det antal personer som efterfrågar en vara under perioden från det att varan tar slut i lager tills dess att nya varor levereras. Delkomponenten S_{t2} är andelen av dessa personer som väljer att beställa varan och komma tillbaka vid ett senare tillfälle för att köpa den. Komponenten u definieras som differensen mellan delkomponenterna D_{t2} och S_{t2} . För att underlätta för läsarens förståelse har vi valt att sammanfoga de två delkomponenterna och endast använda komponenten u i uppsatsen. För den intresserade läsaren utvidgas begreppet mer i (Oliver 1993, s. 2-3).

Många kunder återvänder regelbundet till samma butik. Det finns därmed en risk att en kund som möts av en bristsituation och blir missnöjd börjar göra sina inköp i en annan affär och därmed går förlorad för all framtid (Ballou 1992, Fitzsimons 2000). Den bristkostnad som följer med detta händelseförlopp kan således vara många gånger större än den uteblivna försäljning som är förknippad med att en vara vid ett enskilt tillfälle inte gick att köpa. För att beräkna den vinst som är förknippad med olika kunder över en längre tidsperiod är det lämpligt att använda det diskonterade nuvärdet av all den framtida försäljningen som går förlorad (Drury 2008).

Komponenten u

Det har visat sig att runt 40 procent av de kunder som möts av brist väljer att lämna butiken eller helt avstå från att köpa varan, enligt en studie som genomfördes i dagligvaruhandeln där beteendet hos 71 000 kunder i 29 länder undersöktes (Corsten & Gruen 2004). Andra data som insamlats i matvarubutiker indikerar att andelen som lämnar butiken är närmare 14 procent (Emmelhainz, Stock & Emmelhainz 1991). Hur en kund reagerar vid en bristsituation verkar således skilja sig åt. Enligt teorin påverkas reaktionen av flera olika skäl. Kundernas beteende varierar beroende på produkt-, kund- och situationsaspekter, såsom upplevd risk i substitution, produktkategori, hur fort man behöver varan, köpmotivet och lojaliteten till den eftersökta varan och den besökta butiken, (Corsten & Gruen 2004, Emmelhainz, Stock & Emmelhainz 1991, Schary & Christopher 1979, Zinszer & Lesser 1981), varför siffrorna ovan förmodligen måste anpassas för att kunna appliceras för en specifik bransch.

Sammanfattning kunskapsläget

I kunskapsläget har vi sett att bristkostnad i EOQ-modellen normalt definieras som bristkostnaden per kund som möts av brist multiplicerat med antalet kunder som möts av brist. Vi har dock sett att detta är svårt att estimeras och att ett lättare sätt att estimeras bristkostnaden är att använda förlorad försäljning enligt Olivers metod. Oliver definierar bristkostnaden som produkten av förlorad bruttovinst per kund, m , och antalet kunder som går då de möts av brist, u . Detta estimat av den verkliga bristkostnaden gäller emellertid bara vid ett enskilt bristtillfälle. Det är möjligt att kunden slutar att handla på den aktuella affären för all framtid varvid denna bristkostnad måste justeras för eventuell förlorad försäljning från framtida köp.

3. Begrepp

Receptbelagd medicin = Medicin som det krävs ett recept från läkare för att köpa

Handköp = Alla varor som inte är receptbelagda, det vill säga både receptfri medicin som till exempel Alvedon och dagligvaror såsom schampo

Receptkunder = Alla kunder som köper receptbelagd medicin. Vissa receptkunder köper bara receptbelagd medicin och andra handlar också handköp vid samma tillfälle

Brist = Innebär att en kund efterfrågar en vara som inte finns i lager

Receptkunder som går vid brist = Receptkunder som, då de möts av brist, väljer att handla sin receptbelagda medicin hos en konkurrent eller att inte köpa den alls

Förlorad försäljning = Bruttovinsten, det vill säga differensen mellan försäljningspris och inköpspris, för den eller de varor där försäljning uteblev till följd av en brist. Kan innefatta både receptbelagd medicin och handköp

Apoteksbutik = Ett enskilt apotek (i motsats till en apotekskedja)

Restbeställning = En beställning som kunden, efter att ha mötts av brist, gör hos en apoteksbutik för att kunna hämta ut sin vara på samma apotek senare

4. Avgränsning och operationalisering

Som vi har sett i kunskapsläget orsakar komplexiteten i att estimerast bristkostnaden problem vid praktisk användning av EOQ-modellen. Samtidigt har det blivit allt viktigare för apotek att finna den optimala lagernivån. Syftet med vår uppsats är därför att estimerast bristkostnaden för ett apotek. Ett lätthanterligt estimat av bristkostnaden fås av Olivers $m \cdot u$. I vår uppsats söker vi därför dessa två komponenter.

Komponenten m definieras i uppsatsen som den bruttovinst per receptkund som går förlorad då receptkunden går till konkurrent eller väljer att inte köpa den efterfrågade varan alls på grund av brist. Med bruttovinst avses differensen mellan försäljningspris och inköpspris (Ballou 1992). Komponentens u definieras som antalet receptkunder som går till konkurrent vid brist eller som beslutar sig för att inte köpa det receptbelagda läkemedlet alls på grund av brist. Anledningen till att vi valt att titta endast på receptkunder och därmed exkludera handköpskunder beror på att detta område redan är väl utforskat (Corsten & Gruen 2004, Fitzsimons 2000, Neslin et al. 2006) samt att det för handköp fanns konkurrens för apoteken redan innan avregleringen i form av stormarknader och övrig detaljhandel.

EOQ-modellen används vanligtvis för att minimera lagerkostnaderna för en enskild vara åt gången. Eftersom syftet med vår uppsats är att få en generell uppfattning om bristkostnadens storlek samt att kunna relatera den till övriga lagerkostnader blir det dock mer relevant att titta på en genomsnittlig siffra för samtliga receptbelagda läkemedel samt aggregera denna till en total bristkostnad per vecka. Det estimat vi tagit fram kan dock enkelt anpassas till en enskild vara och användas för att optimera orderstorleken för denna.

Det är framförallt apotek i konkurrensutsatta situationer, det vill säga apotek med lägen som tillåter kunder att lätt ta sig till en konkurrent, som riskerar att förlora kunder på grund av brist. Det är därför främst på apotek i konkurrensutsatta situationer som bristkostnad uppstår, och som resultaten av vår studie är relevanta.

Vår frågeställning kan därför operationaliseras enligt följande:

Övergripande frågeställning

Hur stor är bristkostnaden på ett konkurrensutsatt apotek?

Delfrågeställningar

- a. Hur mycket bruttovinst förlorar ett konkurrensutsatt apotek på en receptkund som går till konkurrent vid brist?
- b. Hur många receptkunder går till konkurrent vid brist under en vecka?
- c. Hur stor är den totala bristkostnaden på ett konkurrensutsatt apotek i kronor under en vecka?
- d. Hur stor är bristkostnaden på ett konkurrensutsatt apotek i förhållande till övriga lagerkostnader?

5. Metod och dataredovisning

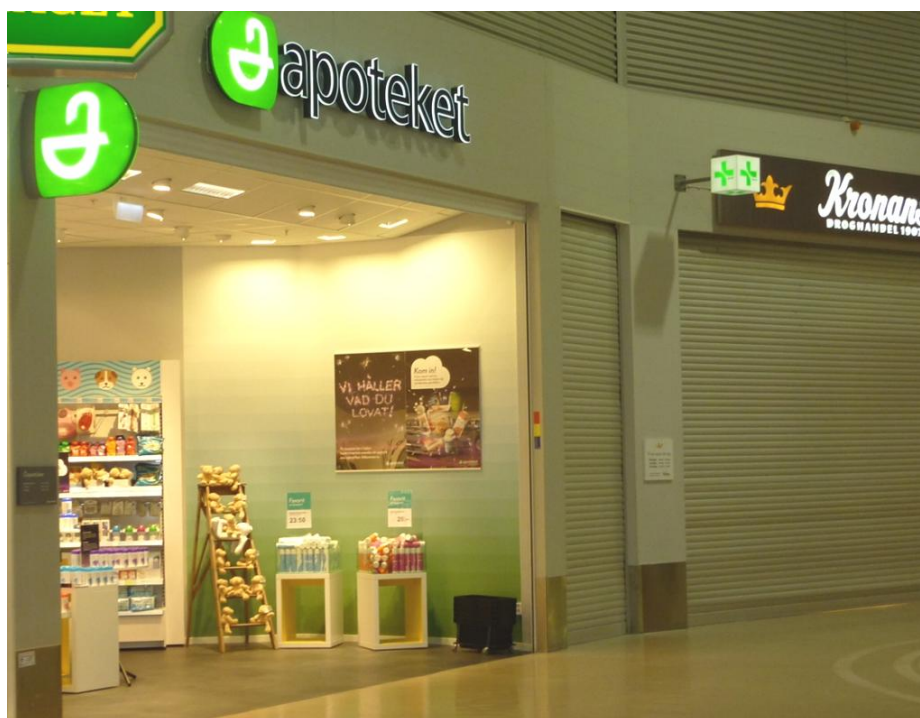
Ansatsen i vår uppsats är induktiv, vilket innebär att vi söker kunskap i observerade empiriska förhållanden istället för genom härledning av samband ur teoretiska satser. Vi har valt en induktiv ansats eftersom svaret på vår frågeställning inte kan härledas teoretiskt. Eftersom vi inte har funnit några tidigare studier som försökt estimerar bristkostnaden inom apoteksbranschen eller liknande område har vi valt att göra en explorativ studie för att utforska detta område. Studien är huvudsakligen kvantitativ.

Data

Val av studieobjekt

Då uppsatsen syftar till att beräkna bristkostnaden för ett apotek som befinner sig i en konkurrenssituation skulle vi i idealfallet ha använt data från samtliga svenska apotek i konkurrensutsatta regioner såsom storstäder. Tyvärr finns inga sådana aggregerade data tillgängliga varför vi har valt att göra en fallstudie på Apoteket AB. Fallstudien genomfördes på ett apotek i Kungens Kurva i Stockholm som tillhör Apoteket AB, eftersom uppsatsens omfång begränsade oss från insamling av data på fler apotek. Apoteket Kungens Kurva har valts ut eftersom det ligger vägg i vägg med ett konkurrerande apotek från Kronans Droghandel. Kunderna har därför ett tydligt alternativ att vända sig till om den receptbelagda medicin de söker inte finns i lager vilket gör det till ett tydligt exempel på ett konkurrensutsatt apotek.

Figur 9: Entrén till Apoteket Kungens Kurva och dess granne Kronans Droghandel.



Ett problem med att välja Apoteket Kungens Kurva är att det öppnade först i september år 2010. Eftersom försäljning och andra redovisningssiffror var något lägre under uppstartsfasen (se *bilaga 5*) och denna period ingår i de rapporter vi använt betyder det att siffrorna kanske är något lägre än vad som varit fallet på ett mer etablerat apotek. Samtidigt innebär det faktum att Apoteket Kungens Kurva är nyetablerat att det är uppbyggt enligt det koncept som Apoteket AB kommer att använda även vid framtida nyetableringar⁶. Därför torde slutsatserna från undersökningen med högre sannolikhet även fortsättningsvis kunna beskriva relevanta samband.

Diskussion kring primärdata

Datainsamlingen i huvudstudien genomfördes under vecka 14 år 2011. På apotek varierar både kundtyp och försäljning beroende på veckodag och tidpunkt på dagen (se *bilaga 3*). För att få ett representativt urval har vi genomfört primärdatainsamlingen under samtliga dagar och öppna timmar under studieveckan. Vår studie genomfördes således på ett apotek under begränsad tid. Detta innebär att det statistiska underlag vi baserar vår analys på är en aning begränsat, varför också våra möjligheter att uttala oss om verkliga förhållanden begränsas. Samtliga enkäter och tabeller från datainsamlingen återfinns som bilagor och alla intervjuer som genomförts har spelats in och sammanfattats i anteckningar.

⁶ Veselka Obradovic regionchef Stockholm Syd Apoteket AB, telefonsamtal den 3 februari 2011

Sekundärdata

Som grund för fallstudien erhöles rapporter över intern försäljningsdata från Apoteket AB på såväl nationell som apoteksspecifik nivå. Data i dessa rapporter skiljde sig dock åt. Efter samtal med olika kontaktpersoner på huvudkontoret vi det konstaterats att de data vi fick från den regionala kontrollern var mest tillförlitlig, varför vi har valt att i största möjliga utsträckning använda oss av dessa rapporter.

De interna kassaredovisningsdata vi erhöill från Apoteket AB Kungens Kurva är inte helt rättvisande på grund av att Apoteket Kungens Kurva, i likhet med många andra apotek, har två olika kassor: en för recept och en för handköp. Kunderna kan därmed välja mellan att betala både receptbelagt och handköp på samma gång eller att först betala för receptbelagd medicin i receptkassan och därefter gå till butikskassan och betala sitt handköp. Detta leder till kunden, istället för att registreras en gång som en receptkund som också köper handköp istället registreras två gånger, en gång som receptkund och en gång som handköpskund. Detta innebär att Apoteket AB:s data över receptkundernas handköp inte är helt korrekt. För att få en förståelse för hur stort utslag denna typ av felmätningar ger har vi under vår studie observerat hur många kunder som betalade två gånger och därmed inte registrerades som receptkunder som också köper handköp. Det rörde sig endast om 2-3 av totalt cirka 300 kunder per dag, varför vi inte har anledning att tro att de centrala data är missvisande.

Den presentation om kundnöjdhet från år 2011 som vi fick från Sveriges Apoteksförening har baserats på ett underlag insamlat under det fjärde kvartalet 2010 på ett representativt urval av 20 apotek (stora, mellanstora, och små – i storstad, mellanstor stad och småstad). Vi anser att dessa data ger en rimlig bild av verkliga förhållanden.

Datainsamlingsmetod

Primärdata

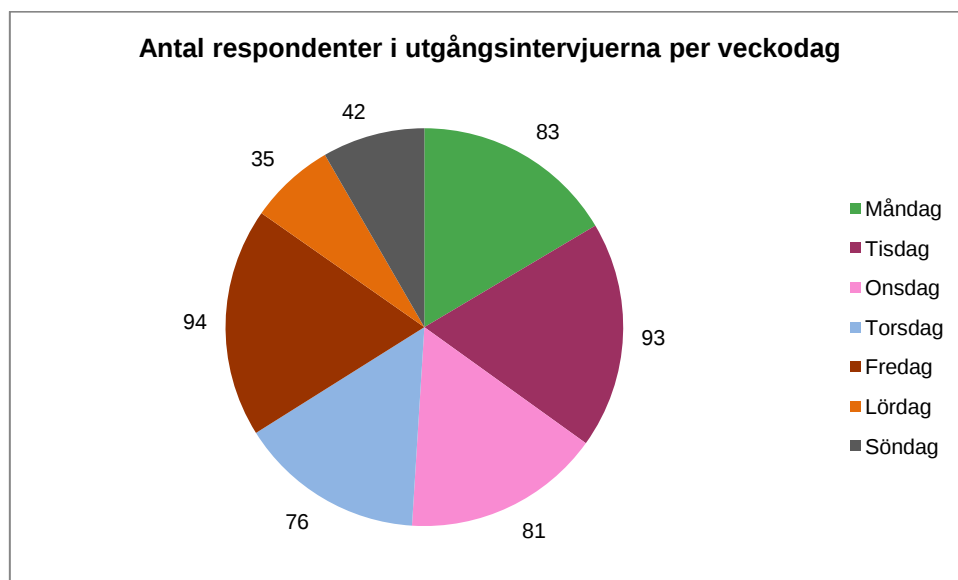
Primärdatainsamlingen på Apoteket Kungens Kurva genomfördes i två etapper. Först genomfördes en förstudie under vilken vi prövade vi ut allt material som sedermera användes under huvudstudien för att säkerställa att resultatet från huvudstudien skulle bli så korrekt som möjligt. Därefter genomfördes en huvudstudie som bestod av utgångsintervjuer, djupintervjuer, en manuell registrering i receptkanalen samt en kvittoanalys.

Utgångsintervjuer

En metod för att undersöka hur många kunder som väljer att gå då de möts av brist är att skapa en artificiell bristsituation genom att plocka bort en vara och undersöka hur kunder reagerar på detta genom in- och utgångsintervjuer (Emmelhainz, Stock & Emmelhainz 1991). Denna metod går inte att direkt applicera på apoteksmarknaden, eftersom det är problematiskt att skapa en artificiell bristsituation genom att plocka bort livsnödvändiga mediciner. Istället har vi därför genomfört ett naturligt experiment vilket innebär att vi studerade verkliga bristsituationer när de uppstod och frågade kunder hur de reagerade på denna situation.

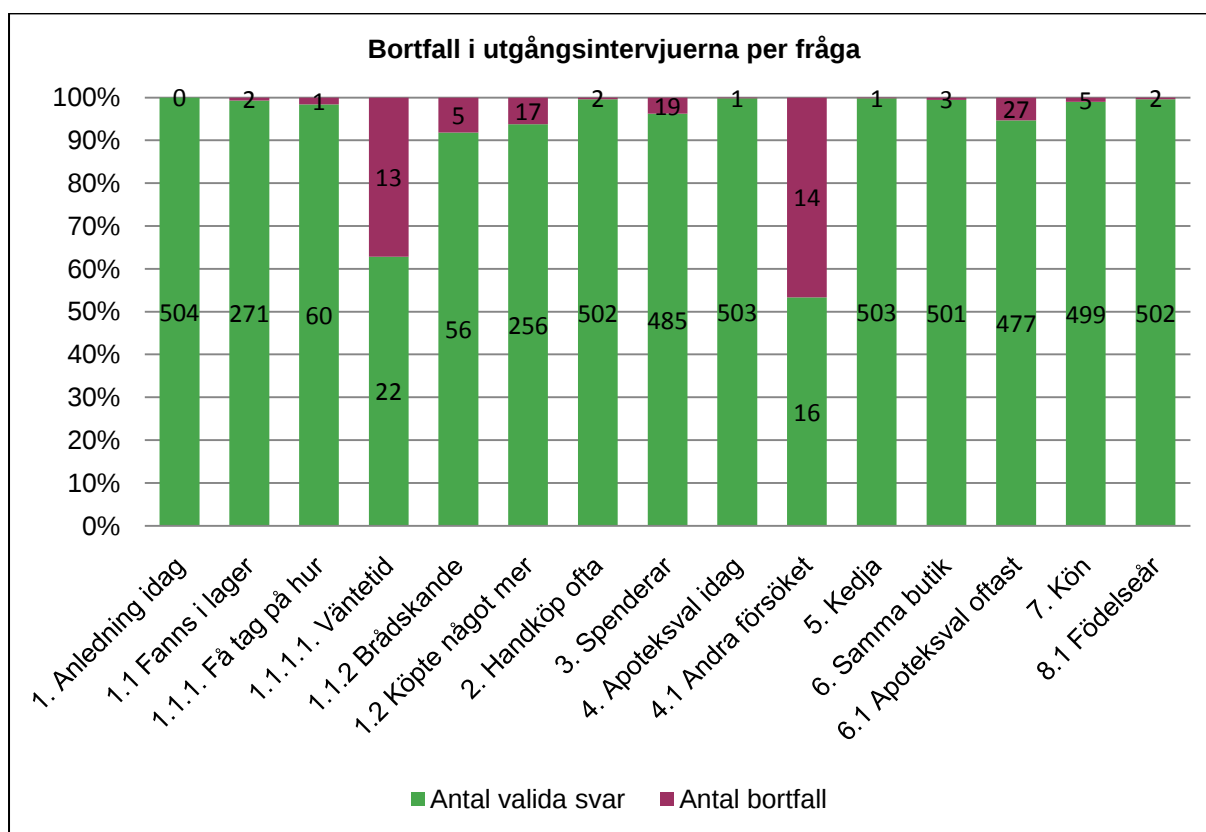
Vi anser att de data vi har fått in genom utgångsintervjuerna utgör ett representativt stickprov för populationen under vår studievecka. Utgångsintervjuerna bestod av åtta frågor samt ytterligare delfrågor som vi ställde till totalt 504 respondenter (se *bilaga 1*) under samtliga öppna timmar under veckans alla dagar.

