



# Hva er FIP

Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) eller the International Pharmaceutical Federation er en verdensomspennende føderasjon av nasjonale farmasøytiske organisasjoner (både profesjonelle og vitenskapelige). FIP har som oppgave både å representere og betjene farmasien og farmasøytisk vitenskap globalt. Via medlemsorganisasjonene sammenbinder, representerer og betjener FIP over 1 million farmasøyter og forskere innen farmasi verden over.

FIP ble stiftet i Haag i Nederland i 1912 og har fremdeles sitt hovedkontor der. Selv om FIP er en føderasjon av organisasjoner, kan enhver farmasøyt og forsker innen farmasi søke om å bli individuelt medlem.

## MEDLEMMER

Medlemskap ikke begrenset til farmasøyter alene. De senere årene er det blitt mulig for farmasøytiske forskere av forskjellige profesjoner å bli medlemmer.

FIP medlemskap er oppdelt i forskjellige kategorier:

Ordinære medlemmer er nasjonale organisasjoner som representerer enten farmasøyter eller forskere innen farmasi. For tiden er det mer enn 80 slike medlemskap som representerer flere enn 250.000 personer fra hele verden. De ordinære medlemmene kommer fra i alt 59 land som spenner fra høyutviklede vesteuropeiske land til utviklingsland som Eritrea og Bangladesh. Dette gjør FIP til den største og mest representative organisasjonen innenfor sitt felt.

FIP har også 4.500 individuelle medlemmer fra omkring 90 land fordelt på seks av syv kontinenter.

## BPP OG BPS

FIP representerer både farmasøyter og forskere innen farmasi. Farmasøytene er representert via Board of Pharmaceutical Practice (BPP), forskerne via Board of Pharmaceutical Sciences (BPS).

BPP har 10 seksjoner som hver tar seg av et område innen farmasøytisk praksis. BPS har Special Interest Groups (SIG) som tar seg av egne vitenskapelige prosjekter.

## SEKSJONENE

FIP er organisatorisk inndelt i ti seksjoner:

- Apotekfarmasi
- Akademisk farmasi
- Industrifarmasi
- Sykehusfarmasi
- Administrativ farmasi
- Militær farmasi
- Medisinsk informasjon
- Medisinske planter
- Klinisk biologi
- Offisielle laboratorier

Seksjonene er alle en del av "Board of Pharmaceutical Practice" og opererer innenfor FIPs overordnede mål.

Seksjonene utvider stadig sine aktiviteter. Siden 1993 har for eksempel Community Pharmacy Section organisert et etterutdanningsprogram parallelt med FIP-kongressen.

## COUNCIL

FIPs høyeste organ er Council. Council består av en representant fra hver av FIPs ordinære medlemmer og en representant fra hver av de 10 seksjonene. Assosierte medlemmer og overnasjonale organisasjoner deltar uten stemmerett.

## BUREAU

Styret i FIP kalles Bureau og består av 15 valgte medlemmer:

- the President
- the Immediate Past President
- the Chair of the Board of Pharmaceutical Sciences
- the Chair of the Board of Pharmaceutical Practice
- the Scientific Secretary
- the Professional Secretary
- ni Vice Presidents.

## THE EXECUTIVE COMMITTEE

Komiteen består av the President, the Scientific Secretary og the Professional Secretary. Komiteen forbereder, foreslår og koordinerer alle aktiviteter i FIP og rapporterer til Bureau.

## THE GENERAL SECRETARY

Generalsekretæren er øverste daglige leder og er bl.a. ansvarlig for alle personalsaker og all økonomi. Generalsekretæren har møterett i alle FIPs organer, men uten stemmerett.

## REPRESENTASJON OG SERVICE

FIP har to hovedfunksjoner: representasjon og service.

Mht representasjon har FIP status som "non-governmental organisation" – NGO – (dvs. ikke-offisiell) i sitt forhold til WHO. FIP er også en av stifterne av World Health Professions Alliance (WHPA), som p.t. består av International Council of Nurses (ICN), the World Medical Association (WMA) og FIP.

