



A member of  
Alliance Boots

Helse- og omsorgsdepartementet

V Tor Ivar Kanestrøm

Smestad 21. august 2012

### **Høringsinnspill fullsortimentskravet for grossist og parallellimport august 2012**

Vedlagt finnes vårt innspill etter diskusjonsmøtet om temaet i april 2010.  
Dette er å anse som en del av vår høringsuttalelse av 20. august 2012.

Vennlig hilsen

Marit Andrew  
Dir. samfunns- og myndighetskontakt



**Boots Norge AS** Hoffsvveien 70 C, Postboks 413, 0213 Oslo  
Tel/fax +47 23 25 07 00/01 • [www.bootsapotek.no](http://www.bootsapotek.no)  
Org.nr. 982 547 822



A member of  
Alliance Boots

**Til Helse- og omsorgsdepartementet**  
**Fra Boots Norge**

v. Marit Andrew, Direktør Samfunns- og myndighetskontakt

**27. april 2010**

**Om vurderingen av evt. bortfall av fullsortimentkravet til grossist**  
Innspill fra Boots apotek

Vi takker for et interessant og mangfoldig møte i departementet.  
Boots Norge slutter opp om innspill til videre arbeid fra Norges apotekforening.

I tillegg vil vi supplere med utgangspunkt i de temaene vi vektla i møtet:  
effektivitet og kvalitet i et vertikalt integrert system, og konsekvenser for apotek.

**Innledning**

De viktigste temaene i legemiddeldistribusjonskjeden for oss alle antas å være 1) å møte kundenes behov for legemidler og veiledning (fremover) og 2) være så effektive som mulig i forsyningskjeden (bakover). Dette til sammen gir et godt grunnlag for 3) lavest mulig priser. Det er i all hovedsak de legemiddelpolitiske målene.

Spørsmålet som i hovedsak har vært berørt er om vi kan bli mer effektive "bakover" gjennom bortfall av fullsortimentskravet til grossist. Det bør minst like mye fokuseres på hva effekten på kundeføringen, og på prisene, vil kunne bli.

Det er grunn til å anta at vi har et rimelig effektivt system "bakover" i Norge i dag, med vertikal integrasjon og høy konsolideringsgrad. Samtidig er det svært oversiktlig og forvaltningsmessig enkelt, med hovedvekten av reguleringen på apotek/ grossistleddet og priser. Det er enkelt å se hvor staten kan hente ut besparelser og samtidig balansere dette mot konsekvensene for hele "raison d'être" for legemiddeldistribusjonskjeden (og forvaltningen): pasienten. Og som en tredje part "i konkurransen" som pådriver for effektivitet og lønnsomhet har vi *betaleren* og *markedsaktøren* staten med sine innsparingsmål.

Ved å introdusere et nytt element, bortfall av fullsortiment, vil noe av den *reelle* konkurranse- og effektiviseringskraft i apotek/grossistleddet som har gitt og gir staten innsparingsmuligheter, måtte brukes på noe mer sekundært og med usikker effekt: på det *prinsipielle* ønsket om konkurranse i alle ledd og konsekvensene av dette.

Det som kan være viktig å understreke er at det vanskelig å forutsi hvordan markedet i Norge vil respondere på eventuelle endring med hensyn til fullsortimentskravet.  
*Det er sannsynlig at endringer vil forskyve maktforholdene mellom leddene i distribusjonskjeden. Det kan være viktig å se nærmere på motivasjonen til de sterkeste pådriverne, K-tilsynet unntatt, de gjør bare jobben sin.*

Vi har forståelse for det prinsipielle ønsket om (mer) konkurranse. Det som er usikkert er sumeffekten av evt. endringer sett opp mot ønsket effekt i legemiddeldistribusjonskjeden. Det må derfor være viktig at departementet åpent definerer sitt formål med evt endringer ift dagens krav, og





A member of  
Alliance Boots

sørger for at det gjøres en grundig vurdering av mulige tilpasninger i de enkelte ledd, og ikke minst av scenarier for den mulige samlede effekten. Det er vårt inntrykk at dette er departementets intensjon.

Gitt at departementet selv mener at dagens ordning fungerer rimelig godt, og sett i lys av at det ble gjort forholdsvis grundige vurderinger da dagens system ble besluttet av Stortinget i 2000, blir det ekstra viktig å ta den tid og bruke de ressurser som er nødvendig for å sannsynliggjøre at evt. endringer faktisk vil føre til det ønskede resultatet.