Figur 10: Antal respondenter som intervjuades i utgångsintervjuerna per veckodag.



Bortfallet är mycket lågt bortsett från två delfrågor, fråga 1.1.1.1 *Du beställde inte, men om du gjort det, hur länge hade du fått vänta?* samt 4.1 *Om slut på annat apotek, hur mycket handköp köpte du idag?* Resultaten av dessa två frågor användes aldrig i analysen.

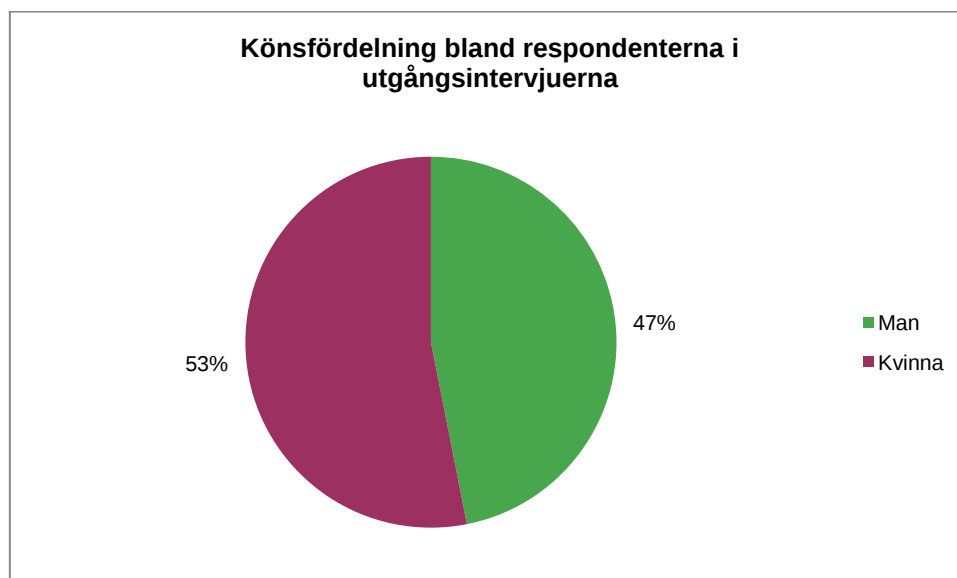
Figur 11: Bortfall per fråga under utgångsintervjuerna.



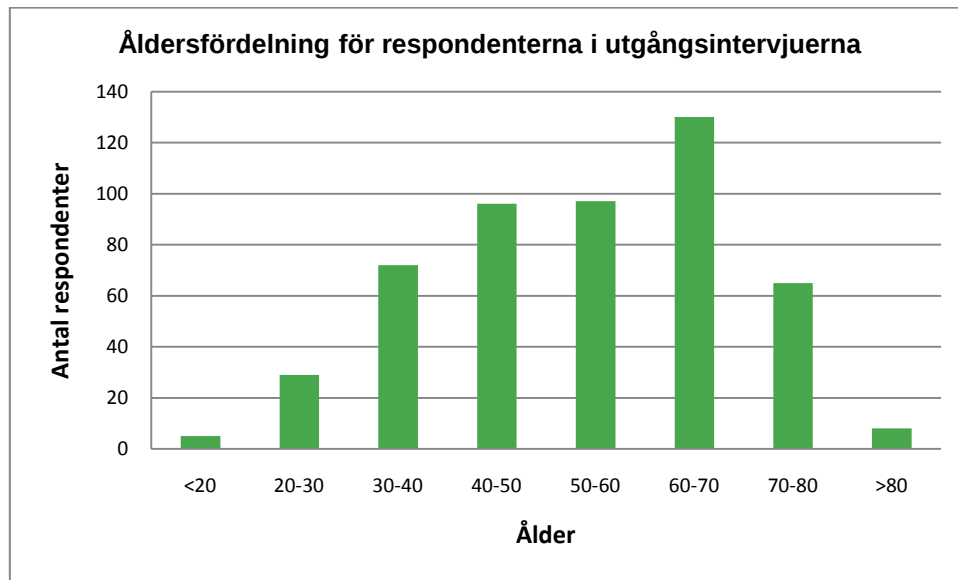
Anm.: Bortfallet redovisas per fråga i absoluta tal samt i andel av antalet respondenter per fråga. Eftersom vissa frågor ställdes endast till en delmängd av respondenterna är det totala antalet respondenter för dessa frågor lägre.

Frågorna besvarades av ungefär lika många män som kvinnor och majoriteten av respondenterna var mellan 40 och 60 år.

Figur 12: Könsfördelning bland respondenterna i utgångsintervjuerna.



Figur 13: Åldersfördelning för respondenterna i utgångsintervjuerna.



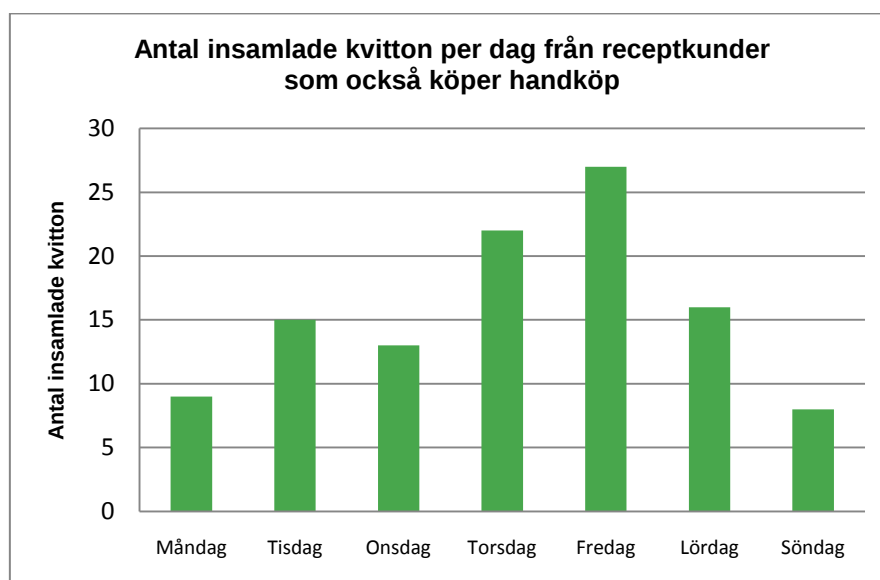
Manuell notering av förlorade receptkunder i receptkassan

Apotekspersonalen som tog betalt för receptbelagd medicin noterade under huvudstudien samtliga receptkunder som, då de möttes av brist, valde att inte substituera eller restbeställa den medicin de efterfrågat. Dessa receptkunder noterades i en tabell som utformats för detta ändamål (se *bilaga 3*). I tabellen noterades också vilken receptbelagd medicin kunden efterfrågade samt huruvida kunden, trots att den inte fått den receptbelagda medicin den sökte, köpte något handköp eller en annan receptbelagd medicin som härrörde från ett annat recept.

Kvittoinsamling av kvitton från receptkunder som också köpte handköp

Under huvudstudien samlade apotekspersonalen in godtyckligt utvalda kvitton från kunder som handlade både receptbelagd medicin och handköp. Kvittona samlades in både från kunder som valde att betala alla sina varor direkt i en kassa och från kunder som valde att betala två gånger i separata kassor, vilket gjorde att vi fick tillgång till information som saknas i Apoteket AB:s centrala redovisningssystem. Totalt samlades 110 kvitton in.

Figur 14: Antal insamlade kvitton per veckodag under huvudstudien.



Djupintervjuer

Vi genomförde fem kvalitativa intervjuer med receptarier och apotekare på Apoteket Kungens Kurva (se bilaga 3). I intervjuerna frågade vi bland annat om hur kunder som möts av brist reagerar samt hur benägna kunder är att återvända till en och samma apoteksbutik. Vi frågade också om de mer erfarna apoteksanställda uppfattade Apoteket Kungens Kurva som representativt för ett genomsnittsapotek inom Apoteket AB. Intervjuerna genomfördes innan insamlingen av övriga primärdata för att garantera att frågorna inte skulle bekräfta en uppfattning som bildats under primärdatainsamlingen.

Tabell 1: Personer som deltog i djupintervjuerna, antal års erfarenhet och nuvarande tjänst.

Namn	Tjänst	Antal års erfarenhet
Sofia Käck	Apotekare	1
Katarina Dahlén	Receptarie	11
Ann Råsten	Apotekschef	30
Johanna Svensson	Apotekare	3
Noor Matti	Apotekare	0,5

Sekundärdata

Interna redovisningsrapporter från Apoteket Kungen Kurva

Som vi beskriver i kunskapsläget kan bruttovinsbortfallet för en förlorad kund estimeras med hjälp av historiska redovisningsdata (Oliver 1993). Vi samlade därför in relevanta interna redovisningsrapporter från Apoteket Kungens Kurva via apotekschefen. Dessa rapporter användes för att inhämta försäljningsstatistik, kundantal och fördelning mellan olika

kundtyper under den vecka då vi genomförde vår studie såväl som för hela den period som Apoteket Kungens Kurva funnits. Genom rapporterna framkom också hur stor andel kunder som köpte receptbelagda läkemedel, endast handköp eller båda.

Interna redovisningsrapporter från Apoteket AB:s huvudkontor

Från en regional controller, controllern för affärsområde nord, fick vi tillgång till Apoteket AB:s snittmarginaler på receptbelagda läkemedel och handköp. Vi fick också information om antalet receptkunder respektive handköpskunder samt den aggregerade försäljningen för Apoteket Kungens Kurva från dess öppnande. Från en controller inom avdelningen Marknad & Sortiment fick vi en rapport med jämförande statistik för Apoteket Kungens Kurva och övriga apotek inom Apoteket AB. I en annan rapport från samma källa fick vi den bruttovinst som härrör från receptkunder, handköpskunder och kunder som handlar receptbelagda läkemedel och handköp vid samma köptillfälle på Apoteket Kungens Kurva. Från chefen för Apoteket AB:s varuförsörjning fick vi Apoteket AB:s genomsnittliga interna kapitalkostnad.

Branschdata

Genom en intervju med VD för Sveriges Apoteksförening, branschföreningen för Sveriges apotek, fick vi information om svenska kunders benägenhet att vända sig till samma apoteksbutik (se *bilaga 6*). Vi fick även ta del av viss statistik från en större undersökning av antalet apotekskunder som möts av brist och deras reaktioner som Sveriges Apoteksförening genomförde parallellt med vår studie.

Analysmetod

Vi har valt att strukturera vår analys utifrån de delfrågeställningar som presenterades i operationaliseringen av vår frågeställning.

För att kunna besvara delfrågeställning *a) Hur mycket bruttovinst förlorar ett konkurrensutsatt apotek på en receptkund som går till konkurrent vid brist?* använder vi en iterativ metod där vi utgår ifrån två förenklade antaganden som sedan lyfts ett i taget för att komma allt närmre realistiska förhållanden.

För att kunna besvara delfrågeställning *b) Hur många receptkunder går till konkurrent vid brist under en vecka?* analyseras antalet receptkunder som går vid brist med hjälp av fyra olika och kompletterande datakällor för att säkerställa tillförlitligheten i vårt estimat. Störst vikt tillskrivs den manuella noteringen i receptkassan eftersom denna datainsamlingsmetod

fångar beteendet hos hela den faktiska populationen under studieveckan istället för hos ett urval.

För att kunna besvara delfrågeställningarna *c)* och *d)* beräknar vi sedan produkten av det estimerade m och det estimerade u och ställer detta resultat i relation till de övriga kostnader för lager som Apoteket AB Kungens Kurva har.

I analysen validerar vi löpande våra estimat genom att ställa de beräknade resultaten i relation till annan primär- och sekundärdata. Därutöver görs också en separat analys av resultatens generaliserbarhet i syfte att få en uppfattning om huruvida resultaten från vår fallstudie går att generalisera till apoteksmarknaden i stort. Analysen av resultatens generaliserbarhet görs i två delar, en kvantitativ och en kvalitativ. Den kvantitativa delen består av en jämförelse av data från Kungens Kurva med motsvarande siffror för Apoteket AB i snitt. Därefter kompletteras de kvantitativa resultaten med hjälp av den kvalitativa bedömning av Apoteket Kungens Kurvas representativitet som de mest erfarna receptarierna och apotekarna gör i djupintervjuerna.

6. Analys

Delfråga a)

Hur mycket bruttovinst förlorar ett konkurrensutsatt apotek på en receptkund som går vid brist?

Antag att en kund går in på ett apotek och frågar efter sin receptbelagda medicin. Medicinen finns inte i lager, varvid kunden väljer att gå till ett annat apotek för att köpa den eller inte köper den alls. Hur mycket pengar förlorar apoteket på en sådan kund? För att estimerar detta har vi utgått ifrån två antaganden som sedermera lyfts ett i taget för att stegvis nå verkliga förhållanden. Analysen är därmed uppdelad i tre steg – inledningsvis behålls båda antagandena, varpå det första antagandet lyfts och slutligen även det andra.

Delfråga a) steg 1

ANTAGANDEN

α

En bristsituation påverkar inte framtida försäljning

β

En receptkund som går vid brist köper varken handköp eller receptbelagt

Det ligger nära till hands att förmoda att den bruttovinst som går förlorad på en receptkund som möts av brist och går är lika stor som snittvinsten på en receptkund. Snittvinsten per receptkund är dock endast en bra uppskattning ifall de receptkunder som går vid brist är lika lönsamma som övriga receptkunder. I djupintervjuerna framkom dock att de receptkunder som går vid brist eventuellt har ett annat köpbeteende än andra kunder. Apotekschef Ann Råsten sade exempelvis: “De som går är personer som *vill* bli upprörda! Men man förlorar inte så mycket handköp på dem i vilket fall, för de är inte storkonsumenter av apoteksvaror” (se *bilaga 3*). Vi har därför valt att undersöka ifall de receptkunder som gick under huvudstudien var mer eller mindre lönsamma än andra kunder. Analysen genomförs i två delar – bruttovinst på expedierade recept respektive handköpsvaror som inhandlas vid samma köptillfälle analyseras separat.

Undersökning av lämpligheten i att estimerar bruttovinstbortfallet för kunder som går med snittbruttovinsten för alla receptkunder

Jämförelse av bruttovinsten från receptbelagd medicin

Apotekens vinst på receptbelagd medicin består av en procentuell marginal samt en fast ersättning enligt nedanstående system:

Tabell 2: Apotekens marginaler för receptbelagda läkemedel enligt Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket.

Apotekens handelsmarginal från och med 2009-11-01	
Läkemedel	
Apotekets inköpspris (AIP)	Apotekets utförsäljningspris (AUP)
≤ 75,00	$AIP \times 1,20 + 31,25$
> 75,00 - 300,00	$AIP \times 1,03 + 44,00$
> 300,00 - 6000,00	$AIP \times 1,02 + 47,00$
> 6000,00	$AIP + 167,00$
Generiska och utbytbara läkemedel	
Apotekets inköpspris (AIP)	Apotekets utförsäljningspris (AUP)
≤ 75,00	$AIP \times 1,20 + 31,25 + 10,00$
> 75,00 - 300,00	$AIP \times 1,03 + 44,00 + 10,00$
> 300,00 - 6000,00	$AIP \times 1,02 + 47,00 + 10,00$
> 6000,00	$AIP + 167,00 + 10,00$

Anm.: Systemet ovan innebär att ett läkemedel som kostar 100 kronor för en kund att köpa genererar en fast ersättning på 31,25 kr plus 20 % i marginal på inköpspriset till apoteksbutiken. Detta innebär att ett apoteks inköpspris på en sådan vara är $(100-31,25)/1,2 = 57$ kr vilket innebär att apotekets bruttovinst blir $100-57 = 43$ kr.

Källa: (Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket 2009).

Den största delen av apotekens förtjänst på receptbelagd medicin är ett fast belopp som är oberoende av försäljningspriset. Apotekets bruttovinst är cirka 34 kronor om en kund köper receptbelagd medicin för 50 kronor, cirka 47 kronor om en kund köper något för 150 kronor, cirka 54 kronor om en receptkund köper något för 400 kronor och cirka 172 kronor om en kund köper något för 6 000 kronor. Det spelar därför mindre roll om receptkunder betalar mer eller mindre för varje enskilt receptbelagt läkemedel – vinsten är främst beroende av antalet receptbelagda mediciner som expedieras. För att kunna konstatera om de receptkunder som går är mer eller mindre lönsamma än andra receptkunder kommer vi därför att undersöka om antalet recept skiljer sig åt mellan grupperna.

En receptkund på Apoteket Kungens Kurva köper i snitt 1,74 receptbelagda läkemedel per köptillfälle (se bilaga 5). För att undersöka ifall de receptkunder som går vid brist har samma antal recept i genomsnitt använde vi apotekspersonalens manuella notering i receptkassan. I

denna notering framkom att 11 av de totalt 43 kunder som gick vid brist under huvudstudien hade efterfrågat fler än en receptbelagd medicin. Den manuella noteringen gav dock inte vid handen hur många fler än ett recept kunderna eftersökt. För att kunna uppskatta hur många recept dessa kunder hade i snitt behövde vi därför veta: Ungefär hur många recept har en receptkund givet att den har mer än ett recept?

Från de mest erfarna av våra intervjupersoner (30 respektive 11 års erfarenhet) framkom att kunder som köper fler än en receptbelagd medicin oftast brukar köpa tre eller fyra stycken. Givet denna uppskattning var det genomsnittliga antalet recept per receptkund som gick under huvudstudien 1,77 stycken. Eftersom detta estimat ligger nära genomsnittskundernas 1,74 recept per person har vi anledning att anta att receptkunder som går har lika många recept som övriga receptkunder i genomsnitt.

Vinsten för receptbelagda läkemedel skiljer sig alltså inte åt mellan receptkunder som går vid brist och andra receptkunder. Vad avser receptbelagd medicin är därför den genomsnittliga bruttovinsten per receptkund ett lämpligt estimat för hur mycket man förlorar på en receptkund som går till konkurrent vid brist.

Jämförelse av bruttovinsten från handköp

Trots att receptkunder som går vid brist köper lika mycket receptbelagd medicin som andra, är det dock möjligt att de två grupperna skiljer sig åt i hur mycket handköpsprodukter de köper. För att undersöka om så är fallet har vi analyserat svaren på fråga 3, *Ungefär hur mycket spenderar du per gång på receptfria varor?* Data indikerar att det inte föreligger någon signifikant skillnad mellan hur mycket en receptkund som går vid brist vanligtvis spenderar på handköpsvaror jämfört med hur mycket andra receptkunder vanligtvis spenderar. Detta resultat har tagits fram genom ett icke-parametriskt Mann-Whitney U test och genom att studera gruppernas svarsfördelningar.

Tabell 1: Summa ranger för kunder som går vid en brist och för alla andra receptkunder.

Ranger				
Kundtyp		N	Medel rang	Summa ranger
Hur_mycket_spenderar_ vanligtvis	Alla andra receptkunder	165	88,64	14 626,00
	Kunder som går till konkurrent pga brist	10	77,40	774,00
	Totalt	175		

Tabell 2: Mann-Whitney U test som jämför skillnad mellan kunder som går vid brist jämfört med andra receptkunder.