FIP arbeider aktivt via komiteer og møter for å utvikle

## FIP: dokumenttyper

farmasøytenes rolle innen helsevesenet, og ikke minst for å fremme rasjonell legemiddelbruk. Farmasøyter har med sin utdanning og praksis den nødvendige kompetansen til å sikre kvaliteten på farmasøytiske produkter fra produsent til sluttbruker. Farmasøyter og forskere innen farmasi er også i første linje med hensyn til neste generasjon legemidler. FIP er antagelig mer kjent for sin servicerolle. Problemene innen farmasien er i all hovedsak de samme jorda rundt. FIP har i mange år søkt å bygge en plattform for folk som ønsker å komme sammen og utveksle ideer og synspunkter og å lære av hverandre.

### KONGRESSER

FIP arrangerer årlige kongresser. I 2001 hadde kongressen i Singapore nesten 3.000 deltakere fra 85 forskjellige land; verdens største internasjonale farmasikongress. I 2002 ble kongressen holdt i Nice i Frankrike og i 2003 i Sydney i Australia. I 2004 arrangeres kongressen i New Orleans i USA. Programmet er satt sammen til en blanding av vitenskapelige og praksisrelaterte forelesninger og plenumsesjoner. I tillegg organiserer hver seksjon et relevant utdanningsprogram.

Fordi mange av verdens ledere innen farmasien er FIP-medlemmer og deltar på kongressene, blir kongressene et naturlig knutepunkt for andre farmasirelaterte arrangementer. I 1993 ble det holdt et WHO-støttet møte om farmasøytenes rolle. FIP var også aktive på WHO-møtet i Wien i 2000 om "New Independent States: A Pharmaceutical Sector in Transition".

### SYMPOSIER

I tillegg til årlige kongresser, arrangerer FIP en rekke mindre og mer spesialiserte symposier, ofte i samarbeid med andre organisasjoner. Eksempler på dette er konferansen "Bio International '92", The 1st International Conference on Pharmaceutical Competence i 1993, The Millennial World Congress of Pharmaceutical Sciences i 2000.

### STIPENDIER

FIP støtter enkeltfarmasøyter med utviklingsstipendier. I 1993 avsatte FIP over 500.000 gylden (ca. 226,900 EUR) til et nytt fond: FIP Foundation for Education and Research. Pengene ble gitt av sponsorer og er brukt til diverse priser, reisestipendier og andre typer stipendier.

(Kilde: [www.fip-org](http://www.fip-org) og [www.apotekerforeningen.dk](http://www.apotekerforeningen.dk))

International Pharmaceutical Federation (FIP)  
Membership Department  
PO Box 84200  
2508 AE The Hague  
The Netherlands  
Tel.: +31-70-3021970  
Fax.: +31-70-302 1999  
E-mail: [membership@fip.org](mailto:membership@fip.org)

En av FIPs viktigste oppgaver er å frembringe globale standarder for farmasien. Forskjellige typer dokumenter utformes til forskjellig bruk.

### DISKUSJONSNOTAT (DISCUSSION PAPER)

Et dokument som beskriver alle fakta knyttet til et bestemt tema, og som vanligvis presenterer mulige løsninger eller aktuelle tiltak.

Hensikten er å stimulere til debatt for å fastsette organisasjonens standpunkt som grunnlag for å utarbeide et posisjonerings- eller policy-dokument.

### POSISJONERINGS-DOKUMENT (POSITIONING PAPER)

Et dokument som presenterer organisasjonens synspunkt ved et gitt tidspunkt basert på tilgjengelig kunnskap om emnet.

Et slikt dokument vil vanligvis omhandle et tema der enten kunnskapen om emnet endres raskt, eller der omstendighetene er under endring. Posisjonerings-dokumenter må derfor være under konstant overvåkning, og vil ofte ha angitt en tidsbegrenset varighet. Etter hvert vil det danne grunnlag for et policy-dokument.

### POLICY-DOKUMENT (POLICY PAPER)

Et dokument som beskriver organisasjonens gjeldende politikk for et bestemt tema. For FIPs vedkommende vil emnet som regel være tett knyttet til farmasi.

FIP vil med et slikt dokument peke på den policy som FIP har til hensikt å fremme overfor andre relevante internasjonale organisasjoner. Det vil også forventes at FIPs ordinære medlemmer (og vitenskapelige medlemmer der det er relevant) skal fremme innholdet overfor organer i hjemlandet, inklusive myndighetene når det er relevant.