Det kan være greit å presisere at det er *fem* grossister med fullsortimentskrav i dag, og ikke tre som mange synes å tro, og videre at den delen av grossistvirksomheten som gjelder varetransport i betydelig grad er konkurranseutsatt og ivaretas i høy eller noen grad av selskaper som Bring, Schenker, Tollpost, DHL og Freja. Og det er mer enn apotek å konkurrere om. Også leveranser til profesjonelle sluttbrukere (kommuner og helseforetak) er en viktig del av konkurransearenaen, hvor mye av konkurransen skjer uavhengig av om grossisten er vertikalt integrert eller ikke. Vi forstår at det er videre arbeid på gang for å åpne opp for ytterligere muligheter for salg direkte fra grossist til profesjonell sluttbruker. I tillegg kommer at staten selv er konkurrent i grossistmarkedet gjennom både VESO (veterinære produkter) og Folkehelseinstituttet (programvaksinedistribusjonen). Dette siste er en særskilt ordning i Norge, vi mener å vite at distribusjon skjer gjennom vanlig grossist i mange andre land, for eksempel Sverige og Finland.

### **Effektivitet og kvalitet i et vertikalt integrert system**

Alliance Healthcare Norge (tidl. Holtung) og Boots Norge (tidl. Alliance UniChem), har siden 2002 hatt samme eier og fra 2004 vært et integrert selskap under felles ledelse. Før dette var de separate organisasjoner med hver sine mål og hver sin kultur, nærmest ulike verdener. Det medførte kryssende mål og interesser ift egen effektivitet og lønnsomhet. Et eksempel er kostnaden for å binde kapital i varer sett opp mot lager og leveringsstruktur ut til apotek. Apotek vil ønske at grossisten har rikelig på lager og ikke går tomme, samt hyppige leveranser på en tid på dagen som passer apotekets rutiner. Grossist vil ønske mer varer ut i apotekene slik at de selv kan minimere bundet kapital og tåle enklere leveringsmodeller med levering på tider på døgnet som passer transportører (som da kan levere en billigere tjeneste).

Som integrert selskap ønsker vi at apotekene skal bruke mest mulig av sitt fokus på kunden. Derfor er det viktig for oss å "rydde unna" fra apotekhverdagen alt som kan gjøres like godt, og ofte mer effektivt sentralt. Helt i tråd med intensjonen bak innføring av muligheten for vertikal integrering (stordriftsfordeler). I et vertikalt integrert selskap i et marked med høy konsolideringsgrad (>85%), og få selvstendige apotek å konkurrere om, vil grunnlaget og motivasjonen for samordning av mål og metoder være tilsvarende høy. Den høye konsolideringsgraden er etter alt å dømme et varig særtrekk i akkurat, og så langt bare, det norske markedet. I kjedeapotek er fokus på driften og kunden, ikke på hvert apoteks muligheter til å forhandle bakover, og det å kunne få hoveddelen av varene fra en grossist er en selvfølgelig opplevd fordel.

Departementet kan velge om de vil se dette som en sterk og tilsiktet/ ønsket fordel å bygge videre på, eller primært som en konkurransehindring

Etter års arbeid med harmonisering og balansering av kultur, mål og strategier, effektivisering og budsjetter, organisasjon og ledelse, prosesser og prosedyrer som svært ofte omfatter både grossist og apotekledd, etablering og vedlikehold av eierskap til prosessene, samt god intern kommunikasjon, har vi oppnådd en integrert virksomhet, hvor grossisten i praksis er en viktig *avdeling* i virksomheten vår, og hvor vår viktigste "kunde" er apotekene våre.





A member of  
Alliance Boots

Vi har i dag automatisk vareforsyning for størstedelen av legemidler og handelsvarer til apotekene våre, hvor mengder, ordretider og leveringstider er optimalisert i forhold til kryssende hensyn mellom grossist og apotek. Andre eksempler er håndtering av magistrell produksjon (produseres ved ett av våre apotek, grossist henter og legger ved ordinær ordre), dosepakkelegemidler (samme ordning fra Farmaka som for magistrell produksjon), legemidler uten MT hvor grossist har utviklet særkompetanse, legemidler til destruksjon som hentes på apotekene sammen med returemballasje, og mange flere eksempler. Vi har også under oppbygging et felles elektronisk kvalitetssystem for alle deler av selskapet og ytterlige samordning og forbedring av både prosesser, avvikhåndtering og forbedringsarbeid.

Slik sett er den tradisjonelle grossistens rolle ikke lenger aktuell eller levedyktig, men nærmest å anse som et litt gammeldags fenomen. I den vertikalt integrerte forretningsmodellen vi har utviklet, er alle prosesser optimalisert for en mest mulig effektiv flyt av varer helt ut til pasient, med minst mulig bruk av ressurser og kostnader. Det er heller ikke slik å forstå at dette er en ferdig modell. Skal vi fortsette å være konkurransedyktige, vil en innovativ og integrert ledelse for hele verdikjeden være en kritisk faktor mht effektivisering og innsparinger.

Vi har gjort "grep" også på andre områder: i stedet for å inngå/ viderføre/ forhandle avtaler med eksterne firmaer om lønn, regnskap/ fakturahåndtering og IT, utgjør disse i dag egne avdelinger i selskapet, helt på linje med "logistikkavdelingen" vår. Og alt under en felles ledelse.