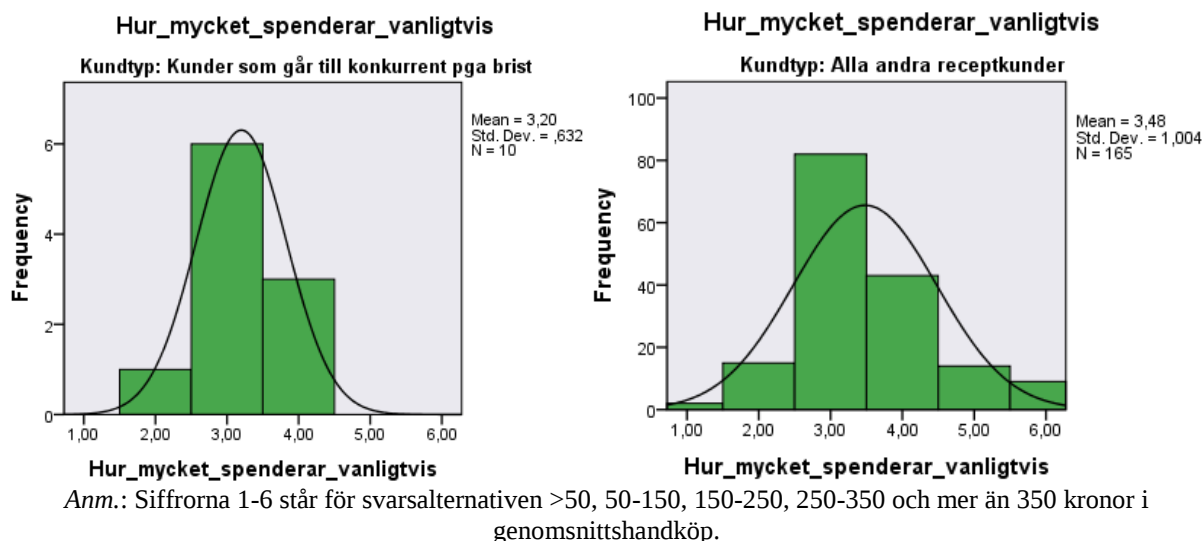
Teststatistika ^a	
	Hur_mycket_spenderar_ vanligtvis
Mann-Whitney U	719,000
Wilcoxon W	774,000
Z	-,738
Asymp. sig. (2-svansad)	,461

a. Grupperande variabel: Kundtyp

Anm.: Det finns inte någon signifikant skillnad i hur mycket kunder som går vid brist vanligtvis spenderar jämfört med andra receptkunderna.

Trots att populationen av kunder som går är mycket liten, indikerar svarsfördelningen att deras svar följer samma normalfördelning som andra receptkunders. Detta styrker att det inte föreligger någon signifikant skillnad i hur mycket grupperna spenderar på handköp.

Figur 15: Svarsfördelning för fråga 3 i enkäten, *Ungefär hur mycket spenderar du per gång på just handköp?*, bland kunder som går vid brist jämfört med för alla andra receptkunder.



Deskriptiv statistik

Hur mycket spenderar vanligtvis			
Alla andra receptkunder	N	Valid	165
		Bortfall	9
		Medelvärde	3,4788
		Standardavvikelse	1,00358
Kunder som lämnar apoteket efter en bristsituation	N	Valid	10
		Bortfall	1
		Medelvärde	3,2000
		Standardavvikelse	,63246

Eftersom det inte tycks föreligga någon skillnad mellan hur mycket kunder som går spenderar på handköp i jämförelse med övriga kunder kan vi konstatera att snittvinsten från handköp per receptkund är ett lämpligt estimat för hur mycket handköpssvinst ett apotek förlorar på en receptkund som går vid brist.

Sammantaget innebär detta att vinstbortfallet per receptkund som går vid brist, både i form av vinstbortfall från receptbelagd medicin och från handköp, torde kunna estimeras som den genomsnittliga bruttovinsten på en receptkund. Nu söker vi därför den genomsnittliga vinsten på en receptkund.

Beräkning av total genomsnittlig vinst per receptkund som går vid brist

Bruttovinstbortfallet för receptkunder som går kan således estimeras med bruttovinstbortfallet för alla receptkunder. För att finna den totala snittvinsten per receptkund avsåg vi att dividera

den totala vinsten från alla receptkunder med antalet receptkunder. Inom Apoteket AB sker dock redovisning per produktslag istället för per kundtyp, varför den totala vinsten från alla receptkunder inte finns entydigt redovisad. Vi beräknar den därför istället genom att addera bruttovinsten från receptbelagd medicin till bruttovinsten från handköp som härrör från receptkunder.

$$\text{Bruttovinst per receptkund} = \text{Bruttovinst per receptkund från försäljning av receptbelagd medicin} + \text{Bruttovinst per receptkund från handköpsförsäljning}$$

För att beräkna den totala snittvinsten per receptkund använde vi intern redovisningsdata från Apoteket AB. Eftersom Apoteket AB Kungens Kurva har funnits sedan september 2010 härrör dataunderlaget från den 3 september 2010 till den 31 mars 2011.

Bruttovinst per receptkund från försäljning av receptbelagd medicin

Bruttovinsten från försäljning av receptbelagd medicin per receptkund är kvoten av bruttovinsten från receptbelagda läkemedel och antalet receptkunder. Total bruttovinst från försäljning av receptbelagda läkemedel på Apoteket Kungens Kurva från september 2010 till mars 2011 var 1 854 616 SEK medan antalet receptkunder var 17 697.

Bruttovinst per receptkund från försäljning av receptbelagd medicin på Apoteket Kungens Kurva sept 2010 – mar 2011:

$$\frac{1\,854\,616}{17\,697} = 105 \text{ SEK/receptkund}$$

Bruttovinst per receptkund från försäljning av handköp

Till skillnad från receptbelagd medicin genererar försäljning av handköp en fast marginal på hela det belopp kunden handlar för. Bruttovinsten från receptkundernas handköp beräknade vi genom att använda förhållandet mellan bruttovinsten från receptkundernas handköp och den totala bruttovinsten från handköp, eftersom denna relation fanns given i Apoteket AB:s centrala data. Denna relation var 8,3 procent, vilket innebär att vinsten från receptkundernas handköp motsvarar 8,3 procent av den totala vinsten på handköp. Denna andel multiplicerades därefter med den totala försäljningen av handköp för att få den bruttovinst som härrör från receptkundernas handköp:

**Total estimerad bruttovinst från försäljning av receptkunders
handköp på Apoteket Kungens Kurva sept 2010 – mar 2011:**

$$8,3\% \times 2\,209\,965 = 183\,427 \text{ SEK}$$

Per receptkund blir motsvarande siffra:

**Bruttovinst per receptkund från försäljning av handköp på
Apoteket Kungens Kurva sept 2010 – mar 2011:**

$$\frac{183\,427}{17\,697} = 10 \text{ SEK/receptkund}$$

Total bruttovinst per receptkund

Slutligen adderade vi bruttovinsten per receptkund från receptbelagd medicin med bruttovinsten per receptkund från handköpsförsäljning enligt nedan:

**Bruttovinst från receptkunderna, både receptbelagt och
handköp, på Apoteket Kungens Kurva sept 2010 – mar 2011:**

$$m = 105 + 10 = 115 \text{ SEK}$$

Delslutsats

Givet antagandena (1) att en bristsituation inte påverkar framtida försäljning, och (2) att receptkunder som går vid brist inte handlar något alls, så är förlorad bruttovinst per receptkund 115 kronor. Nu kommer vi att lätta på antagande (2) och undersöka hur detta påverkar bristkostnaden per receptkund som går vid brist.

Delfråga a) steg 2

ANTAGANDEN

α

En bristsituation påverkar inte framtida försäljning

β

En receptkund som går vid brist köper varken handköp eller receptbelagt

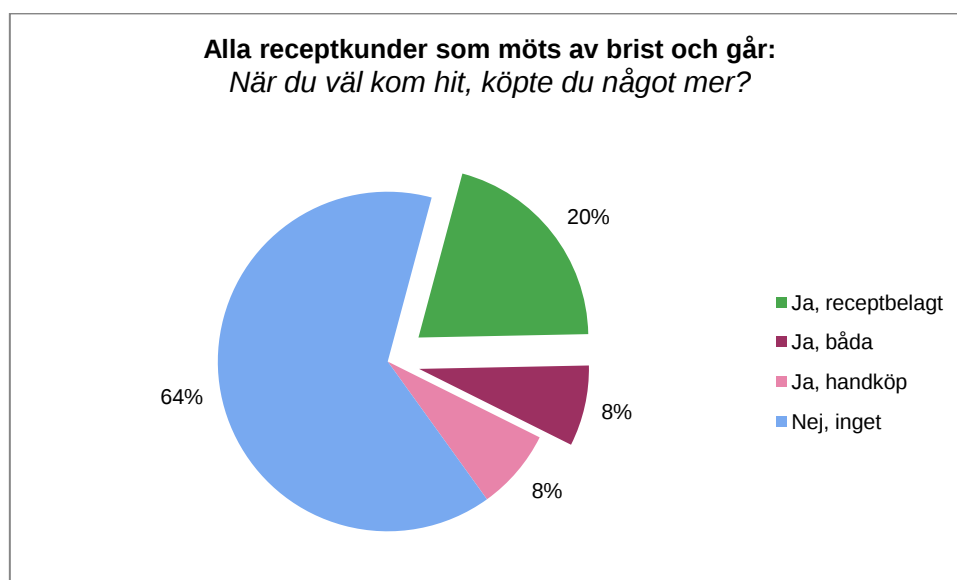
Tidigare har vi antagit att receptkunder som går vid brist inte handlar något alls. I verkligheten är det dock inte svårt att föreställa sig att en kund går in på ett apotek med två recept och, även om det ena receptet inte finns i lager, ändå köper sin andra receptbelagda medicin samt en ask Alvedon och ett lypsyl. Först därefter går kunden till en konkurrent för att handla den återstående receptbelagda medicinen. I ett sådant fall förlorar apoteket bara bruttovinsten på den receptbelagda vara som inte fanns i lager. Detta innebär att den bruttovinst som vi räknat ut på 115 kronor per receptkund som går är överskattad. För att få en bättre bild av hur stor bristkostnaden per förlorad receptkund är lättar vi nu på antagandet att en förlorad kund inte handlar något alls. Vi behåller dock antagandet att en bristsituation inte påverkar framtida försäljning.

För att kunna justera den tidigare beräknade snittvinsten per receptkund på 115 kronor så att den bättre motsvarar bristkostnaden per förlorad receptkund så behöver vi således veta hur kunderna beter sig. Hur många kunder handlar någonting trots att en av deras mediciner inte finns i lager? Handlar de i så fall bara sina receptbelagda mediciner eller även handköp? I analysen som följer kommer vi att granska kundernas beteende separat för receptbelagd medicin och handköp. Det datamaterial som används är den manuella beräkningen av förlorade kunder som gjordes i receptkanalen samt utgångsintervjuerna.

Handlar receptkunder som går till konkurrent vid brist ändå andra receptbelagda mediciner?

Under den vecka som studien genomfördes noterade apotekspersonalen i receptkassan att 43 kunder som möttes av brist valde att gå till en konkurrent. Av dessa var det elva personer som trots bristen handlade annan receptbelagd medicin, vilket motsvarade 28 procent av receptkunderna som gick (på grund av 4 bortfall).

Figur 16: Andel receptkunder som möts av brist men handlar receptbelagd medicin ändå.



För att validera detta estimat vill vi jämföra resultaten med de data som samlats in i utgångsintervjuerna. Dessa data härrör förvisso från samma kundunderlag, men eftersom data insamlats på olika sätt vill vi ändå ställa dessa mot varandra. I utgångsintervjuerna framkom att två av de elva receptkunder som gick vid brist ändå köpte något annat receptbelagt läkemedel på Apoteket Kungens Kurva vid bristtillfället. Detta indikerar alltså att $2/11 = 18$ procent av de receptkunderna som gick vid brist ändå valde att handla ett eller flera recept som fanns i apotekets lager vid bristtillfället. Detta är mindre än de 28 procent som noterades i receptkassan men ändå i samma storleksordning. Eftersom noteringen i receptkassan täcker hela populationen medan utgångsintervjuerna är ett stickprov tillskriver vi större vikt till noteringen i receptkassan. Det tycks därför vara rimligt att anta att bristkunder som går till konkurrent väljer att handla någon annan receptbelagd medicin i cirka 28 procent av bristtillfällena.

Justering av bruttovinstbortfallet per kund med avseende på receptbelagd medicin

Nu vet vi att ungefär 28 procent av receptkunderna som går till konkurrent vid brist ändå handlar någon annan receptbelagd medicin. För att kunna justera det tidigare beräknade bruttovinstbortfallet per receptkund för detta krävs dock också att vi vet hur mycket bruttovinst som försäljningen av ett recept genererar. Genomsnittsvinsten per expedierat recept är bruttovinsten från all försäljning av receptbelagd medicin dividerat med antalet recept som expedierats. Dessa data finns tillgängliga i Apoteket AB:s interna redovisningsrapporter:

**Bruttovinst per expedierat recept från försäljning av
receptbelagd medicin på Apoteket Kungens Kurva sept 2010
– mar 2011:**

$$\frac{1\,854\,616}{30\,806} = 60 \text{ SEK/recept}$$

Expedieringen av ett recept är således förknippat med en vinst om cirka 60 kr på Apoteket Kungens Kurva. För kunna justera snittvinsten krävs dock också att vi vet hur många receptbelagda mediciner varje receptkund som går köper. Liksom tidigare antar vi att de kunder som handlar fler än ett recept i genomsnitt har tre recept per person (se *bilaga 5*). De receptkunder som går vid brist och som ändå handlar någon annan receptbelagd medicin köper därmed i snitt två receptbelagda läkemedel per person vid bristtillfället, eftersom en av de mediciner de sökte inte fanns i lager.

Sammantaget måste således den förlorade bruttovinsten från receptbelagd medicin per receptkund justeras för att 28 procent av kunderna som går ändå köper två receptbelagda läkemedel vid bristtillfället. Den förlorade vinsten från receptbelagd medicin som uppstår då en receptkund går vid brist skall därför reduceras med följande belopp:

**Belopp med vilket förlorad bruttovinst per receptkund som
går skall reduceras på grund av att dessa kunder ändå
handlar andra receptbelagda mediciner:**

$$0,28 \times (2 \times 60kr) = 34 \text{ SEK}$$

Den justerade förlorade bruttovinsten per receptkund som går sett endast till receptbelagd medicin är därmed:

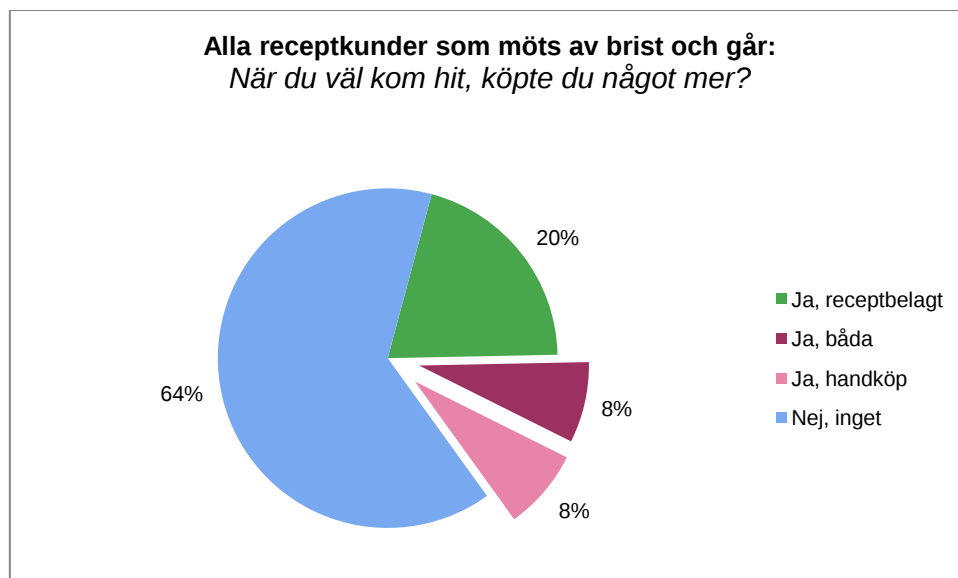
**Förlorad bruttovinst per receptkund som går från försäljning
av receptbelagd medicin:**

$$105 - 34 = 71 \text{ SEK}$$

Handlar receptkunder som går till konkurrent vid brist ändå handköp?

Data från den manuella noteringen i receptkassan visar att 6 receptkunder som gick vid brist ändå valde att handla handköp. På grund av ett bortfall på 4 personer motsvarar de som ändå köpte handköpsvaror 15 procent av receptkunderna som gick vid brist.

Figur 17: Andel receptkunder som möts av brist men handlar handköp ändå.



För att validera den andel som estimerats genom noteringen i receptkassan användes data som samlades in i utgångsintervjuerna. I utgångsintervjuerna uppgav 2 av de totalt 11 receptkunder som gick vid brist att de ändå köpte handköpsvaror på Apoteket Kungens Kurva vid bristtillfället. Detta indikerar att 18 procent av receptkunderna som går till en konkurrent vid brist väljer att handla handköp trots att de inte får tag på sin receptbelagda medicin. Denna validering styrker det estimat som följde av datainsamlingen i receptkassan. Eftersom noteringen i receptkassan bygger på hela populationen, medan enkätstudien är ett stickprov väljer vi att tillskriva noteringen i receptkassan större vikt och antar därför att runt 15 procent av kunderna som går väljer att handla handköpsvaror ändå.

Justering av bruttovinstbortfallet per kund med avseende på handköp

Eftersom vissa kunder väljer att köpa receptbelagd medicin och handköp trots att de mötts av brist på en receptbelagd medicin, är den förlorade bruttovinst per receptkund som går vid brist som tidigare räknats fram något överskattad. Den totala förlorade bruttovinsten per kund som väljer att gå bör således justeras. Den vinst från handköpsvaror som går förlorad ska alltså reduceras med 15 procent enligt nedan:

Belopp med vilket förlorad bruttovinst per receptkund som går skall reduceras på grund av att dessa kunder ändå handlar handköp:

$$10 \times 0,15 = 1,5 \text{ SEK}$$

Den justerade förlorade bruttovinsten per receptkund som går sett endast till handköp är därmed:

Förlorad bruttovinst per receptkund som går som härrör från försäljning av handköp:

$$10 - 1,5 = 8,5 \text{ SEK}$$

Total justering av bruttovinstbortfallet per kund med avseende på både handköp och receptbelagd medicin

Vi har nu sett att den förlorade bruttovinsten från receptbelagd medicin är 71 kronor medan den förlorade bruttovinsten från handköp är 8,5 kronor. Detta innebär att den justerade förlorade bruttovinsten sett till både handköp och receptbelagt är:

Förlorad bruttovinst per receptkund som går, från försäljning av både handköp och receptbelagd medicin, och med hänsyn tagen till att kunder som går kan köpa något annat:

$$m = 71 + 8,5$$

$$\rightarrow m = 79,5 \text{ SEK} \approx 80 \text{ SEK}$$

Delslutsats

Givet antagande (1) att en bristsituation inte påverkar framtida försäljning, är förlorad bruttovinst per receptkund som går cirka 80 kronor. Nu kommer vi att lägga på antagande (1) och undersöka hur detta påverkar bristkostnaden per receptkund som går vid brist.

Delfråga a) steg 3

ANTAGANDEN

α

En bristsituation påverkar inte framtida försäljning

β

En receptkund som går vid brist köper varken handköp eller receptbelagt

Den förlorade vinst som uppstår då en receptkund går till en konkurrent på grund av brist har hittills endast avsett ett köptillfälle. För att måttet på denna förlorade vinst skall bli realistiskt krävs dock att vi tar hänsyn till att en kund som möts av brist kan välja att sluta handla på det aktuella apoteket för all framtid. Om kunden byter apotek på grund av brist blir nuvärdet av alla framtida köp den kunden skulle ha gjort ett mer realistiskt mått på hur mycket vinst som faktiskt går förlorad.