### RETNINGSLINJER (GUIDELINES)

Et dokument som angir standarder farmasøyter anbefales å følge.

### PRAKSIS-ERKLÆRINGER (STATEMENT OF PROFESSIONAL STANDARDS)

Et dokument som anviser de standardene som farmasøyter forventes å oppfylle for å kunne ivareta sitt profesjonelle ansvar innen et eller flere praksisområder.

Etter godkjenning i Council, forventer FIP at ordinære medlemmer (og vitenskapelige medlemmer der det er relevant) iverksetter tiltak basert på lokale forhold for å sikre at standardene når frem til praktiserende farmasøyter innen de aktuelle praksisområdene.

### PRINSIPP-ERKLÆRING (STATEMENT OF PRINCIPLE OR DECLARATION)

En erklæring som angir FIPs holdning til et emne med internasjonal humanitær betydning, men som ikke nødvendigvis er knyttet direkte til farmasi. (Et eksempel er hvilken politikk myndigheter skal ha i forhold til flyktninger).

(Kilde: [www.fip-org](http://www.fip-org))

## FIP: Inspirasjon og erfaringsutveksling

Danske Bente Frøkjær er sekretær i FIPs Community Pharmacy Section; apotekseksjonen. Hun er våren 2004 valgt som en av organisasjonens visepresidenter. Hennes engasjement viser at hun synes internasjonalt samarbeid generelt – og FIP spesielt – er viktig, også for apotekfarmasien.



Bente Frøkjær

Sekretær i FIPs Community Pharmacy Section

Apotekseksjonen i FIP konsentrerer seg om apotekfarmasøytenes arbeid og vilkår, og er med sine 2.600 individuelle medlemmer absolutt den største av FIPs ni seksjoner.

### KONGRESSENE

– De årlige kongressene er viktige, sier *Bente Frøkjær*. – Målet er at de skal være attraktive for så mange av deltakerne som mulig. Da er det også nødvendig at de tar opp aktuelle emner.

Deltakelse på kongressene er avgjørende for om man som farmasøyt får maksimalt utbytte av FIPs arbeid, mener Frøkjær. – Noe av det viktigste er de personlige kontaktene – det at man snakker med folk. Farmasøyter i andre land sliter ofte med de samme problemene som vi gjør her i Norden. Det kan gjelde både betalingsordninger for helsetjenester, dannelse av apotekkjeder og utdanningsspørsmål. Det kan være godt å kjenne at vi ikke er alene om problemene, men det viktigste er kanskje å få innspill fra andre om hvordan vi kan takle dem og finne løsninger.

Her spiller work-shop'ene med diskusjoner og oppgaveløsninger en sentral rolle. Kongressene gir også god anledning til nettverksbygging, både faglig og sosialt. Kongressene handler om inspirasjon og erfaringsutveksling, fastslår hun.

### FELLES MÅL

FIP spenner svært vidt, både faglig og geografisk. Det er ikke noe problem, i følge Bente Frøkjær. Alle innen organisasjonen arbeider for å utvikle sin del av faget i en positiv retning uten at de forskjellige seksjonene kolliderer av den grunn. Ofte samarbeides det på tvers av seksjonsgrensene. – Vi har den samme grunnleggende interessen: At pasientene skal få den best mulige behandlingen, sier hun.

### FARMASØYTENS ROLLE

Hele FIP har en felles oppfatning av farmasøytens rolle. – Hovedlinjen er at det er faglig rådgivning som er det sentrale. Ofte er det hindringer i veien, særlig økonomiske, men

det er bred enighet om at fagligheten er den eneste riktige veien å gå, sier Bente Frøkjær.

Et av apotekseksjonens konkrete mål er at apotekene skal flytte fokus fra produkt til kundeservice. Her er man i følge Bente Frøkjær nådd langt, men ikke langt nok.

– Det er noe som mangler så lenge du kan gå inn på et apotek med en resept på et legemiddel og få det utlevert uten annen form for informasjon enn pris, sier hun.