Grossistens aktive medvirkning og forpliktende samarbeid er vesentlig for å lykkes i å forenkle apotekenes administrative oppgaver. Svekket grossistens mulighet til et fortsatt helhetlig fokus som konsekvens av bortfall av fullsortimentskravet, er det vanskelig å se at, og evt. hvordan, dette kan ha en positiv effekt på det vi har oppnådd. Apotekene våre bruker allerede mer enn en grossist, for eksempel leveres homøpatmedisin fra NNC. Noen få (to-tre) nye grossister som våre apotek må benytte, og som ikke vil ha noen gitt interesse av å tilpasse seg våre hovedløsninger, vil nødvendigvis bety mer arbeid for apotekene, i hovedsak mht mer varemottak og -håndtering i apoteket. Videre vil apotekene måtte håndtere flere "grossistkulturer" inkl. kvalitets- og avvikssystemer.

### **Konsekvenser for apotek**

Apotekene er vår møteplass med helsetjenesten og pasienter/ kunder. Det er her den faglige kompetansen først og fremst kommer til anvendelse gjennom legemiddelkunnskap og god og individuelt tilpasset kundeveiledning.

Målet med optimalisering av alle prosesser/ tjenester inn mot apotekene (logistikk, fakturahåndtering mv) er at mest mulig av tiden til vårt fagpersonell i apotekene skal brukes på kundene og minst mulig til administrative oppgaver inkl. vareforsyning.

Tiden som er tilgjengelig for kunde brukes allerede i dag i stor grad til administrasjons- og kontrolloppgaver for det offentlige inkl. helseforetakene (refusjonsordninger, vedtak mv) knyttet til reseptekspedisjon, og ikke minst til å kontinuerlig forklare, fremme og håndtere ordningen med generisk bytte.

Dette er MÅ-tiden.

I den resterende tiden, MÅ OGSÅ- tiden, må apotekene søke å kartlegge og møte kunders behov for individuell veiledning. Reseptkunder og kunder som trenger råd om egenomsorg kommer først. Mange resepter er til barn, med ekstra aktsomhetsbehov ift rett dose. Vi har LAR-pasienter som vi skal bruke nødvendig tid på (og som ikke sjelden trenger *mye* tid), og brukere av medisinsk materiell/ utstyr hvor god veiledning er helt grunnleggende. Ca halvparten av brukerne av blåresepter er eldre personer, og mange har kompliserte legemiddelregimer. Både antall legemidler





A member of  
Alliance Boots

per person og mengden av hvert legemiddel øker med alder opp til ca 90 år. Parallelt finner vi gradvis svekkelse i syn, hørsel og kognitiv evne, og et tilsvarende økt behov for nødvendig tid til å forstå. Gitt kundekategorier som skissert, er TID i seg selv en viktig kvalitet.

I den andre enden av skalaen har vi resept- og egenomsorgskunder som vi allerede i dag må gi en lavere, kanskje for lav prioritet (dog innenfor det som ikke er uforsvarlig). Også (tid til) annet inntekstgivende salg er i dag helt avgjørende for inntjeningen.

Ønskelighet og nytte av endringer i konkurransevilkår bakover i distribusjonskjeden må holdes opp mot effekten på kvaliteten ut mot kunde. Det er i apotekene og kundemøtene selve eksistensberettigelsen til hele den regulerte og kontrollerte legemiddeldistribusjonskjeden ligger. Endringer i rammevilkår som systemmessig kan medføre innskrenkning av MÅ OGSÅ-tiden, må gjennomtenkes nøye.

Det er ikke slik at "kvalitet skjer" fordi det er lovkrav. Apotekene kan måtte bevege seg nedover på kvalitetsskalaen. (Det kan bli en negativ spiral, med konsekvenser for rekruttering mv).

Hvordan disse forholdene vil slå ut for selvstendige apotek er usikkert. Det er vårt inntrykk at den servicen vi kan gi i dag verdsettes. Hvordan denne vil kunne påvirkes må vurderes nøye.

**Vi vil eksplisitt be departementet nøye vurdere hvordan eventuelle endringer vil kunne påvirke tidsbruken i apotek og apotekenes mulighet for å gi god og forsvarlig kundebehandling.**

#### **Sluttord**

Både apotek og grossist vil selvsagt tilpasse seg evt. nye rammevilkår, som bortfall av fullsortimentskravet, fordi man ikke vil ha noe valg (!).

Det blir derfor viktig at vurderingene i forkant omfatter mulige effekter i hele distribusjonskjeden, apotek og pasienter/ kunder inkludert, og på de legemiddelpolitiske målene for legemiddeldistribusjon i Norge.

Og at forventet gevinst står i forhold til usikkerheten rundt hva endringer vil kunne føre til.