För att kunna estimerar bristkostnaden med hänsyn tagen till att man kan förlora mer än ett köptillfälle vid brist behöver vi först fastställa ifall kunder som möts av brist avser att handla på den aktuella apoteksbutiken flera gånger. Därefter behöver vi veta ifall en bristsituation får dessa kunder att avstå från vidare inköp på det apoteket. För att undersöka detta använde vi resultaten från utgångsintervjuerna och djupintervjuerna.

Avsikt att återvända till samma apoteksbutik

Inledningsvis vill vi fastställa huruvida de receptkunder som förlorades vid brist hade för avsikt att återvända till apoteksbutiken innan de möttes av brist, det vill säga om de var lojala. För att ta reda på om kunderna var lojala till en viss apoteksbutik frågade vi om de brukar handla på en och samma apoteksbutik eller på olika.

Av de totalt 11 intervjuade respondenter som möttes av brist och avsåg att köpa sin receptbelagda medicin hos en konkurrent, uppgav 10 personer att de alltid brukar handla på olika apoteksbutiker. Detta medför att den apoteksbutik där bristen uppstår kanske bara mister kunden vid ett enda tillfälle, eftersom kunden inte hade återvänt oavsett bristen.

För att validera våra resultat och samtidigt få en djupare förståelse för kundernas beteende ställde vi motsvarande fråga om kundernas lojalitet i våra djupintervjuer (se *bilaga 3*). I samtliga fem genomförda djupintervjuer lyftes det fram att Apoteket Kungens Kurva redan hade en stor andel stamkunder. Eftersom detta stred mot våra resultat från utgångsintervjuerna undersökte vi lojalitetsnivåerna bland alla respondenter i utgångsintervjuerna. Det visade sig

att kunder som går vid brist är mindre lojala än andra kunder. Bland kunder som går vid brist är 10 procent lojala medan 28 procent av andra kunder är lojala.

För att kunna konstatera huruvida det är rimligt att 28 procent av apotekskunderna är lojala överlag, använde vi ett utdrag av opinionsinstitutet Tns Sifos presentation "Kundnöjdhet på den avreglerade apoteksmarknaden" (se *bilaga 6*). Där ställdes frågan *Nästa gång du ska besöka ett apotek, kommer du att besöka just denna apoteksbutik igen?* I rapporten framgår att 21 procent av kunderna svarade "Definitivt" medan 48 procent svarade "Troligtvis samma apoteksbutik". Även om frågan är något annorlunda ställd styrker dessa resultat att 28 procent av kunderna är lojala.

Detta ledde oss till slutsatsen att de kunder som går är mindre lojala än apotekskunder i gemen. För att validera att skillnaderna inte härrör från olika slumpmässiga urvalsgrupper genomförde vi ett icke-parametriskt test och fann att skillnaden är statistiskt säkerställd (på 16 procents signifikansnivå).

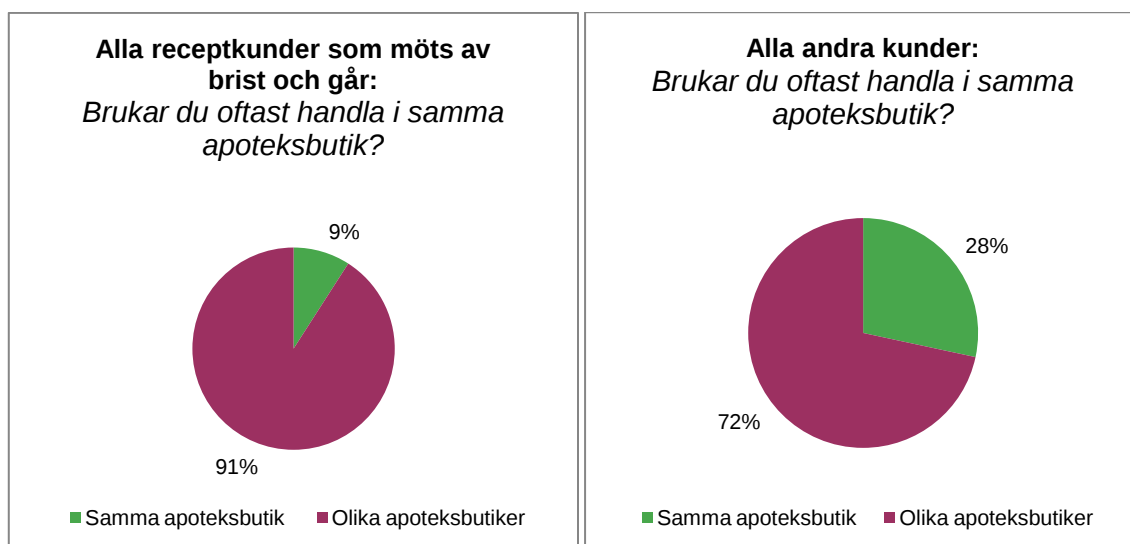
Figur 18: Icke-parametriskt test för att undersöka skillnad i lojalitet.

Ranger			
Kundtyp	N	Medel rang	Summa ranger
Brukar_handla_olika_apotek Alla andra kunder	490	252,06	123 509,50
Kunder som går vid brist	11	203,77	2 241,50
Totalt	501		

Teststatistika ^a	
	Brukar_handla_olika_apotek
Mann-Whitney U	2 175,500
Wilcoxon W	2 241,500
Z	-1,408
Asymp. sig. (2-svansad)	,159

a. Grupperande variabel: Kundtyp

Figur 19: Jämförelse av hur stor andel som brukar handla på samma apotek bland kunder som går vid brist och alla andra kunder.



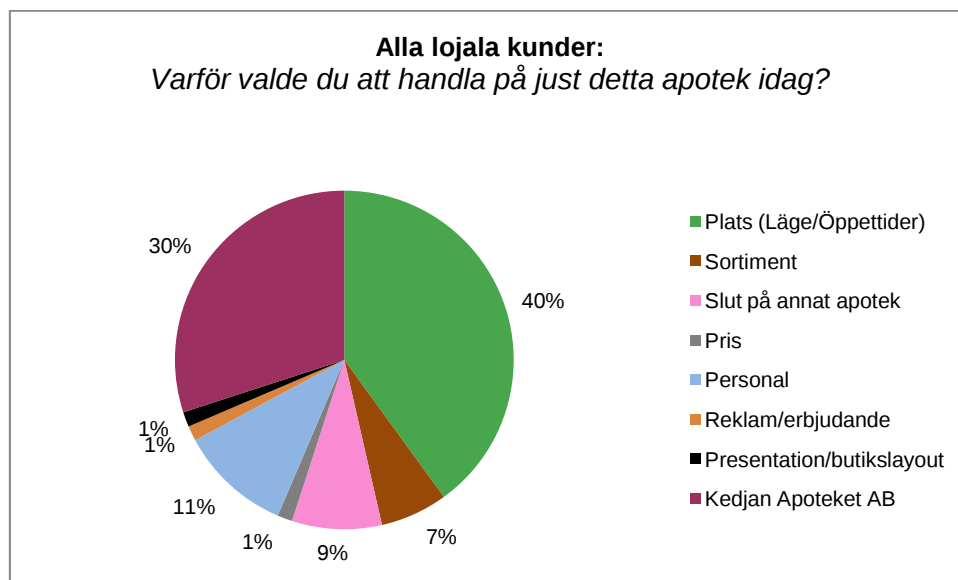
Bristsituationens inverkan på kundernas avsikt att återvända

Vi har konstaterat att de receptkunder som går till konkurrent vid brist har låg lojalitet, och dessutom signifikant lägre lojalitet än övriga kunder. Detta innebär att det överlag är låg risk för att Apoteket AB förlorar en kund som annars hade genererat stora framtida intäkter på grund av brist. Det finns dock en risk att man förlorar de 10 procent lojala receptkunder som går då de möts av brist. För att få en förståelse för hur mycket intäkter man förlorar på dessa kunder behöver man veta ifall en brist får dessa lojala kunder att sluta handla helt på en apoteksbutik. Ett sätt att få en förståelse för detta är att undersöka vad det är för specifik egenskap hos en butik som gör att kunderna väljer att gå just dit. Det kan vara olika saker som gör att en kund väljer att återkomma till en butik, där en av anledningarna är butikens sortiment, det vill säga vilka varor som finns i butiken (Hernant, Boström 2008). Antag att en kund väljer apotek baserat på sortiment. Det är rimligt att anta att sortimentet då är en viktig faktor för denna kund. Denna kund kommer in på ett apotek och möts av nollsaldo. En rimlig reaktion på denna händelse skulle kunna vara att kunden hädanefter kommer att välja att gå till ett annat apotek som på ett bättre sätt motsvarar kundens höga förväntningar på sortiment av varor och lagernivåer. Enligt detta resonemang borde det vara de kunder som väljer att gå till en viss butik på grund av den har varor i lager som slutar handla där då de möts av brist. För att få en uppfattning om hur många av de 10 procent lojala kunderna som man förlorar vid en bristsituation behövde vi därför undersöka vad det är som får dessa kunder att välja en viss butik. Underlaget för denna analys fanns i resultatet av våra utgångsintervjuer.

Material från utgångsintervjuerna

I våra utgångsintervjuer ställde vi frågan *Varför valde du att gå till just detta apotek idag* (se bilaga 1) till alla kunder och det visade sig att endast 15 procent av de lojala kunderna valde apotek baserat på sortiment.

Figur 2: Fördelning av anledningar till att en kund valde ett visst apotek vid ett givet tillfälle.



Enkätfrågan var dessutom ställd på så vis att den avsåg alla aspekter av sortiment. Det faktum att en kund väljer apotek baserat på sortiment kan således betyda både sortimentsbredd och sortimentsdjup samt lagernivåer, och det kan röra sig om sortimentet av såväl receptfri som receptbelagd medicin. Enligt dessa data är därmed sannolikheten för att man förlorar en lojal kund på grund av brist mycket låg.

Delslutsats

Endast 10 procent av de kunder som Apoteket AB förlorar vid bristsituationer brukar handla på ett och samma apotek över tiden. Det är därför endast dessa 10 procent som man riskerar att förlora mer än 80 kronor på. För att undersöka hur stor andel av dessa 10 procent lojala kunder som man faktiskt förlorar för fler tillfällen än ett köp undersökte vi hur stor andel av dem som väljer apotek utifrån sortiment/lagernivåer. Det visade sig att endast 15 procent av de lojala kunderna väljer apotek utifrån sortiment. Det är alltså en mycket liten del av de kunder som förloras som man riskerar att förlora mer än ett köp på.

Andel kunder som går vid brist som också är lojala och som väljer apotek utifrån sortiment:

$$10\% \times 15\% = 1,5\%$$

Risken att förlora en bristkund för mer än ett köp blir därför så låg att vi anser att den är försumbar. Eftersom risken att förlora kunder för mer än en gång är försumbar kvarstår m på 80 kronor per receptkund som går vid brist.

Lojalitetsaspekten påverkar inte förlorad bruttovinst per receptkund som går varför m kvarstår:

$$m = 79,5 \text{ SEK} \approx 80 \text{ SEK}$$

Delfråga b)

Hur många receptkunder är det som går vid brist under en vecka?

Vi har nu funnit ett estimat för förlorad bruttovinst per receptkund som går till konkurrent eller inte köper varan alls på grund av brist på 80 kr. För att kunna göra en uppskattning av den totala bristkostnaden behöver vi också ta reda på hur många kunder som går på grund av brist, det vill säga u .

Eftersom Apoteket AB inte för någon statistik över antalet kunder som lämnar på grund av brist bad vi apotekspersonalen i receptkassan på Kungens Kurva manuellt notera hur många kunder som lämnar under en vecka genom att fylla i en för ändamålet utformad tabell (se *bilaga 2*). Resultatet av denna undersökning visade att 43 kunder valde att lämna apoteket under undersökningsveckan eftersom deras medicin inte fanns i lager. För att validera dessa data genomförde vi djupintervjuer med 5 erfarna receptarier på Kungens Kurva (se *bilaga 1*). I dessa intervjuer framgick att ungefär fem personer per dag lämnar på grund av att deras medicin inte finns i lager, vilket skulle motsvara 35 personer per vecka.

För att ytterligare validera resultaten, använde vi oss av utgångsintervjuerna (se *bilaga 1*). Vi frågade exempelvis utpasserande kunder följande frågor: *Gick du till apoteket idag för att köpa en receptbelagd medicin eller handköp?, Fanns medicinen du skulle hämta ut i lager? samt Om medicinen inte fanns, hur får du nu tag på din medicin istället?* I utgångsintervjuerna fann vi att 11 personer, det vill säga 2,2 procent av de totalt 505 kunder

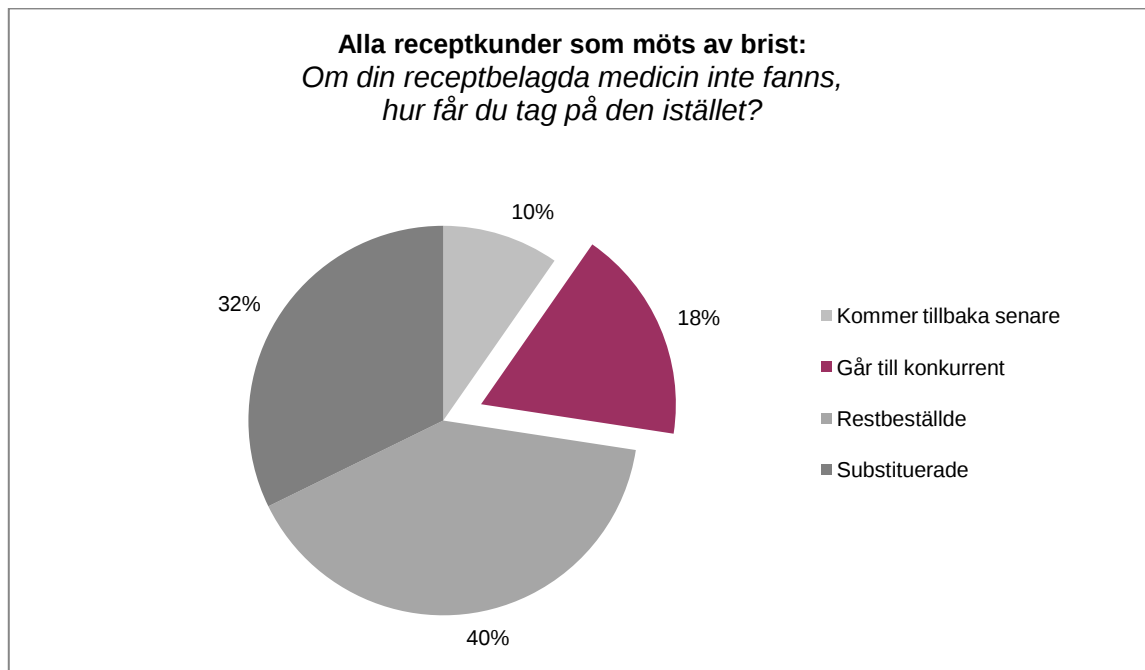
som deltog i studien gick vid brist på en receptbelagd medicin. Denna proportion överensstämmer med data från apotekspersonalens noteringar i receptkassan, där 2,1 procent (43 av totalt 2 027 kunder under en vecka) gick på grund av brist.

Båda dessa siffror samt resultaten från djupintervjuerna härrör dock från ett och samma apotek och samma vecka. För att validera våra estimat jämförde vi därför våra resultat med data som baserats på andra apotek. En studie av Tns Sifo visade att cirka 17 procent av apotekskunderna möts av brist. I våra utgångsintervjuer var det 61 av 505 = 12 procent (se *bilaga 1*), vilket styrker att vi i utgångsintervjuerna funnit ett rimligt estimat av den verkliga andelen kunder som möts av brist.

Enligt VD för branschorganisationen Sveriges Apoteksförening är andelen kunder som väljer att lämna en apoteksbutik på grund av brist 26 procent.⁷ I Sveriges Apoteksförenings studie undersöktes dock endast generika, det vill säga medicin där det finns minst en annan variant med samma aktiva substans, men vi har inte anledning att tro att detta skulle leda till radikalt annorlunda resultat. I de utgångsintervjuer som vi genomförde var det 61 personer som möttes av brist och av dessa var det 11 personer som lämnade, vilket är 18 procent. Den externa valideringen styrker alltså att det är rimligt att anta att den andel vi fann representerar den verkliga andelen.

⁷ Johan Wallér VD Sveriges Apoteksförening, e-post den 12 april 2011

Figur 20: Andelen receptkunder som går till konkurrent då de möts av brist.



Baserat på dessa resultat anser vi att vi med god tillförlitlighet kan uppskatta antalet kunder som lämnar apoteket på grund av brist, u , till 43 kunder per vecka.

Delfråga c)

Hur stor är därmed den totala bristkostnaden på ett konkurrensutsatt apotek i kronor under en vecka?

Nu har vi sett att m är 80 kronor per kund som går vid brist och u är 43 kunder per vecka. Den totala förlorade bruttovinsten under en vecka uppskattas därför till:

Bristkostnad under en vecka på Apoteket Kungens Kurva:

$$80 \times 43 = 3\,440 \text{ SEK}$$

För att kunna dra några slutsatser om huruvida den framräknade bristkostnaden är stor eller liten krävs dock att den sätts i relation till andra relevanta kostnader. En sådan jämförelse kan också utgöra en grund för en diskussion kring huruvida bristkostnaden kan tänkas påverka lageroptimeringen i sådan utsträckning att den bör inkluderas i Apoteket AB:s lageroptimeringsmodell.

Delfråga d)

Hur stor är bristkostnaden på ett konkurrensutsatt apotek i förhållande till övriga lagerkostnader?

För att kunna avgöra huruvida bristkostnaden är stor eller liten vill vi sätta den i relation till andra relevanta kostnader. Optimalt hade varit att sätta bristkostnaden i relation till den totala lagerkostnaden, men dessa data har vi inte haft tillgång till. Vi vet dock att den totala lagerkostnaden består av orderkostnad, lagerhållningskostnad och bristkostnad och att kapitalkostnaden för lager normalt är lejonparten (82 procent) av lagerhållningskostnaden (Ballou 1992). Kapitalkostnaden för att hålla lager mäts ofta som genomsnittslagret multiplicerat med det interna avkastningskravet på kapital i procent. Eftersom vi fick tillgång till dessa siffror valde vi att använda lagerhållningskostnaden som jämförelsemått till bristkostnaden och beräkna den genom att räkna ut kapitalkostnaden. För att vi ska få en rättvisande relation mellan dessa två typer av kostnader behöver vi ett mått på lagerhållningskostnaden för samma apotek som vi räknade ut bristkostnaden för, nämligen Apoteket Kungens Kurva.