### GODE FAGLIGE FØRINGER

FIPs erklæringer om forskjellige emner angir det som er anerkjent som god politikk og gir gode faglige føringer, mener Frøkjær. Spørsmålet er naturligvis om erklæringene tas i bruk i de enkelte medlemslandene. – Det er nok behov for at FIP dytter på for at de tas i bruk. FIP må også følge opp lokalt om det faktisk skjer noe, erkjenner hun.

En av styrkene med FIP som organisasjon er at man evner å lage tverrgående analyser som omfatter alle medlemslandene. Et eksempel er rapporten om kvalitetsstyringssystemer på apotek. Rapporten gir en god oversikt over de enkelte lands utvikling på området. – Slik kan rapportene gi inspirasjon til selv å komme i gang, mener Bente Frøkjær.

### NORDENS ROLLE

– Generelt kan vi i Norden bidra med det samme som alle andre: våre erfaringer. Av konkrete eksempler vil jeg særlig nevne våre erfaringer med kvalitetsstyring på apotek og innføring av forskjellige kunderettete tjenester slik som farmasøytisk omsorg, røykeavvenning og symptomvurderinger. Og dere i Norge har jo kunnet bidra med erfaringene om hvordan lovendringer forandrer farmasøytenes hverdag, påpeker hun.

I retur får vi i Norden egentlig det samme: Andres erfaringer fra de områdene vi selv er opptatt av. – I Danmark gjelder det særlig erfaringer med hvordan man får til betaling for tjenester. Særlig på dette området er det gjort gode erfaringer ute i verden som vi med stor fordel kan lære av. I tillegg er det

selvfølgelig også mye å hente fra de mange gode foredragene på kongressene. FIP prøver alltid å være aktuell og da er det alltid noe å hente, sier hun.

#### FORHOLDET TIL WHO

– Det gode forholdet mellom FIP og WHO er viktig på mange måter. Det mest synlige er kanskje de forskjellige fora som er skapt. Under Peter Kielgasts presidentperiode arbeidet FIP for at alle WHO regionene skulle få et samarbeidsforum etter modell fra EuroPharm Forum der de nasjonale faglige organisasjonene samarbeider med det regionale WHO-kontoret. Det har vi lyktes med. På FIP-kongressen i Sydney i fjor ble det presentert hva de arbeider med i Western Pacific Forum, og i New Orleans i år lager vi et felles program med Forum of the Americas. I tillegg kommer det generelle samarbeidet mellom FIP og WHO som skjer på møter, ved å kommentere dokumenter, tale på hverandres kongresser etc.

#### UTFORDRINGER OG MULIGHETER

– Personlig liker jeg ikke ordet trusler. Jeg vil heller kalle det utfordringer og muligheter, sier Bente Frøkjær, og presenterer hvordan hun vurderer situasjonen. Det er både utfordringer og muligheter, mener hun. Det er behov for farmasøytisk ekspertise generelt i samfunnet. Utfordringen er å gjøre seg synlig og overbevise andre om at farmasøytenes kunnskap og kompetanse ikke kan unnværes.

– Jeg tenker på det å kunne utvide veiledningen og rådgivningen til kundene som kommer i skranken slik at de får kompetent og oppfølgende rådgivning om legemiddelbruken sin. Det kan enten være som farmasøytisk omsorg slik den brukes i forskningssammenheng, eller i en enklere utgave. Andre muligheter er å tilby farmasøytisk rådgivning til pleiehjem, til kommuner eller fylker, til praktiserende leger, bare for å nevne noen.

– Det kan godt hende at noen av oss kommer til å forlate apoteket for å prøve å gjøre disse oppgavene utenom apotek, mens andre satser på å forbedre tilbudet til kundene og pasientene inne på apoteket. Noen påstår det er for travelt til det på apoteket. Andre sier det er mer et spørsmål om hvordan man organiserer seg, sier Bente Frøkjær.