Värdet av lagret på Apoteket Kungens Kurva är 1 915 325 SEK i snitt (se *bilaga 5*). Apotekets genomsnittliga kapitalkostnad per år är idag 15 procent⁸. För en vecka är apotekets genomsnittliga kapitalkostnad således:

**Genomsnittlig kapitalkostnad på Apoteket Kungens Kurva
per vecka:**

$$(15\%/52) = 0,28 \%$$

Detta ger att kapitalkostnaden för lager per vecka är:

**Estimering av kapitalkostnaden för lager under en vecka på
Apoteket Kungens Kurva:**

$$0,0028 \times 1\,915\,325 = 5\,363 \text{ SEK}$$

⁸ Nicklas Axell varustyrningschef Apoteket AB, telefonsamtal den 20 april 2011

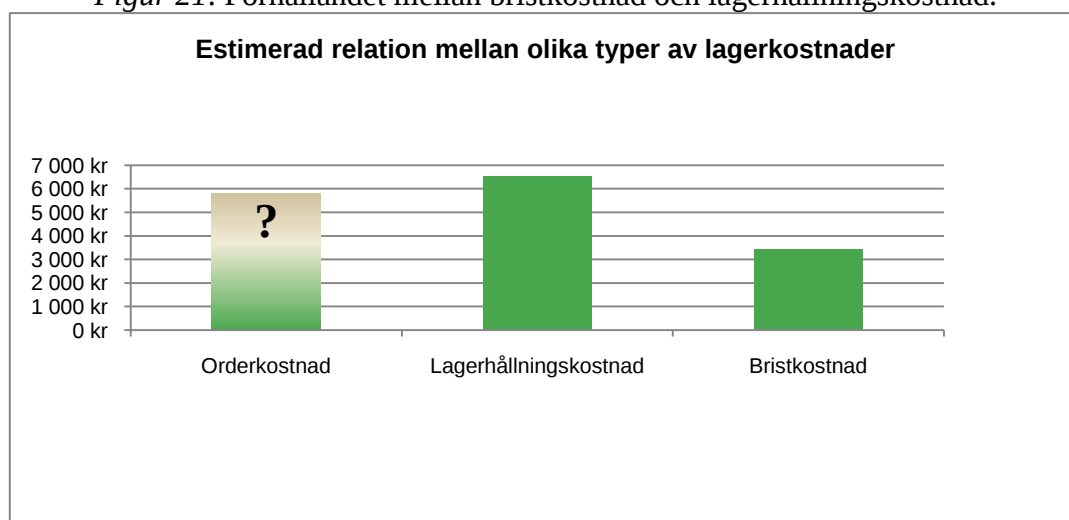
Givet att detta motsvarar 82 procent av lagerhållningskostnaderna är lagerhållningskostnaderna:

Genomsnittlig lagerhållningskostnad under en vecka på Apoteket Kungens Kurva:

$$\frac{5\,363}{0,82} = 6\,540 \text{ SEK}$$

Under en genomsnittsvecka på Apoteket Kungens Kurva har vi således estimerat bristkostnaden till 3 440 kr och lagerhållningskostnaden till 6 540 kr. Bristkostnaden är således cirka 53 procent av lagerhållningskostnaden under en genomsnittsvecka på Apoteket Kungens Kurva. Även om orderkostnaden är okänd, varför vi inte vet den totala lagerkostnaden, är detta en indikation på att bristkostnaden inte är obetydande.

Figur 21: Förhållandet mellan bristkostnad och lagerhållningskostnad.



Anm.: Orderkostnaden är inte känd men har inkluderats för att visa att lagerhållningskostnad och bristkostnad endast är två av tre komponenter i den totala lagerkostnaden. Syftet med figuren är dock att visa relationen mellan komponenterna lagerhållningskostnad och bristkostnad.

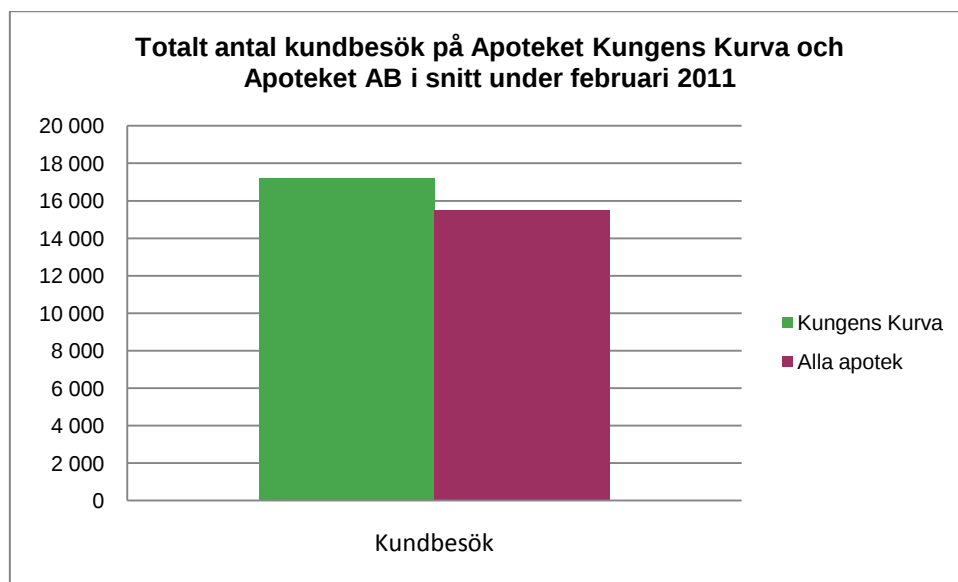
Generaliserbarhet

Möjlighet att generalisera slutsatserna till andra apotek

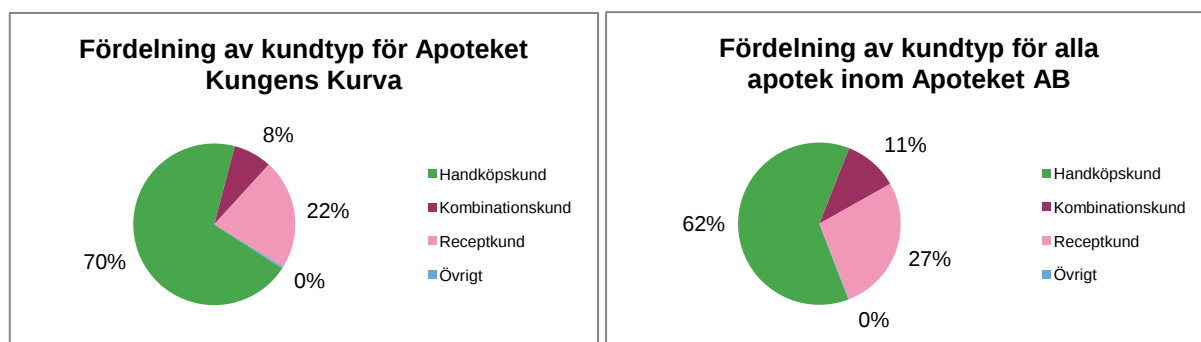
För att undersöka om våra slutsatser kan generaliseras till andra apotek inom Apoteket AB har vi gjort både en kvantitativ och kvalitativ jämförelse av Apoteket Kungens Kurva med övriga apotek inom Apoteket AB.

I den kvantitativa jämförelsen jämförde vi ett antal olika nyckeltal för Kungens Kurva med motsvarande tal för alla apotek inom Apoteket AB. De nyckeltal som testades var antal kundbesök per månad, fördelning av kundtyp, försäljning per kundbesök och bruttovinst per kundbesök, antal förpackningar per kundbesök samt slutligen genomsnittslager.

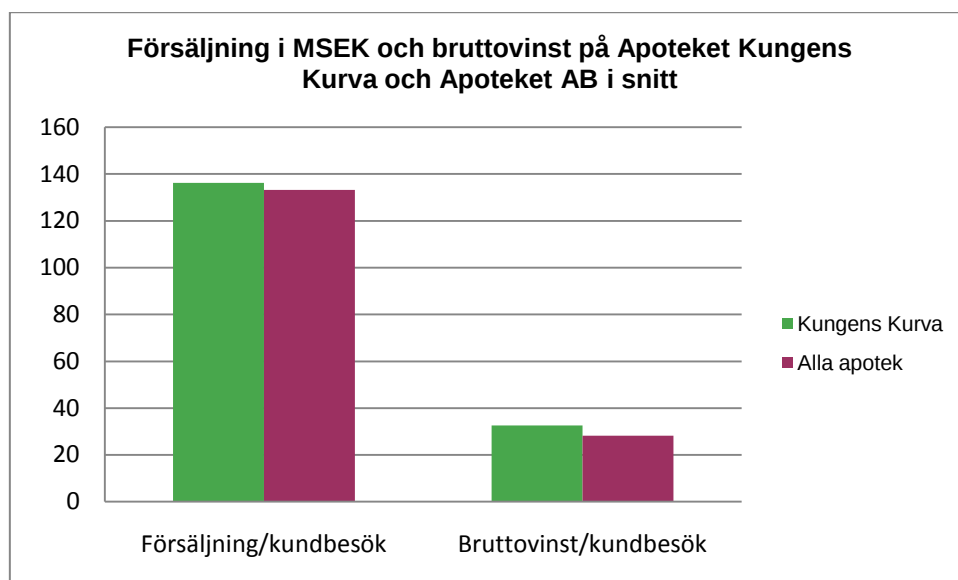
Figur 22: Jämförelse av antal kundbesök på Apoteket Kungens Kurva med antal kundbesök på alla apotek inom Apoteket AB.



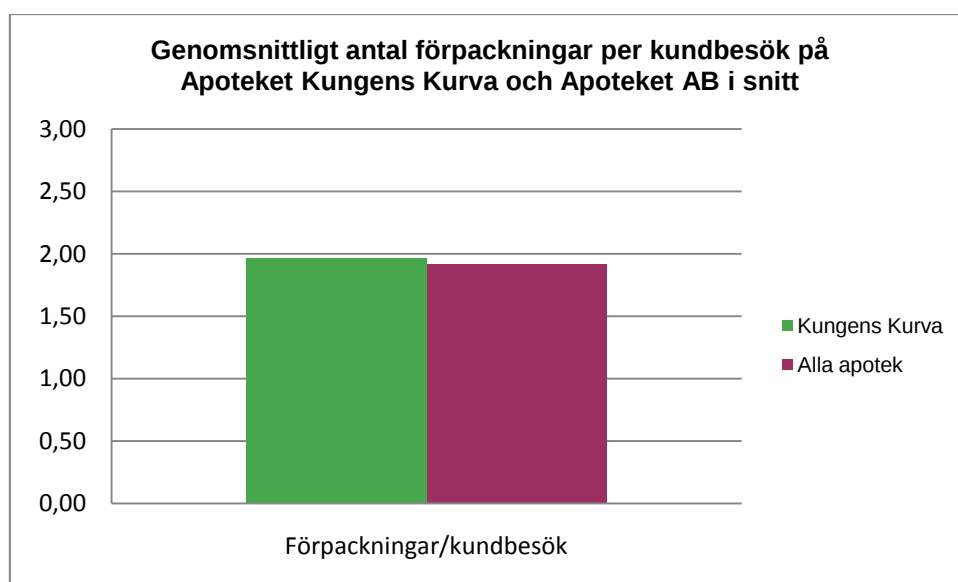
Figur 23: Jämförelse av fördelningen av olika kundtyper på Apoteket Kungens Kurva och alla apotek inom Apoteket AB (2 pajdiagram).



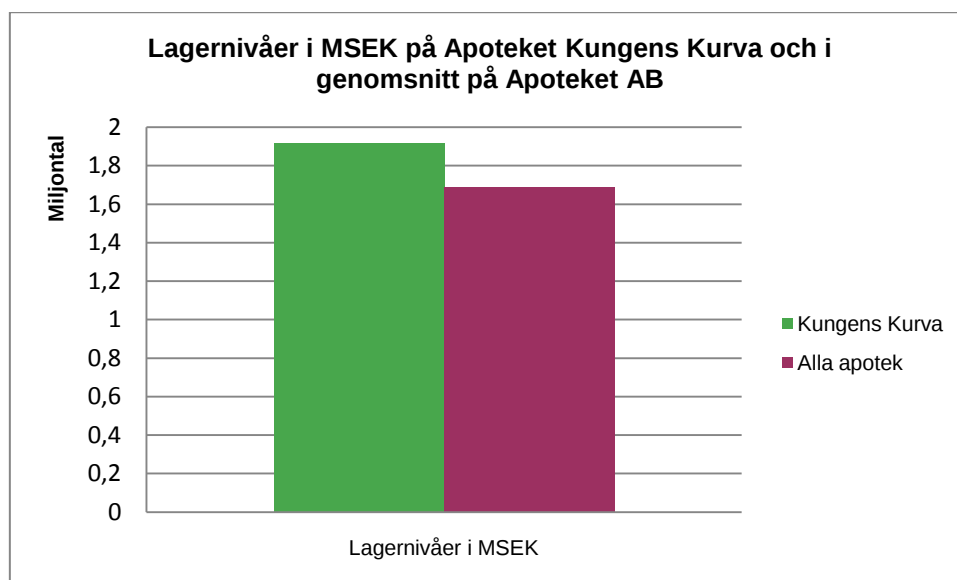
Figur 24: Jämförelse av försäljning per kund och bruttovinst per kund på Apoteket Kungens Kurva och alla apotek inom Apoteket AB.



Figur 25: Jämförelse av antal förpackningar per kundbesök på Apoteket Kungens Kurva och alla apotek inom Apoteket AB.



Figur 26: Jämförelse mellan lagernivåerna på Apoteket Kungens Kurva och genomsnittet för alla apotek inom Apoteket AB.



I figuren ovan framgår att Apoteket Kungens Kurva inte verkar skilja sig i någon större utsträckning från övriga apotek inom Apoteket AB, särskilt inte vad avser försäljningen per kund och bruttovinsten per kund. Det skiljer sig dock något i tre avseenden. I jämförelse med snittapoteket inom Apoteket AB har Apoteket Kungens Kurva:

- 1) Mindre andel receptkunder
- 2) Något högre snittlager
- 3) Något högre antal kundbesök

För att undersöka om det fanns några kvalitativa skillnader som skulle kunna påverka m , u eller lagerhållningskostnaden och som inte framgick i den kvantitativa jämförelsen analyserade vi resultaten från våra djupintervjuer med de apoteksanställda på Apoteket Kungens Kurva som arbetat på fler än fem olika apotek (se *bilaga 3*). Alla intervjupersonerna ansåg att Apoteket Kungens Kurva överlag var ett representativt apotek. De diskuterade dock några avseenden i vilka Apoteket Kungens Kurva skiljer sig från ett snittapotek inom Apoteket AB och som vi inte identifierat i den kvantitativa analysen. I jämförelse med snittapoteket inom Apoteket AB har Apoteket Kungens Kurva också:

- 4) En extremt tydlig konkurrenssituation
- 5) Ett ovanligt stort utbud av handköpsprodukter

Vi har således identifierat fem avseenden i vilka Apoteket Kungens Kurva skiljer sig ifrån andra apotek och som vi tror inverkar på m , u och lagerhållningskostnaden. För att kunna dra slutsatser om huruvida våra estimat kan generaliseras till andra apotek inom Apoteket AB behöver vi dock veta om och i så fall hur dessa skillnader påverkar bristkostnaden och dess komponenter.

Eftersom m mäts per kund finns inga tydliga effekter av de skillnader vi sett mellan Apoteket Kungens Kurva och övriga apotek eftersom skillnaderna främst är på aggregerad nivå. Alla skillnaderna inverkar dock på u . Eftersom färre receptkunder innebär att det är lägre sannolikhet att någon möts av brist innebär skillnad (1) att u kan förmodas vara något lägre på Apoteket Kungens Kurva än på andra apotek. Skillnad (2) pekar i samma riktning eftersom ett högre lagervärde kan förmodas innebära att fler varor finns i lager, vilket medför att färre kunder möts av brist. Skillnad (3) och (4) däremot indikerar att u skulle vara högre på Apoteket Kungens Kurva än på andra apotek eftersom fler kunder och närheten till ett konkurrerande apotek innebär större sannolikhet att någon möts av brist och går. Skillnad (5), slutligen, pekar inte i någon tydlig riktning eftersom en stor egenvård inbjuder till mer merköp, varför snittköpet på en kund kan tänkas öka, samtidigt som de kunder som väljer att gå vid brist kanske i större utsträckning handlar något annat än den vara de sökte från början. Slutligen kan det faktum att lagret i snitt är högre på Apoteket Kungens Kurva än på andra apotek inom Apoteket AB tyder på att lagerhållningskostnaden också är högre på Kungens Kurva. Skillnadernas inverkan på generaliserbarheten sammanfattas grafiskt i tabellen nedan:

Tabell 3: De identifierade skillnaderna mellan Apoteket Kungens Kurva och övriga apotek inom Apoteket AB:s inverkan på våra estimat av m , u , bristkostnaden och lagerhållningskostnaden.

	1. Mindre andel receptkunder	2. Högre lagervärde	3. Fler kunder	4. Tydlig konkurrens-situation	5. Stort handköps-sortiment
<i>Inverkan på m</i>	-	-	-	-	?
<i>Inverkan på u</i>	↘	↘	↗	↗	-
Inverkan på bristkostnaden	➔	➔	➔	➔	?
Inverkan på lagerhållningskostnaden	-	➔	-	-	➔

Utifrån figuren ovan kan vi konstatera att de skillnader som vi identifierat torde innebära att m är något högre på Kungens Kurva än på övriga apotek inom Apoteket AB, medan u sammantaget är opåverkad av de skillnader som vi har identifierat eftersom de verkar i olika riktningar. Detta innebär i sin tur att den totala bristkostnaden torde vara något högre på Kungens Kurva än på andra apotek. Eftersom också lagerhållningskostnaden är något högre på Kungens Kurva än andra apotek inom Apoteket AB så torde dock inte den relation mellan bristkostnaden och lagerhållningskostnaden som vi tidigare räknat ut inte påverkas i någon entydig riktning. Den relation som vi med denna uppsats räknat ut tycks alltså sammantaget vara applicerbar även på andra apotek inom Apoteket AB. Detta betyder att proportionerna gäller även för apoteksbutiker med annan storlek eller geografisk placering.

Eftersom proportionen mellan bristkostnad och lagerhållningskostnad är möjlig att applicera för alla apoteksbutiker inom Apoteket AB är det också rimligt att våra slutsatser går att aggregera ytterligare en nivå till att gälla även för andra apotekskedjor och därmed alla apotek i Sverige.

Applicerbarhet på andra branscher

Våra slutsatser skulle troligtvis kunna generaliseras till andra produktgrupper inom detaljhandeln om förutsättningarna där påminner om apotekens förutsättningar. Som det nämdes i det tidigare kunskapsläget varierar kundernas beteende vid en bristsituation beroende på produkt-, kund- och situationsaspekter. Ett typiskt exempel på en vara som i dessa aspekter liknar medicin är exklusiva kosmetiska produkter: Eftersom kunder kan uppleva hög lojalitet till produkten och hög risk i substitution men lägre lojalitet till en enskild butik är det mycket troligt att de kommer att välja att köpa varan i en annan butik vid en brist. Även lagerhantering av medicin och exklusiv kosmetika liknar troligtvis varandra eftersom varorna är hållbara ungefär lika länge och förpackas på liknande sätt. Det är således möjligt att våra resultat går att generalisera till andra produktgrupper och andra branscher.

7. Slutsatser

Det genomsnittliga bruttovinstbortfallet per receptkund som går vid brist inom Apoteket AB är 80 kronor. Ungefär 12 procent av alla kunder möts av brist och 18 procent av dessa går till en konkurrent för att köpa sin medicin. För Apoteket Kungens Kurva motsvarar detta 43 personer per vecka. Detta innebär att den totala bristkostnaden på ett apotek beräknas till 3 440 kr för en genomsnittsvecka, vilket motsvarar ungefär 53 procent av lagerhållningskostnaderna för samma period. Detta innebär att bristkostnaden tycks utgöra en betydande andel av de kostnader som är förknippade med att hantera varor.

De lageroptimeringsmodeller som i dagsläget används på Apoteket AB inkluderar inte bristkostnad utan utgår ifrån ett mål satt för en lageromsättningshastighet och en viss servicegrad. Våra slutsatser innebär att det nu finns en relevant uppskattning av bristkostnaden per receptkund som går vid brist som Apoteket AB kan använda vid lageroptimering för varje enskild vara. Detta medför också att Apoteket AB nu kan utvärdera den totala kostnaden för sin nuvarande lagerpolicy eller välja att övergå till att minimera sina lagerkostnader med hänsyn tagen till bristkostnad istället för att sätta en godtycklig servicegrad. Då vi funnit att bristkostnaden under en vecka tycks utgöra en substantiell del av de totala kostnaderna finns det anledning att överväga att övergå till en sådan iterativ lageroptimeringsmetod.

Den arbetsmetod som vi har använt för att räkna ut bristkostnaden kan också användas som modell för att ta fram mer exakta bristkostnader för såväl andra apotek som andra aktörer inom detaljhandel med liknande egenskaper. En sådan beräkning innebär att det går att utvärdera och jämföra den totala kostnaden i deras existerande lageroptimeringsmodeller med optimeringsmodeller som inkluderar bristkostnaden. Även dessa aktörer kan efter en sådan utvärdering välja att övergå till att minimera sina lagerkostnader med hänsyn tagen till bristkostnad.

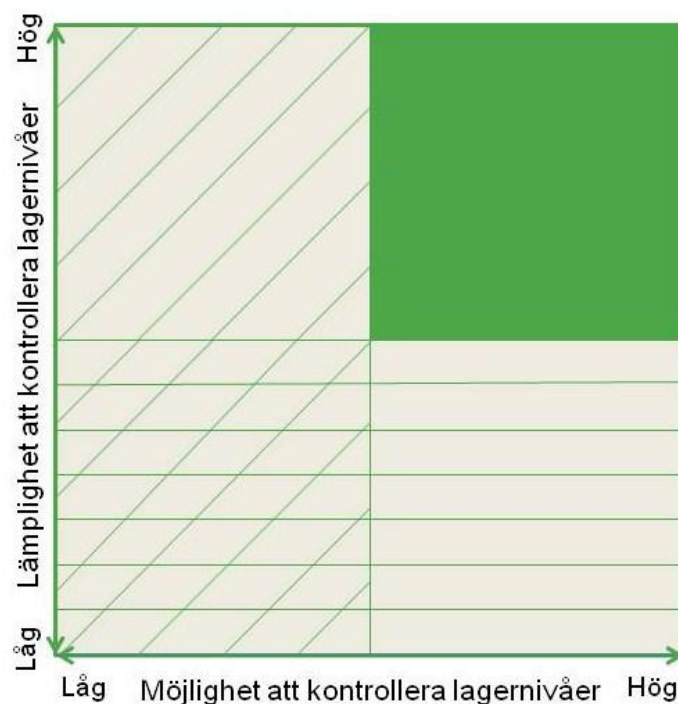
För forskningen inom lageroptimering i stort innebär vår uppsats att det nu finns ett tydligt mått på bristkostnad inom apoteksbranschen samt att det finns en beprövad arbetsgång för att ta fram ett sådant estimat, vilket innebär att det blir tydligt hur de teoretiska lageroptimeringsmodellerna kan användas i praktiken.

8. Diskussion av slutsatser

Är det möjligt att öka lagernivåerna?

Även om apotek skulle tjäna på att öka sina lagernivåer är det inte säkert att detta är genomförbart. En viss del av den bristkostnad vi har räknat ut härrör från läkemedel som varit slut hos leverantören och som Apoteket Kungens Kurva därmed inte hade haft någon möjlighet att ha i lager. Andra läkemedel är olämpliga att ha i lager även om de finns tillgängliga att beställa eftersom de till exempel är exceptionellt dyra eller har kort hållbarhet. En del bristkostnaden är således omöjlig att åtgärda och ytterligare en del är olämplig att åtgärda, varför den bristkostnad som kan och bör åtgärdas endast är en delmängd av den totala bristkostnaden.

Figur 27: Matris över möjlighet och lämplighet att ha en vara i lager.

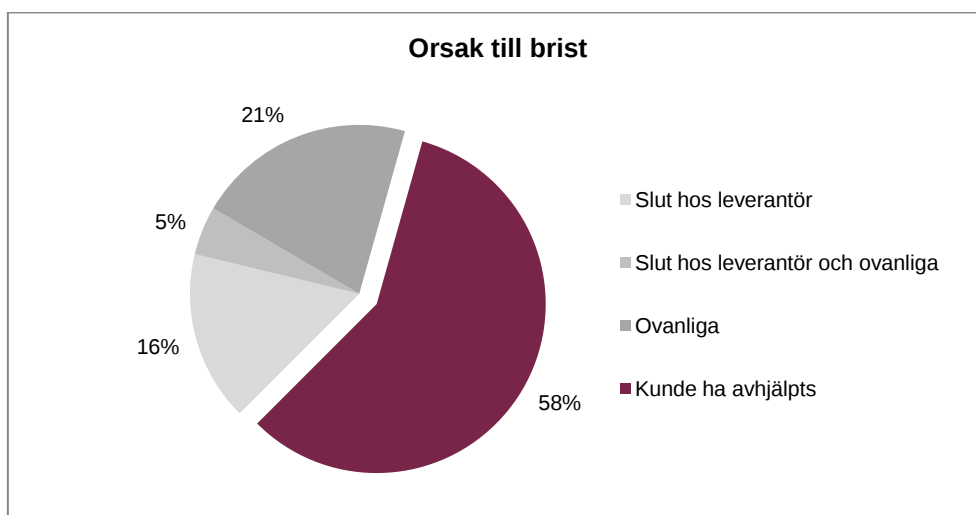


Anm.: Matrisen beskriver att vissa brister är omöjliga att kontrollera för apotek eftersom varorna är slut hos leverantören, och andra varor är olämpliga att ha i lager eftersom efterfrågan på dem är så låg.

Under den vecka vi var på Apoteket Kungens Kurva sökte 9 av de 43 receptkunder som gick vid brist mediciner som var slut hos leverantören, varför Apoteket Kungens Kurva inte kunnat ha dem i lager ens om de velat. Av de återstående 34 receptkunder som gick vid brist var det 9 personer som efterfrågade mycket ovanliga mediciner. Dessa mediciner hade det förmodligen

varit olämpligt för Apoteket Kungens Kurva att ha i lager. Det var således $9+9=18$, det vill säga 42 procent av bristerna som Apoteket Kungens Kurva inte hade kunnat eller bort avhjälpa. Samtidigt var det $43-9-9=25$ brister, det vill säga 58 procent av bristerna som Apoteket Kungens Kurva hade kunnat avhjälpa under den vecka som huvudstudien genomfördes.

Figur 28: Andel av bristerna på Apoteket Kungens Kurva som hade varit lämpliga och möjliga att avhjälpa.



Trots att det inte är möjligt att i full utsträckning reglera lagernivåerna ser vi således att det finns utrymme för Apoteket Kungens Kurva att minska sina bristkostnader. Huruvida detta sedan är lämpligt måste dock utvärderas i en komplett optimeringsmodell med övriga lagerkostnader inkluderade.

Förslag till framtida forskning

Vi har nu beräknat bristkostnaden på en aggregerad nivå. Eftersom apotekens marginal på receptbelagda läkemedel är mycket låg utgörs huvuddelen av bruttovinsten på receptbelagd medicin istället av en fast ersättning per receptbelagt läkemedel oberoende av dess pris. Detta innebär att bristkostnaden inte torde variera i någon större utsträckning mellan olika varor såtillvida merförsäljningen som är kopplad till respektive receptbelagd vara inte varierar betydligt mellan olika receptvaror. Eftersom lagerhållningskostnaden och orderkostnaden skiljer sig från vara till vara vore det dock ändå intressant att undersöka bristkostnaden på produktnivå och studera hur den påverkar den optimala orderkvantiteten för varje produkt eller produktkategori.

Framtida forskning skulle också kunna ytterligare kartlägga hur stor bristkostnaden överlag är i relation till de totala lagerkostnaderna, men även till andra indirekta kostnader förknippade med brist såsom att apotekskedjornas olika varumärken skadas av den kritiska mediedebatten kring apotekens lagernivåer.

9. Käll- och litteraturförteckning

- Ballou, Ronald H. 1992, *Business Logistics Management*, 3rd edn, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Bergeå Nygren, Nils, "Apoteken måste öka sina lager", *Svensk Farmaci*, senast uppdaterad 15/4 2011, tillgänglig på: <http://svenskfarmaci.se/apotek/%E2%80%9Dapoteken-maste-oka-lagren%E2%80%9D/>, citerad 15/5 2011.
- Corsten, David & Gruen, Thomas 2004, "Stock-Outs Cause Walkouts", *Harvard business review*, vol. 82, nr. 5, s. 26-28.
- Dear, A. 1990, *Inventory Management Demystified*, Chapman and Hall, London.
- Drury, Cruen 2008, *Management and Cost Accounting*, 7th edn, Pat Bond, Hampshire.
- Emmelhainz, M.A., Stock, J.R. & Emmelhainz, L.W. 1991, "Consumer Responses to Retail Stock-outs", *Journal of Retailing*, vol. 67, nr. 2, s. 183.
- Fazel, Farzaneh 1997, "A comparative analysis of inventory costs of JIT and EOQ purchasing", *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, vol. 27, nr. 8, s. 496-504.
- Fitzsimons, Gavan J. 2000, "Consumer Response to Stockouts", *The University of Chicago Press*, vol. 27, nr. 2, s. 249-266.
- Harlam, Bari A. & Lodish, Leonard M. 1995, "Modeling Consumers' Choices of Multiple Items", *Journal of Marketing Research*, vol. 32, nr. 4, s. 404-418.
- Hernadi, Alexandra "Läkemedelstillgänglighet kritiserar", *Svenska Dagbladet*, 20/3 2010, tillgänglig på http://www.svd.se/nyheter/inrikes/lakemedelstillganglighet-kritiserar_4366791.svd#after-ad , citerad 15/5 2011.
- Hernant, Mikael & Boström, Margareta 2008, *Lösamhet i butik : samspelet mellan butikens marknadsföring, kundernas beteende och lokal konkurrens*, 1st edn, Liber, Sverige.
- Hopen, Sylvia "Kunderna får jaga efter medicin", *Göteborgs-Posten*, 30/11 2010, tillgänglig på <http://www.gp.se/ekonomi/1.500862-kunderna-far-jaga-efter-medicin>, citerad 15/5 2011.
- Langfield-Smith, Kim & Thorne, Helen 2008, *Management Accounting: Information for Managing and Creating Value*, 4th edn, McGraw Hill, Sydney.
- Li, Lode 1992, "The Role of Inventory in Delivery-Time Competition", *Management Science*, vol. 38, nr. 2, s. 182-197.
- Manchanda, P., Ansari, A. & Gupta, S. 1999, "The "Shopping Basket": A Model for Multicategory Purchase Incidence Decisions", *Marketing Science*, vol. 18, nr. 2, s. 95.

- Neslin, S.A., Gupta, S., Kamakura, W., Lu, J. & Mason, C.H. 2006, "Defection Detection: Measuring and Understanding the Predictive Accuracy of Customer Churn Models", *Journal of Marketing Research*, vol. 43, nr. 2, s. 204-211.
- Oliver, Jim 1993, *Estimating the EOQ Shortage Cost Parameter: A Partial Backlogging Approach*, University of Pennsylvania.
- Schary, Philip B. & Christopher, Martin 1979, "The Anatomy of a Stock-Out", *Journal of Retailing*, vol. 55, nr. 2, s. 59.
- Sveriges Apoteksförening, "Regeringen måste ta krafttag för att säkra läkemedelsförsörjningen", 22/3 2011, tillgänglig på <http://www.sverigesapoteksforening.se/regeringen-maste-ta-krafttag-for-att-sakra-lakemedelsforsorjningen/>, citerad 15/5 2011.
- Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, "Apotekens Marginaler -Apotekens handelsmarginal från och med 2009-11-01", 2/11 2009, tillgänglig på <http://www.tlv.se/apotek/apotekets-marginaler/>, citerad 16/5 2011.
- Wilson, R.H. 1934, "A Scientific Routine for Stock Control", *Harvard business review*, vol. 13, nr. 1, s. 116.
- Zhang, R., Kaku, I. & Xiao, Y. 2011, "Deterministic EOQ with partial backordering and correlated demand caused by cross-selling", *European Journal of Operational Research*, vol. 210, nr. 3, s. 537-551.
- Zinszer, P.H. & Lesser, J.A. 1981, "An Empirical Evaluation of the Role of Stock-Out on Shopper Patronage Processes", *Advances in Consumer Research*, vol. 8, s. 221-224.

10. Bilagor

1. Utgångsintervjuer

1) Varför gick du till apoteket idag? (för att köpa receptbelagd medicin, receptfritt eller båda?)

Köpa receptbelagt ☐

Köpa receptfritt ☐

Båda ☐

Om recept:

1.1 Fick du tag på den receptbelagda medicin du sökte?

Ja ☐ Nej ☐ Delvis ☐ N/A ☐

1.1.1 Om din receptbelagda medicin inte fanns, hur får du tag på den istället?

Beställde ☐ Konkurrent ☐ Substituerade ☐ Köper inte alls ☐ Återkommer senare ☐

1.1.1.1 Du restbeställde inte, men om du gjort det, hur länge skulle du fått vänta?

Vet ej ☐ Antal dagar: ____

1.1.2 Behöver du din receptbelagda medicin snart, kanske redan idag?

Ja ☐ Nej ☐

1.2 När du väl kom hit, köpte du något mer?

Nej, bara recept ☐ Kombikund ☐ Nej, köpte ingenting ☐ Bara handköp ☐

2) Hur ofta handlar du handköp (tex. Alvedon eller schampo) på apotek?

I princip aldrig ☐

Halvår ☐

Kvartal ☐

Varannan månad ☐

Varje månad ☐

Oftare än varje månad ☐

3) Ungefär hur mycket spenderar du vanligtvis per gång på just handköp (tex. Alvedon eller schampo)?

N/A ☐

<50 ☐

50-150 ☐

150-250 ☐

250-350 ☐

mer än 350 ☐

4) Varför valde du att handla på just detta apotek idag?

Plats (geografiskt läge och öppettider) ☐

Sortiment ☐

Slut på annat apotek ☐

Pris ☐

Personal/servicenivå ☐

Reklam/erbjudande ☐

Presentation ☐

Kedja (apoteket) ☐

Kedja (annan) ☐

4.1 Om slut på annat apotek: hur mycket handköp köpte du idag?

0 ☐

0-50 ☐

50-150 ☐

150-250 ☐

250-350 ☐

mer än 350 ☐

5) (Utan att tjuvkika) Vilken apotekskedja var du inne på (vet de/vet de inte)?

Ja ☐ Nej ☐

6) Brukar du handla i olika apotek eller handlar du oftast på samma (dvs olika "apoteksbutiker", inte bara andra kedjor)?

Ja, handlar på olika ☐ Nej handlar oftast på samma ☐

6.1 Varför just där/dessa apotek?:

Plats (geografiskt läge och öppettider) ☐

Sortiment ☐

Slut på annat apotek ☐

Pris ☐

Personal/servicenivå ☐

Reklam/erbjudande ☐

Presentation ☐

Kedja (apoteket) ☐

Kedja (annan) ☐

7) Kön (fråga inte)?

Kvinna ☐

Man ☐

8) När är du född?

År: _____

2. Manuell notering i receptkassan

Antal receptkunder som lämnar Apoteket Kungens Kurva eftersom deras receptbelagda medicin inte fanns i lager													
				ORSAK TILL ATT DET ÄR SLUT			SUBSTANS/SPECIFIK PRODUKT			KÖPTE ANNAT ÄNDÅ?			
DAG	Namn på Läkemedel	ATC-kod	Restat hos leverantör	Ej lagerhållat	Tillfälligt slut	Generika kryssad	Generika ej kryssad	icke-generika	Ja, RX	Ja, EX	Nej	Båda	Vanlig/Ovanlig
1 MAN	ONBREVZ	R		X				X			X		o
2 MAN	LOPINE	S		X			X		X				o
3 MAN	SYMBICORT	R			X		X		X				v
4 MAN	ZOLOFT	N		X				X			X		v
5 MAN	ZON GEL	M	X	X						X			v
6 MAN	AMLARROW	C		X			X				X		v
7 TIS	FLUNITRAZEPAM	N		X			X					X	v
8 TIS	GABAPARFIN (?)	N		X			X				X		o
9 TIS	ZON GEL	M	X			X							v
10 TIS	ENALAPRIL	C		X			X		X				v
11 TIS	COORTAVANCE (DJUR)	Q	X					X			X		o
12 TIS	LOPERAMID	A				X							v
13 ONS	SPASMOFEN INJ	N		X			X		X				o
14 ONS	FINASTERID	G		X			X				X		v
15 ONS	REKTALSALVA			X				X	X				
16 ONS	SÖMNTABLETTER			X			X		X				
17 ONS	GARDASIL	J		X				X			X		v
18 ONS	CAVERJECT	G	X										o
19 ONS	NITRAZEPAM	N		X				X			X		o
20 ONS	STESOLID	N	X					X			X		v
21 ONS	SEROXAT	N		X									v
22 TOR	LAXOBERAL	A		X							X		v
23 TOR	NOBLIGAN	N		X							X		v
24 TOR	INOLAXOL GRANULAT	A	X					X			X		v
25 TOR	STESOLID	N	X					X			X		v
26 FRE	ALENDRONAT	M			X						X		v
27 FRE	ZADITEN	S		X							X		o
28 FRE	BECOTIDE DISHALER	R		X							X		v
29 FRE	STESOLID	N	X								X		v
30 FRE	NAVOBAN	A		X							X		o
31 FRE	NORGESIC	M		X							X		o
32 FRE	ALENDRONAT	M			X						X		v
33 FRE	ARCOXIA	M		X				X				X	o
34 FRE	MIRTAZASIN (?)	N			X		X		X				v
35 LÖR	ZYRLEX	R		X							X		v
36 LÖR	LOMUDAL	R			X						X		v
37 SÖN	SYMBICORT	R	X							X			v
38 SÖN	XATRAL	G			X						X		v
39 SÖN	VENTOLINE	R			X						X		v
40 SÖN	DENTIROL	A		X						X			v
41 SÖN	MOVICOL	A			X		X					X	v
42 SÖN	LERGIGAN	R			X						X		v
43 SÖN	METFORMIN MEDA	A		X			X		X				v

3. Djupintervjuer

1. Presentera oss och projektet.

2. Vad heter du?

Sofia: Sofia Käck.

Katarina: Katarina Dahlén

Ann: Ann Råsten

Johanna: Johanna Svensson

Noor: Noor Matti

3. Vad har du för bakgrund inom Apoteket?

a. Hur många år har du jobbat på Apoteket AB?

Sofia: Jag är färdig apotekare sedan i somras, jobbat här sedan september. Har också gjort praktik ett halvår i Malmö.

Katarina: 11 år.

Ann: 30 år.

Johanna: Jag var klar apotekare sommaren 2007. Sedan vikarierade jag på apotek både som receptarie och apotekare. Därefter var jag i Uppsala som doktorand, men hoppade av. Jag började jobba igen juni 2010 och har jobbat här sedan det öppnade i september.

Noor: Sedan september 2010.

b. Vilka tjänster har du haft tidigare? (Har du varit på Kungens Kurva hela tiden eller på flera ställen? Vilka? Hur länge?)

Sofia: Hela tiden Kungens Kurva, men praktik i Malmö.

Katarina: Har varit på Scheele, St Göran (dvs Fridhemsplan), Uttern i Årsta 5 år, Ejdern i Huddinge som sedan blev Apoteket Hjärtat, därefter här.

Ann: Jag var apotekstekniker i 10 år och läste sedan till farmaceut. Sedan har jag varit bitr chef, chefsfarmaceut & apotekschef. Arbetat i hela södra Sverige (ambulerande) Fasta anställningar: Beckasinen i Farsta, Skogås, Jordbro, Haninge centrum, Globen, Huddinge centrum etc

Johanna: Jag har varit i Uppsala, Stockholm (här och Scheele) samt i småland (Draken och Älgen).

Noor: Pluggade till apotekare innan, är nyexad nu.

c. Vilken är din nuvarande tjänst?