#### FREMTIDSVISJON

FIP arbeider hele tiden for å utvikle farmasøytisk praksis og farmasøytisk vitenskap. – Innenfor Community Pharmacy Section arbeider vi for å forbedre de profesjonelle standardene og støtter arbeidet med å gjøre farmasøyten til en anerkjent del av helsesektoren, sier Bente Frøkjær. Seksjonens visjon er at apotekfarmasøyten skal:

- være ekspert på farmasøytisk omsorg, farmakoterapi og helsefremmende tiltak
- være en profesjonell formidler til pasienter/kunder, andre helseprofesjoner og til beslutningstakere
- sikre høy kvalitet på produkter, service og formidling
- dokumentere sine handlinger (intervensjoner) og skrive og presentere sine arbeider

– For øvrig arbeider vi for å få farmasøyten til å endre fokus fra produkt til person. Det er skjedd mye de senere årene, men det kan bli enda bedre, avslutter Bente Frøkjær.

## EuroPharm Forum

EuroPharm Forum ble stiftet i januar 1992 og er et fellesskap mellom nasjonale farmasøytiske organisasjoner og WHOs regionkontor for Europa i København.

#### FORMÅL

Forumets oppgave er å forbedre helsetilstanden i Europa i henhold til WHOs prioriteringer. Arbeidet skjer gjennom dialog og samarbeid mellom partene.

Forumets mål er gjennom nasjonale organisasjoner å bistå apotekfarmasøyter ved å:

- utvikle apotekpraksis
- legge til rette for å innføre apotekpraksis via nasjonale prosjekter
- integrere WHOs politikk i farmasøytenes grunnutdanning og etter/videreutdanning
- formulere policy-erklæringer knyttet til helse spørsmål med betydning for farmasøyter

#### HOVEDAKTIVITETER

De fleste av Forumets aktiviteter er i form av prosjekter rettet mot helsefremmende tiltak og bedre behandling ved kroniske lidelser. Andre aktiviteter er knyttet til prosjektmetodikk. Samlet skal de bedre farmasøytisk kompetansen nasjonalt og lokalt. Aktiviteter:

- prosjekter - for å etablere "best practices" knyttet til lokale pasientrettete tjenester
- programmodeller - for nasjonal bruk etter tilpasning til lokale forhold
- "Twinning programmes" – for samarbeid over landegrenser der sterke land bistår svake
- feedback-systemer – for å få oversikt over farmasøytiske aktiviteter
- nettbaserte utvekslingsgrupper – for informasjonsutveksling via e-post
- seminarer og symposier – om politiske tema, etikk og yrkespraksis

#### OMRÅDER I FOKUS

Forumet er særlig opptatt av å bedre apotekbaserte tjenester og å utvikle verktøy som kan anvendes nasjonalt og lokalt. Dette inkluderer:

- "best practices", standarder og implementeringsverktøy
- apotekbaserte tjenester knyttet til kroniske lidelser, legemiddelhåndtering og helsefremmende tiltak (astma, diabetes, hypertensjon, HIV/AIDS, legemiddelspørsmål, røykeavvenning)
- metodologi (twinning-programmer, feedback-systemer, prosjekter)
- informasjonsutveksling (nettbaserte utvekslingsgrupper, publikasjoner, nyhetsbrev)
- dokumentasjon (publikasjoner)
- opplæring (symposier, seminarer, kurs, prosjektrapporter, konferanser, opplæring)
- farmasøytisk utdanning (grunnutdanning, etter/videreutdanning, deklarasjon om utdanning)

Mange av resultatene fra disse aktivitetene er anvendt både nasjonalt og lokalt i Europa og andre WHO-regioner.

(Kilde: [www.euro.who.int/europharm](http://www.euro.who.int/europharm))



## WHO

WHO – The World Health Organization – er FNs spesielle organ for helse spørsmål og ble stiftet i 1948. WHOs mål slik det er beskrevet i vedtektene, er at alle folkeslag skal oppnå best mulig helsestandard. "Helse" er definert i WHOs vedtekter som en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosial velbefinnende, og ikke bare som fravær av sykdom eller skade.

WHO styres av 192 medlemsstater gjennom World Health Assembly – WHOs hovedforsamling.

#### SEKRETARIATET

WHOs sekretariat ledes av en generaldirektør valgt av medlemsstatene for en fem årsperiode. I perioden 1998-2003 hadde Gro Harlem Brundtland denne stillingen. Staben i hovedkvarteret i Geneve og de seks regionkontorene verden over består av helsepersonell, andre eksperter og støttefunksjoner.