Sofia: Apotekare

Katarina: Receptarie

Ann: Apotekschef

Johanna: Apotekare

Noor: Apotekare

4. **Tror du att ditt apotek är representativt för Apoteket AB i sin helhet?**

Sofia: Vet inte riktigt. Ligger ju i ett köpcentrum, inte så många stammisar. Fler stammisar än jag trodde iofs. Ligger också ett annat apotek vägg i vägg, lätt att kolla om varan finns där.

Katarina: Det är ganska lugnt här. Om varan inte finns hemma försöker vi lösa det på annat sätt, det har man inte tid med på andra ställen. Gamla apotek har mer tryck. Men ganska lika detta apoteket med andra. Kan iofs gå till en konkurrent vägg i vägg här.

Ann: Ja det tycker jag. Väldigt stora lokaler, stort lager på handelsvaror & RX. Ja, tycker det. Vi har mycket blandade kunder. Ofta i förortsapotek är det antingen barn, pensionärer eller 50+. Här är det blandat. Speciellt här är just att Kronans Droghandel ligger precis intill.

Johanna: Det är ett stort apotek till ytan men har inte så många kunder än. Men kundmässigt och så tror jag det är representativt vad gäller vilka läkemedel som går mer / mindre. Jag tror att det här skulle kunna vara ganska likt andra delar av landet. Hade det varit Östermalm hade det varit större skillnad. Vi har blandade kunder så rätt representativt.

Noor: Inte något direkt speciellt. Djursjukhus i närheten. Bredare sortiment på djur. Kunder frågar ”är det här djurapotek?”. Största egenvården (44 moduler). Allt nytt som kommer inom apoteket, vi är bland de första att ha det. Lite extra djurreceptbelagda läkemedel eftersom kunder blir hänvisade hit från andra apotek.

a. **För Stockholm? För Sverige?**

Sofia: Representativt för Stockholm, många som ligger i köpcenter här. I mindre orter finns inte så många apotek, de flesta går nog till samma där.

Noor: Skiljer sig i vilken typ av kunder. Alla har samma planering för egenvård och recept, de är alla lika. Men beror också på vilka kunder man får.

På vilket sätt andra kunder? Jag vet inte, kundens behov kanske är annorlunda. Jag har gjort praktik i Umeå, här är det mer blandat folk. Mycket mer i Stockholm finns det utlänningar, behöver kunna andra språk, viktigt med försäljning och få nöjda kunder. I Norrland mest svenskar. Här tex kunder som inte har svenskt personnummer, behöver kunna kommunicera med dem, kunna språket.

5. **Tappar ”ditt” apotek kunder pga att RX (receptbelagda) varor inte finns hemma?**

Katarina: Tror inte att kunderna kopplar vilken kedja de är på, men det lokala apoteket riskerar att tappa.

Ann: Någon procent, men det är så liten procent, försöker oftast göra så kunderna får de vill ha.

Johanna: Ja, det gör man.

Noor: Ja, inte bara Apoteket AB. Apotek brukar inte ha allt hemma direkt, beror på kundens behov. Här, i och med att vi har konkurrent vägg i vägg har vi försökt ta hem så mycket som möjligt, men inte så att det bara står i lådan och inte blir sålt. Men

kunder är medvetna om att det finns läkemedel som inte finns hemma direkt utan man måste beställa.

a. **Är det ett problem att man förlorar kunder pga brist?**

Sofia: Ja det tror jag, många bryr sig inte om kedja.

b. **Ungefär hur många kunder tror du det rör sig om?**

Sofia: Olika. Hälften går och hälften restar. Antal som inte får något recept är 5 om dagen.

Katarina: 5-10 per dag. **Samma på alla apotek du varit på?** Huddinge centrum större lager fanns sjukhus i närheten, var lite som jourapotek. Årsta: mycket som inte fanns hemma. 10-15 per dag i Årsta fast fler kunder. St Göran & scheele, då fanns inte generikareformen, då var det lättare att planera lagret, läkarna skrev bara ut en medicin. **Många som går för att de inte vill byta generika?** Ja en del. Det är ju ett problem, kan ju inte ha alla tillverkare hemma. **Hur stor andel av de som går för att deras varumärke inte finns hemma?** Vi har bra lager så de flesta som går gör det för att de är lite envisa, vill ha speciellt.

Ann: Inte så många som vänder. De flesta blir glada när man säger att man beställer hem. Eller letar i andra apoteks lager – Huddinge sjukhus. Oftast har vi samma sortiment som dem. Kanske en eller två per dag som vänder. Vi kan även beställa till ett annat apotek. Kanske närmare att gå till ett apotek där man bor. Men vi har satsat på bra lagerhållning. Vi har fått uppfattning att Kronans Droghandel dragit ner på lagret.

Johanna: 5-10 per dag kanske

Noor: Max fem per dag. Vanligaste orsaken till att de går? Tillfälligt slut. Men vi har märkt att vårt apotek har mer i lager än Kronans Droghandel, så många kunder går därifrån hit. Kommer de med KD-påsar hit? Varierande. Vissa söker bara receptet om viktigt, men passar på att handla extra här, även om de handlat där redan.

c. **Vilken typ av recept rör det sig om? (akut/kroniskt, kryss/substans)**

Sofia: Om de har helt slut kan de ju ofta inte vänta. Det är ofta antibiotika som är mer akut.

Katarina: Blodtryck vill ha samma medicin hela tiden liksom vissa smärtstillande. Man tycker kanske att blodtryck är läskigt, påverkar hjärtat, vill ha samma sort, inte byta varumärke. Kan vara antidepressiva också, de är skeptiska lite innan redan, har med sjukdomen att göra.

Ann: Finns fortfarande läkare som inte är anslutna till e-recept, och inte uppdaterade på fass. De vet inte vilka läkemedel som gått ut, och kan därför skriva ut ett som gått ut. De kunderna tappar man. Förut när det bara fanns originalpreparat var kunderna tvungna att beställa mer för att man inte hade det i lager. Nu kan man prata för generika istället. Men originalpreparat har bäst leveranssäkerhet.

Johanna: Specialläkemedel som är dyra att ha i lager eller som är ovanliga. Inte säkert att andra har det hemma heller då.

Noor: Beredningar från APL (industri som hör till apoteket och som blandar saker). Vi har en del men inte alla. Licensläkemedel = de läkemedel som inte är godkända här i Sverige, tex finns några akneläkemedel men läkaren kan skicka licensansökan, då söker apoteket via läkemedelsverket (vissa licens finns). Livsmedel (glutinfri etc).

i. **Är det vanligare att kunder med kryssade recept från läkaren går?**

Sofia: Kanske, skulle kunna vara så. De som inte finns hemma är sådana som restats från leverantören. Stesolid & Deoretika. Licenser och extempore = de måste tillverka.

1. **Behöver man just de medicinerna fort?**

Sofia: Både ja och nej. Läkaren säger oftast till vad gäller licens så kunden vet att de måste säga till sitt apotek innan. Det vet kunden oftast för extempore också. Krämer vet de ej men då är det inte så akut.

d. **Är det en viss typ av kunder som lämnar Apoteket AB då deras medicin inte finns hemma?**

i. **Vilken typ av kunder? (akut/kroniskt, kryssade/inte, unga/gamla etc)**

Sofia: Nej inte vad jag kan komma på, olika. Dock som tidigare, de som behöver medicin fort.

Katarina: Nej, kan inte säga man/kvinna, kanske personlighetstyp: stressade och arga.

Johanna: Lite stressade, eller har negativ uppfattning om Apoteket. Är de negativa när de går in så går de direkt. Kan vara alla. Kan vara lite vanligare för de som har kryssade. Kanske försökt på flera. Blir sura.

Noor: Beror på var själva apoteket ligger. Om det ligger mitt i ett centrum, då har kunden mer möjlighet att komma tillbaka. Men om kunden åkt dit just för en dag för att handla, svårt att ta sig tillbaks, då söker man andra apotek.

Ann: De som går: män över 60. Vill bli upprörda. Förlorar inte så mycket handköp på dem i vilket fall.

ii. **Hur stor andel kunder behöver sin medicin snart? (snart = så stor inverkan att de inte kan vänta till nästa dag/måndag)**

Sofia: Kanske 80% behöver snart

Katarina: 2 per dag av de som går som behöver medicin snart. Det är inte så många. Kunder ute i god tid.

Ann: Oftast en liten procent. 5%. Oftast kommer man i god tid. Medveten om högkostnadsskydd.

Johanna: Olika. 50% eller mindre än 50%.

Noor: De kunder som har riktigt viktiga mediciner, de vet att de ska komma i god tid. De beställer också. Händer att de inte har koll, då försöker vi hjälpa dem på något sätt, ringer eller så. Beställningen tar egentligen bara 24 timmar. Ca 20% eller mindre behöver medicin samma dag.

e. **Mäter ni hur många dessa är på något sätt?**

Sofia: Nej, inte vad jag vet. Brukar kryssa i efterfrågeknappen när man kommer ihåg. Om apotekspersonalen tryckt på samma läkemedel tre gånger -- > kommer hem till lagret. I början diskuterade vi mer vilka vi skulle ta hem.

Katarina: Nej - det man kan göra är ju att registrera efterfrågan. Måste gå in i en annan bild, inte alla som gör det. Här har vi tid kanske, men andra apotek där det är jättetryck kanske man inte har tid. Man skulle önska att det fanns redan när man tog upp receptet. Annars om man trycker upp ny kund så försvinner ju vilket recept. Inte svårt men tar lite tid, extra moment. Om någon i personalen märker att någon medicin verkar efterfrågas så kan de fråga en, tycker du att vi ska ta hem det. Blir lite när man står där ute, pratar lite. Inte alla som har behörighet att lägga in på lagret (jag, ann, kanske två/tre till)

Ann: Använder något som kallas "efterfrågan". Jag är också aktiv med att vi ska ha akutläkemedel. Vi är helgapotek, många som behöver narkotika på lördagen efter att ha blivit utskrivna på fredagen. Vi stoppar in det mesta på efterfrågan. Oftast jag som avgör om det ska finnas hemma på lager. Kan också lägga på lager direkt, jag frågar kunden ibland om det är ett sådant läkemedel som man tror att fler kan köpa.

Johanna: Nej.

Noor: Vet inte. Det kan bli en kund iaf, de kan handla något annat. De behöver inte bli sura utan de kan handla annat också. Vi brukar alltid försöka hjälpa dem, leta på andra apotek. Om man förklarar på rätt sätt och försöker lugna ner kunden. Ringer till konkurrerande apotek. Beror på kundsituationen var kunden helst vill hämta läkemedel. Man får själv avgöra när man vill ringa, man gör det när det är akut.

i. **Hur tror du man bäst bör mäta? Värt att mäta?**

Sofia: Efterfrågan-knapp. Den är inte jättesvår att komma åt men den ligger i annan bild. Borde kanske ligga på samma bild. Måste söka upp varan igen.

Katarina: Bra med efterfrågan-knapp. Men det skulle finnas på en gång.

Ann: Finns ingenting i systemet som kan se det utan det är pinnstatistik som gäller. Jag tror att det absolut är värt att mäta, särskilt på sikt, i och med konkurrensen. Någonstans måste Apoteket AB också börja titta på sina lagerkostnader.

Johanna: Vi har en knapp där vi kan trycka efterfrågan, skulle vara ett sätt. Det är inte så många som känner till att den knappen finns. Om

många kunder vill ha en vara så lägger den i lager. Kan trycka på efterfrågan om konstig medicin, om många frågar efter vanlig vara eller om man har stammis kan man lägga in det i lager. Knappen även om man tror att det skulle kunna komma någon mer.

Noor: Precis när vi öppnade så tog vi hem om fler än 1-2 kunder frågade efter den. Finns djursjukhus i närheten. Diskuterade mellan oss. Noterade det.

f. **Varför finns varor ibland inte i lager hos Apoteket AB men hos andra?**

Noor: Kan bero på att slut från leverantören men att de har några kvar i butik. Tex. Cerasett. I 3-mån var det slut överallt. I början ringde vi runt och hänvisade. Bäst kolla små apotek.

6. **Tänk dig att en kund konfronteras med nollsaldo på RX (och inte restar)**

a. **Vad gör kunden? Går kunden till en konkurrent/köper inte medicinen alls/kommer tillbaka senare?**

Sofia: Väldigt olika. Vissa förstår att man inte kan ha allt på lager, kan tänka sig komma tillbaka. Vissa förstår inte varför man inte har alla mediciner. De blir arga går till annat apotek annan kedja.

Ann: Vad kunden gör sedan beror på hur duktiga vi är på att kommunicera.

Johanna: Ibland så kollar vi om det finns i något annat apotek. Då vet man ju inte om kunden åker dit eller går till grannen.

Noor: Olika, det beror på. För de flesta kunder är det konstigt att ha apotek precis bredvid varandra. Kunder provar om vi har deras varor. Vissa kunder konstaterar då ”ni är inte bra”. Onödigt att vara två stycken och inte ha samma vara som vi sökte. De flesta väljer att komma till oss även om vi inte har varan, vill att vi beställer eller tar hem eftersom Apoteket AB fanns från början, vill inte gå till andra. Ganska många som vill gå till ”riktiga Apoteket”.

i. **Är det oproblematiskt för kunderna att gå till konkurrenten vägg i vägg, Kronans Droghandel?**

Sofia: För många ja, en del vill dock inte gå till privata, litar inte på privata för att de inte vet något om det.

b. **Handlar en sådan kund handköp ändå eller bara går den?**

Sofia: Man handlar handköp ändå. 3 av fem handlar handköp ändå

Katarina: Beror på vad det är. Om det är vanlig vara så blir de jättearga och går. Om det är akuta ovanliga saker så är de mer toleranta, då kan de handla handköp också.

Ann: Den kunden går helt.

Johanna: Kan vara lite olika. Känns som att det vanliga är att man går ut.

Noor: Beror på.

- c. **Tror du att kunden slutar helt att handla på det apotek där de konfronterats med nollsaldo?**

Sofia: Ganska stor risk om Kronans Droghandel har det, då tänker de nog att det finns där och de går tillbaka. Typ 75% risk just här iaf när det ligger så vägg-i-vägg.

Katarina: Jag tror inte det. Många saker som man beställer hem, många som vill gå hit, ska ändå hit och handla nästa vecka. Verkar vara lojala mot oss och Apoteket AB. Svårt för kunder, lojal mot lokalen eller mot kedjan Apoteket AB? De flesta väljer Apoteket AB tror jag. Många säger gud vad skönt att ni öppnat, äntligen är ni här. Har blivit lite politisk fråga vart man går.

Ann: Beror på hur man kommunicerar.

Johanna: Det tror jag inte. Har den varit slut upprepade tillfällen då tröttnar kunden, är det bara någon gång så förstår det att man kan beställa hem. Fördel att handla via nätet och ringa, bra sätt att behålla kunden. Tror inte de andra kedjorna har ehandel.

Noor: Både och. Om den kunden är stammis hos oss kan det vara tillfälligt, kommer tillbaka. Stammis hos KD, kanske det blir tvärtom. Kunder från KD provar att gå hit ibland, märker bättre bemötande och så, då går de till oss istället. Jämfört med när vi började, nu har vi stammisar, har fler kunder än dem. Bättre bemötande, service, hittar varan de söker. Vi ligger fel i gallerian också, de som går in ser kd, de som går från systemet ser apoteket ab.

7. **Hur ser fördelningen mellan rena handköpskunder, rena RX-kunder och kombokunder ut på Apoteket Kungens Kurva?**

Johanna: Tredjedel av allt. Kanske något färre rena RX-kunder.

Noor: Andel kombinationskunder är många eftersom vi är i köpcentrum. 60% bara handköp (särskilt helger) recept 40% (=20% kombinationskunder, hälften av receptkunder)

8. **Hur mycket tror du att en generell kund handlar för, förutom receptbelagda mediciner?**

Sofia: 110 kronor.

Ann: 100-120 kronor för alla handköp men vi har jättemycket toppar. Skiljer sig timme för timme.

Johanna: 100 kr.

Noor: Kanske 200-300 minst.

- a. **Handlar handköpskunden för större belopp än kombinationskunden? Ca. belopp?**

- i. Sofia: Ungefär samma. de på recept handlar iaf inte för mer, kanske mindre men tror det är ganska jämnt.

- ii. Katarina: NEJ tvärtom snarare. beror på hur länge de får vänta på receptet. längre väntetid - handlar mer.

- iii. Ann: beror på vilken dag det är i veckan. Lördag-söndag många spontana kommer in om vi är aktiva och sälja. Vardagar går man mer för att man behöver. Beror också på hur mycket man lägger på receptet. Men läkemedel är billigt. Kroniska sjukdomar tas på delbetalning.
- iv. Johanna: Det tror jag. Kanske 200-300
- v. Noor: Ja, beror på om de betalar mycket för receptet, känns det dyrt så lägger man inte så mycket på annat.

9. Är det så att en viss typ av kund hänger ihop med en viss typ av handköp?

Sofia: Ja det kan det nog vara. Ansiktskrämer, speciella hårschampoo handlar tjejer 30-40 år. Barnfamiljer --> barnprodukter.

Katarina: Kvinnor handlar mer. Runt 40 med barn handlar mest. Män handlar inte mycket, de handlar t.ex. Novalucol eller Alvedon och Försvarets hudsalva.

Ann: Ja det tycker jag. Det är bara att titta på barnfamiljer och kvinnor 50+, de inriktar vi oss på. Yngre tjejer handlar mycket produkter, vill ha hela kitet.

Johanna: Jättesvårt att säga, finns säkert sådan uppdelning. Finns säkert statistik.

Noor: Kombinationskunder: Barnfamiljer som ska resa utomlands handlar mycket egenvård. Damer medelålders uppåt handlar skönhetsprodukter. Äldre vill bara handla recept, köper till bara om de behöver något mer. Unga tjejer & killar handlar ansiktsprodukter mer.

10. Hänger en viss typ av kategori ihop med en viss typ av handköp?

Sofia: I så fall sådana produkter som hänger ihop med medicinen. Medicin som ger muntorrhet --> köper salivin. Djurrecept --> köper mycket till djur.

Katarina: Det är lite så. Förkylning: Penicillin --> nässpray näsdukar etc. Det är nog den som är starkt kopplad. Inte p-piller & intimgel & tamponger. Ingen koppling till dyra produkter. 50 + köper dyra produkter mer, krämer och så. De som är stammisar - vi har stammisar som väljer Apoteket AB för att vi har bra produkter - väljer våra varumärken. Störst lojalitet pga egna varumärken, tex på våra bomullsrandeller och bindor.

Ann: Vissa kategorier som vi rekommenderar saker till. Beror på hur aktiva och duktiga vi är som farmaceuter.

Johanna: Ja det gör det, inte alltid det är så men de som har Kåvepenin köper nässpray etc. Men kan vara rätt varierat.

11. Brukar du känna igen dina kunder? Tror du att kunder alltid vänder sig till samma apotek?

Sofia: Ja det tror jag, fler än jag trodde.

Katarina: Ja, vi har många sådana. Störst lojalitet pga egna varumärken, tex på våra bomullsrandeller och bindor.

Ann: Ja, det börjar vi göra nu. Har redan fått stammisar.

Johanna: Ja, det gör vi, vissa. Jag tror man vänder sig till samma apotek, om man bor nära och tycker om det. Har stammisar här redan.

Noor: (är kunder lojala?) Oftast ja. De säger det till oss också, frågar först om de får gå till konkurrenten om något är slut hos oss: ”Får vi kolla hos dem?”. De säger då också att det är ”lite fräckt att gå till konkurrenten” **Brukar du känna igen kunder?** Ja, man känner igen dem, återvänder. Hälsar, vissa vill gå till samma person som de var hos sist.

12. Tror du att kunderna är medvetna om vilken apotekskedja de vänder sig till?

Sofia: Ja oftast. Inte alltid. Många känner igen symbolen. Många känner inte riktigt igen den nya designen. Frågar då ”är det här riktiga apoteket?”.