#### KJERNEOMRÅDER

WHOs aktiviteter er knyttet til seks kjerneområder:

- utforme helhetlig, etisk og forskningsbasert policy, og komme i posisjon til å bidra til gjennomføringen av dem
- håndtere informasjon via overvåking og vurdering av trender og andre utviklingstrekk; sette dagsorden for og stimulere til forskning og utvikling
- initiere endringer via praktisk og politisk støtte ved å stimulere til samarbeid og tiltak, og ved å bistå med oppbygging av varige ressurser nasjonalt og internasjonalt
- forhandle frem og opprettholde nasjonale og internasjonale partnerskap
- utarbeide, validere, undersøke og følge opp implementering av normer og standarder
- stimulere utvikling og utprøving av ny teknologi, nye verktøy og retningslinjer for kontroll med sykdommer, reduksjon av risiko, helseadministrasjon og serviceytelser

#### LEGEMIDDELOMRÅDET

WHO har konsentrert sitt engasjement for legemidler til noen prioriterte områder, blant andre:

#### Essensielle legemidler

Essensielle legemidler er de legemidlene som tilfredsstiller befolkningens prioriterte behov for helsepleie. De er valgt ut med tanke på relevans, effekt og sikkerhet og sammenlignende kost-nytte-vurderinger. Essensielle legemidler skal kunne være tilgjengelige for fungerende helsevesen i tilstrekkelige mengder, i passende doseringsformer, med godkjent kvalitet og tilstrekkelig informasjon, og til priser som den enkelte og samfunnet kan ha råd til. Fastsettelse av hvilke legemidler som er å anse som essensielle, er et nasjonalt ansvar.

#### Legemiddelmisbruk

WHO er det eneste organet som vurderer alle psykoaktive stoffer uavhengig av deres legale status. WHOs oppgaver knyttet til psykoaktive substanser omfatter:

- forebygge og begrense negative helsemessige og sosiale konsekvenser av bruken
- begrense den ikke-medisinske etterspørselen
- vurdere substanser for å kunne rådgi FN om behovet for lovregulering og kontroll

WHO har alltid hatt en ledende rolle med å støtte land i arbeidet med å hindre og begrense problemene knyttet til bruk av psykoaktive substanser, og i å anbefale hvilke substanser som bør reguleres. I WHO utføres dette arbeidet av Department of mental health & substance abuse.

#### Legemiddelkvalitet

WHO har engasjert seg i problemer knyttet til både legemidler med dårlig kvalitet, og falske legemidler. Food and Drug Administration i USA har beregnet at forfalskede legemidler utgjør mer enn 10 % av det globale legemiddelmarkedet, og at det forekommer i både industrialiserte land og i utviklingsland. Inntil 25 % av legemidlene som brukes i fattige land, er forfalsket eller har dårlig kvalitet. Dette tilsvarer en årlig global omsetning av falske/dårlige legemidler på over 32 milliarder US\$. Handel med slike legemidler forekommer oftere i land med svak legemiddelovgivning og dårlig kontroll og oppfølging, manglende eller sviktende legemiddelleveranser, manglende regulering av markedet og overprising.

En WHO-undersøkelse fra 1999/2000 viste at 60 % av tilfellene med falske legemidler var i fattige land og 40 % i industrialiserte land.

Regelmessig bruk av forfalskede legemidler eller legemidler av dårlig kvalitet kan i beste fall gi svikt i terapien eller legemiddelresistens. I mange tilfeller kan det resultere i dødsfall. Det overordnede målet med WHOs støtte har vært å fremme tilgjengeligheten til essensielle legemidler med god kvalitet og til akseptable priser. WHO yter støtte til land som ønsker å styrke legemiddelovgivningen, styrke Good Manufacturing Practice (GMP), bedre nasjonal håndtering av reguleringssaker etc. WHO samarbeider også med land for å sikre at kvalitetssikring bygges inn i hele legemiddelkjeden.

#### Andre områder

WHO har engasjert seg bl.a. innen områdene biofarmasi, legemiddelproduksjon (GMP), farmakopéspørsmål, legemiddeldokumentasjon og -informasjon.

(Kilde: [www.who.int](http://www.who.int))