Katarina: Ja, de flesta tror jag är det. **Just här för att de ligger vägg-i-vägg?** De väljer nog mer aktivt här, annars tror jag man tar det som är närmast.

Ann: Ja det är de. De flesta vet. I storstan tittar man mer efter loggan. Är det ett förortsapotek går man till sitt apotek för man är lojal till det.

Johanna: De flesta har nog koll, har att göra med att det ligger ett bredvid. På andra apotek jag varit på så var folk ännu mer stammisar, de skulle nog gå till samma ställe även om det byter kedja.

Många som vill gå till ”riktiga apoteket”. Känner sig trygga. Många vet inte ens att man kan hämta recept på andra också. Nytt och ovan.

Noor: Vet de absolut. När vi öppnade, då frågade de, då fällde de kommentarer ”vad skönt”. I Umeå var det också viktigt. Lojalitet mot Apoteket AB.

13. Varför är KD:s kunder lojala mot dem?

Noor: KD: stammisar för att det är samma lokal, samma personal. Finns vissa som tycker kedja viktigast, vissa tycker personal viktigast. Men de är oftast mest lojala till Apoteket AB.

14. (teknisk fråga) Hur många kunder betalar två gånger: både i receptkanalen och i handköpskassan?

Katarina: De flesta vill ta allt på en gång, betala allt samtidigt. Kan vara ganska vanligt ändå att de betalar två gånger. Men de i kassan kan notera då när ni gör er studie, lägga ihop kvitton om det skulle vara så.

Johanna: Det vanliga är att de får en påse med receptet och en streckkod och tar varorna sedan men betalar allt samtidigt på slutet. Men det finns alla sätt.

TACKA & glöm inte fråga om vi får återkomma med följdfrågor!

4. Insamling kombikvitton (av sekretessskäl är vissa data svartmarkerade)

[illegible]

Nummer	Dag	Kvitto-nummer	RX-kategori	Försäljning RX	Marginal RX	Vinst	EX/HA grovkategori	EX/HA finkategori	Försäljning EX/HA	Marginal	Vinst EX/HA	TOT VINST PÅ KUND
1	Måndag	4-5813	R			0,16	Bota&Lindra	Förkylning				
2	Måndag	4-5811	R			0,00	Bota&Lindra	Allergi				
3	Måndag	4-5825	C			0,00	Bota&Lindra	Förkylning				
4	Måndag	4-5826	M			0,16	Bota&Lindra+Kropp	Värk+Tänder				
5	Måndag	3-6531	J			0,16	Hälsa&Livsstil	Kosttillskott				
6	Måndag	3-6534	C			0,03	Kropp&Skönhet	Ansikte				
7	Måndag	3-6537	G			0,16	Bota&Lindra	Värk				
8	Måndag	7-14345	N			0,16	Bota&Lindra	Nedre mage				
9	Måndag	2-3749	D+G			0,00	Kropp&Skönhet+H	Kosttillskott+Kro				
10	Tisdag	5-39092	M			0,41	Hälsa&Livsstil+Bot	Förkylning+Slut				
11	Tisdag	4-5849	J+R			0,03	Kropp&Skönhet	Kroppsvård				
12	Tisdag	4-5857	D+R			0,03	Kropp&Skönhet	Hår				
13	Tisdag	4-5866	Q			0,03	Bota&Lindra	Sår+Övrigt				
14	Tisdag	4-5879	D			0,41	Bota&Lindra	Ögonbesvär				
15	Tisdag	4-5862	Q+R			0,16	Djur	Djur				
16	Tisdag	4-5885				0,16	Kropp&Skönhet	Kroppsvård				
17	Tisdag	4-5886	J			0,41	Bota&Lindra	Värk				
18	Tisdag	4-5887	H			0,41	Bota&Lindra	Förkylning				
19	Tisdag	5-39057	A+B+C			0,03	Kropp&Skönhet	Ansikte				
20	Tisdag	7-14393	J+M+N+R			0,03	Bota&Lindra	Sår				
21	Tisdag	5-39164	D			0,41	Bota&Lindra	Värk				
22	Tisdag	5-39182	N			0,03	Hälsa&Livsstil	Sluta röka				
23	Tisdag	5-39138	C			0,03	Kropp&Skönhet	Tänder				
24	Tisdag	3-6587	A			0,16	Hälsa&Livsstil	Mage				
25	Onsdag	5-39336	G			0,03	Kropp&Skönhet+B	Blandat				
26	Onsdag	5-39240	D			0,41	Kropp&Skönhet	Munnen				
27	Onsdag	5-39323	C			0,41	Kropp&Skönhet	Tänder				
28	Onsdag	5-39330	N			0,41	Kropp&Skönhet	Hudbesvär				
29	Onsdag	5-39263	M			0,41	Kropp&Skönhet	Tänder				
30	Onsdag	5-39346	D			0,41	Hälsa&Livsstil	Hälsosamma liv				
31	Onsdag	3-6621	Q			0,03	Bota&Lindra	Allergi				
32	Onsdag	5-39396	J			0,16	Bota&Lindra	Nedre mage				
33	Onsdag	2-3782	R			0,16	Bota&Lindra	Allergi				
34	Onsdag	4-5890	Q			0,16	Bota&Lindra	Sår				
35	Onsdag	7-14460	N			0,41	Bota&Lindra	Allergi				
36	Onsdag	4-5918	G			0,00	Kropp&Skönhet	Tänder				
37	Onsdag	4-5917	J+R			0,41	Bota&Lindra	Värk				
38	Torsdag	5-39433	C+D+M			0,41	Kropp&Skönhet	Munnen				
39	Torsdag	5-39562	A+D+J			0,16	Bota&Lindra	Värk				
40	Torsdag	5-39547	J+R			0,16	Bota&Lindra	Värk				
41	Torsdag	5-39465	C			0,16	Kropp&Skönhet	Tänder				
42	Torsdag	5-39511	A			0,03	Hälsa&Livsstil+Bot	Kosttillskott+Så				
43	Torsdag	5-39547	C			0,41	Hälsa&Livsstil+Kro	Kosttillskott+M				
44	Torsdag	5-39532	J			0,41	Bota&Lindra	Sår				
45	Torsdag	5-39526	G			0,41	Djur+Hälsa&Livssti	Djur+Öron&Hör				
46	Torsdag	5-39439	G			0,16	Hälsa&Livsstil	Kosttillskott				
47	Torsdag	5-39613	A			0,16	Bota&Lindra	Nedre mage				
48	Torsdag	5-39618	C			0,03	Kropp&Skönhet	Munnen				
49	Torsdag	5-39600	C+H			0,16	Hälsa&Livsstil	Sex				
50	Torsdag	5-39597	D			0,16	Bota&Lindra	Värk+Förkylning				
51	Torsdag	2-3812	N			0,03	Bota&Lindra	Förkylning				
52	Torsdag	2-3813	R			0,03	Bota&Lindra	Värk				
53	Torsdag	2-3838	N			0,00	Bota&Lindra	Hudbesvär				
54	Torsdag	3-6642	G+N			0,03	Bota&Lindra	Sår				
55	Torsdag	4-5939	Q			0,16	Bota&Lindra	Nedre mage				
56	Torsdag	4-5922	B+D			0,03	Hälsa&Livsstil+Kro	Kosttillskott+H				
57	Torsdag	4-5929	C+S			0,03	Bota&Lindra	Värk				
58	Torsdag	4-5931	G			0,41	Kropp&Skönhet	Ansikte				
59	Torsdag	6-196	J+R			0,16	Bota&Lindra	Sår				
60		kolla siffror tors										
61	Fredag	5-39823	A			0,00	Kropp&Skönhet	Tänder				
62	Fredag	5-39755	C			0,41	Kropp&Skönhet	Tänder				
63	Fredag	5-39744	A			0,41	Kropp&Skönhet	Ansikte+Kroppsv				
64	Fredag	7-14510	C			0,03	Bota&Lindra	Värk				
65	Fredag	5-39732	N			0,41	Bota&Lindra	Underlivsbesvär				
66	Fredag	5-39706	C+L			0,16	Bota&Lindra+Kropp	Nedre mage+Ta				
67	Fredag	4-5969	C+N			0,16	Bota&Lindra	Urinbesvär+Und				
68	Fredag	4-5991	C+D+G+H			0,00	Bota&Lindra	Förkylning				
69	Fredag	4-6000	A			0,41	Hälsa&Livsstil	Hälsosamma liv				
70	Fredag	5-39793	J			0,41	Bota&Lindra	Sår				
71	Fredag	5-3863	H			0,41	Kropp&Skönhet	Kroppsvård				
72	Fredag	2-3872	R			0,16	Bota&Lindra	Allergi				
73	Fredag	2-3876	G			0,41	Bota&Lindra	Värk				
74	Fredag	2-3877	M			0,41	Bota&Lindra	Mage				
75	Fredag	2-3879	C			0,41	Bota&Lindra	Förkylning				
76	Fredag	5-39781	A			0,00	Bota&Lindra	Värk				
77	Fredag	5-39795	Q			0,00	Hälsa&Livsstil+Bot	Öron&Hörsele+S				
78	Fredag	3-6652	Q			0,16	Hälsa&Livsstil+Bot	Träning+Värk				
79	Fredag	5-39628	Q			0,16	Bota&Lindra	Ögonbesvär +V				
80	Fredag	3-6654	C			0,16	Bota&Lindra+Kropp	Allergi+Tand				
81	Fredag	4-5970	N			0,16	Bota&Lindra	Värk				
82	Fredag	3-6671	C			0,41	Kropp&Skönhet+B	Allergi+Värk+Kro				
83	Fredag	3-6676	A+N+R			0,03	Bota&Lindra	Värk				
84	Fredag	3-6675	R			0,03	Djur+Bota&Lindra	Djur+Sår				
85	Fredag	3-6679	R			0,16	Bota&Lindra	Ögonbesvär				
86	Fredag	3-6686	R			0,16	Bota&Lindra	Allergi				
87	Fredag	3-6690	A+H+N			0,16	Bota&Lindra+Kropp	Nedre Mage+Ö				
88	Lördag	2-3905	Q			0,16	Bota&Lindra	Sår				
89	Lördag	3-6725	N			0,41	Bota&Lindra	Värk				
90	Lördag	7-14691	C			0,41	Kropp&Skönhet	Tänder				
91	Lördag	7-14686	C			0,41	Bota&Lindra	Ögonbesvär				
92	Lördag	7-14683	J			0,16	Bota&Lindra	Värk				
93	Lördag	5-39962	G			0,03	Kropp&Skönhet+B	Kroppsvård+Sår				
94	Lördag	5-39887	M			0,41	Kropp&Skönhet	Ansikte				
95	Lördag	5-39881	A			0,41	Kropp&Skönhet+B	Ansikte+Underl				
96	Lördag	5-39862	J			0,16	Bota&Lindra	Värk				
97	Lördag	5-39851	C			0,16	Kropp&Skönhet	Kroppsvård				
98	Lördag	4-6010	A			0,41	Bota&Lindra	Förkylning				
99	Lördag	4-6012	C			0,41	Bota&Lindra	Värk				
100	Lördag	4-6018	A			0,16	Bota&Lindra	Förkylning				
101	Lördag	2-3906	R			0,03	Bota&Lindra	Allergi				
102	Lördag	4-6023	R			0,16	Kropp&Skönhet	Hår				
103	Lördag	2-3912	C			0,41	Kropp&Skönhet+B	Tand+Värk+Ans				
104	Söndag	4-6024	A+H			0,41	Kropp&Skönhet	Kroppsvård				
105	Söndag	4-6025	D			0,03	Bota&Lindra	Värk				
106	Söndag	2-3940	C+M			0,41	Kropp&Skönhet+B	Tänder+Allergi				
107	Söndag	7-14792	A+D			0,41	Kropp&Skönhet	Munnen				
108	Söndag	7-14784	M			0,41	Bota&Lindra	Värk				
109	Söndag	7-14776	J			0,16	Bota&Lindra	Förkylning				
110	Söndag	7-14751	A+C+H			0,03	Bota&Lindra	Blandat				
111	Söndag	7-14695	D			0,16	Bota&Lindra	Förkylning				

5. Interna redovisningsrapporter Apoteket AB (av sekretesskäl är vissa data svartmarkerade)

Försäljning från Elisabet Kling

Apoteket Kungens Kurva - utfall per månad

Period			År	Kvartal		Månad				
			2010			2011				
Mtl niv01	Mtl niv03	Mtl niv04	2010-KV3	2010-KV4		2011-KV1				
			2010-09	2010-10	2010-11	2010-12	2011-01	2011-02	2011-03	
Mätetal	20 Försäljning antal	Recept antal Förbrukningsartiklar antal Livsmedel antal Dosexp, originalförp. antal Handelsvaror antal Receptfria läkemedel antal								
	30 Försäljning kronor	Recept Förbrukningsartiklar Livsmedel Dosexp, originalförp. Summa konsument förskrivet Handelsvaror Receptfria läkemedel Summa konsument egenvård								
	31 KSV kronor	Recept Förbrukningsartiklar Livsmedel Dosexp, originalförp. Summa konsument förskrivet Handelsvaror Receptfria läkemedel Summa konsument egenvård								
	32 Bruttovinst kronor	Recept Förbrukningsartiklar Livsmedel Dosexp, originalförp. Summa konsument förskrivet Handelsvaror Receptfria läkemedel Summa konsument egenvård								
	33 Bruttovinst %	Recept Förbrukningsartiklar Livsmedel Dosexp, originalförp. Summa konsument förskrivet Handelsvaror Receptfria läkemedel Summa konsument egenvård								
	20 Försäljning antal	Egenvårdskund antal Antal receptkunder								
	82 Egenvård medelpris	Egenvårdskund medelköp								
	88 Egenvård Nyckeltal	Egenvårdsrader / kund								

Medelantalet kunder från Elisabet Kling

Period			År	Kvartal	Månad					
			2010				2011			
			2010-KV3		2010-KV4		2011-KV1			
Mtl niv01	Mtl niv03	Mtl niv04	2010-09	2010-10	2010-11	2010-12	2011-01	2011-02	2011-03	
Mätetal	20 Försäljning antal	Recept antal								
	20 Försäljning antal	Egenvårdskund antal Antal receptkunder								
	82 Egenvård medelpris	Egenvårdskund medelköp								
	88 Egenvård Nyckeltal	Egenvårdsrader / kund								

Marginaler från Elisabet Kling

Försäljningssätt	Egenvård
Mätetal	Bruttovinst %
Version	Utfall
Apoteket Exp Org	Konsument
Period	2011-KV1

Bruttovinst %		Egenvård totalt för respektive kategori		
Gruppkategori	Kategori	Produktvarutyp		
		Ej receptbelagda läkemedel	Handelsvaror	Totalt
Bota&Lindra	Bota&Lindra Allergi Bota&Lindra Bett&Stick Bota&Lindra Förkylning Bota&Lindra Halsbränna Bota&Lindra Hudbesvär Bota&Lindra Nedre mage Bota&Lindra Sår Bota&Lindra Underlivsbesvär Bota&Lindra Urinbesvär Bota&Lindra Värk & feber Bota&Lindra Ögonbesvär Bota&Lindra Öron&hörssel Bota&Lindra Övrigt			
Bota&Lindra Totalt				
Djur	Djur Avmaskning Djur Fodertillskott Djur Fästing&ohyra Djur Förband Djur Hjälpmedel Djur Hud Djur Hud&Pälsvård Djur Hälsa Djur Led Djur Mage Djur Mask Djur Mun Djur Skötsel Djur Sårvård Djur Ögon			
Djur Totalt				
Hälsa&Livsstil	Hälsa&Livsstil Amma&Mata Hälsa&Livsstil Avslappning Hälsa&Livsstil Halskydd/Reflex Hälsa&Livsstil Hjärta/Kärl Hälsa&Livsstil Hälsosamma livsmedel Hälsa&Livsstil Kosttillskott/NLM Hälsa&Livsstil Mage Hälsa&Livsstil Sex Hälsa&Livsstil Skor Hälsa&Livsstil Sluta röka Hälsa&Livsstil Stöd&hjälpmedel Hälsa&Livsstil Test Hälsa&Livsstil Träning Hälsa&Livsstil Viktninskning Hälsa&Livsstil Öron&hörssel			
Hälsa&Livsstil Totalt				
Kropp&Skönhet	Kropp&Skönhet Accessoarier Kropp&Skönhet Ansikte Kropp&Skönhet Fot Kropp&Skönhet Hand Kropp&Skönhet Hår Kropp&Skönhet Intim Kropp&Skönhet Kroppsvård Kropp&Skönhet Make Up Kropp&Skönhet Mens Kropp&Skönhet Munnen Kropp&Skönhet Sol Kropp&Skönhet Tänder			
Kropp&Skönhet Totalt				
Totalt				

Medelvarulager från Elisabet Kling

Level 04	Level 05	sep-10	okt-10	nov-10	dec-10	jan-11	feb-11
	Varulager						

Lagervärde hela Sverige från Albin Johansson

	Lagervärde AIP
	Konsument
sep-10	
okt-10	
nov-10	
dec-10	
jan-11	
feb-11	
mar-11	

Jämförande data Apoteket Kungens Kurva och Sverige från Greger Aktell

AUP exkl moms, Förpackningar, Kundbesök, Bruttovinst for Ackumulerat		2010				2010				feb-11			
		Utfall		Utfall		Utfall		Utfall		Utfall		Utfall	
		AUP exkl moms	Förpackningar	Kundbesök	Bruttovinst	AUP exkl moms	Förpackningar	Kundbesök	Bruttovinst	AUP exkl moms	Förpackningar	Kundbesök	Bruttovinst
Alla butiker	Egenvårdskund												
Alla butiker	Kombinationskund												
Alla butiker	Receptkund												
Alla butiker	Övrigt												
11540001 - Kungsfågeln Kungens Kurva	Egenvårdskund												
11540001 - Kungsfågeln Kungens Kurva	Kombinationskund												
11540001 - Kungsfågeln Kungens Kurva	Receptkund												
11540001 - Kungsfågeln Kungens Kurva	Övrigt												
17170001 - Apoteket Kungenskurva	Egenvårdskund												
17170001 - Apoteket Kungenskurva	Kombinationskund												
17170001 - Apoteket Kungenskurva	Receptkund												
17170001 - Apoteket Kungenskurva	Övrigt												

6. Branschmaterial



Sveriges Apoteksförening

TRI*M Index

Resultat för de enskilda index frågorna

1. Samlad bedömning

Medel			Top 2
			75 %
3,9	5 = Utomordentligt bra	17 %	Botten 2 3 %
	4 = Mycket bra	58 %	
	3 = Bra	22 %	
	2 = Acceptabelt	3 %	
	1 = Dåligt	0 %	
	Vet ej	0 %	

2. Rekommendation

Medel			Top 2
			84 %
4,3	5 = Definitivt	51 %	Botten 2 3 %
	4 = Troligtvis	32 %	
	3 = Möjligtvis	14 %	
	2 = Troligtvis inte	2 %	
	1 = Definitivt inte	0 %	
	Vet ej	0 %	

3. Återbesök

Medel			Top 2
			70 %
3,9	5 = Definitivt	21 %	Botten 2 4 %
	4 = Troligtvis	48 %	
	3 = Möjligtvis	27 %	
	2 = Troligtvis inte	3 %	
	1 = Definitivt inte	0 %	
	Vet ej	0 %	

4. Konkurrensfördel

Medel			Top 2
			42 %
3,2	5 = En mycket stor fördel	13 %	Botten 2 20 %
	4 = En stor fördel	29 %	
	3 = En viss fördel	24 %	
	2 = Endast en mindre fördel	4 %	
	1 = Ingen fördel alls	16 %	
	Vet ej	14 %	



Bedömning av kvalitetsaspekter beroende på ärende

