

## FIP 1990 - 98, quo vadis?



Mathis Gundersveen. Foto: Østlandets Blad

Visepresident i Federation International Pharmaceutique, apoteker Mathis Gundersveen ser tilbake på et livsverk i farmasiens tjeneste, med visjoner om framtiden.

Av Eli Svaland

*Som tidligere president i Norges Apotekerforening, generalsekretær i Norges Farmaceutiske Forening og innehaver av forskjellige tillitsverv i inn- og utland i en årrekke, har Mathis Gundersveen, tidligere innehaver av Ski apotek, en sentral posisjon innenfor norsk og internasjonal farmasifaglig virksomhet. I år avslutter han sin karriere både som apoteker og som visepresident i International Federation of Pharmacy, som også organisasjonen kalles. Vi er mange som ønsker å vite mer om hans mangeårige virksomhet, ikke minst innenfor internasjonalt arbeid.*

– Hva mener du om denne definisjonen i dag?  
– Definisjonen er enda mer aktuell enn før, fordi landegrensene utviskes gjennom internasjonalt samarbeid, sier Gundersveen, og fortsetter:  
– Farmasøytter som yrkesgruppe er uavhengig av apoteksystemer. De nordiske land hadde kommet fram til et system der apotekfarmasien både yrkesmessig og organisatorisk ble plassert i en samfunnsmessig sammenheng. Men når liberal markedsøkonomi blir en «mote» over hele verden, må etiske regler tre tilbake for rene markedsøkonomiske mekanismer og resonnementer.

Ettersom vi nå beveger oss i retning av politiske problemstillinger (og FIP er upolitisk), lar vi temmet ligge og går videre. Vi vil gjerne vite mer om FIPs historie og organisatoriske oppbygging, og Gundersveen gir oss en meget informativ oversikt. Han henviser først til en artikkel han skrev for Norges Apotekerforenings Tidsskrift (1/95). Eiter vår mening bør den leses av alle som ønsker en grundig og seriøs presentasjon av FIPs eldre og nyere historie, utvikling, oppbygging, omorganisering og fornyelse, målsettinger og resultater. I denne samtalen har vi planer om å presentere de samme momentene,

men i en lettere form, noe i retning av frie assosiasjoner. Våre neste fem spørsmål besvarer Gundersveen før vi har stilt dem. Uten å nøle, uten dokumenter eller oppslagsverker. Det er imponerende.

### Et mini-FN

– Organisasjonsformen i FIP er et typisk resultat av kompromisser. På grunn av sin karakter er den blitt et slags mini-FN, et minste felles multiplum, med noe som alle kan akseptere. FIP er en upolitisk organisasjon, et forum for folk med forskjellig politisk og religiøs oppfatning – noe som kan være et problem for idealister. Det som synes utad er kongresser. I FIP møtes farmasøytter fra hele verden. Organisasjonen er et kommunikasjonsnettverk for utveksling av informasjon og erfaringer og for å gi hverandre impulser. Kongressene arrangeres hvert år, med forskjellig destinasjon hver gang.

Det at kongressene spres rundt om i verden er helt bevisst; en markedsføring for å gjøre FIP kjent, ellers ville organisasjonen være bundet opp til sitt lokale miljø. Et vesentlig poeng er også at kongressdeltakerne har en viss mulighet til å kunne danne seg en oppfatning av de helsepolitiske forholdene i det aktuelle land. De siste årene har kongressen et par ganger vært lagt til steder med stor politisk uro. I år måtte man for første gang skifte kongress-sted i 12. time, fra Kairo til Haag. Det var beklagelig, ettersom Egypt hadde arbeidet i flere år for å legge forholdene til rette for FIP-kongressen, men man hadde ikke noe valg. Deltakernes sikkerhet måtte komme først. I 1996 ble kongressen holdt i Jerusalem.

Fra Israel 1996, Jerusalem, går tankene tilbake til Egypt 1958, Gaza. Gundersveen opplyser at hans interesse for internasjonalt samarbeid fikk et nytt innhold der. Mange forskjellige nasjoner var med i vaktstyrken med ansvar for sanitetssykehusets felttjeneste i Gaza: Danmark, Sverige, Norge, Columbia, Brasil, Canada, Jugoslavia og India.

Da han senere begynte i Norges Farmaceutiske Forening, fortsatte det internasjonale kontaktarbeidet, både innen Norden, gjennom Nordisk Farmaceutunion, og i forhold til kolleger i det øvrige Europa. Dette var i de første årene av EFs eksistens. Ganske tidlig dannet yrkesgrupper i EF-landene samarbeidsorganer, med den klare målsetting å påvirke harmoniseringsprosessen som foregikk fra EFs hovedkontor i Brussel. For apotekenes vedkommende ble in-

teressene ivarettatt av Den Europeiske Apotekerunion, som innbød representanter for yrkesorganisasjonene i de politiske medlemsland som observatører. De fikk der anledning til å legge fram rapporter om sentrale spørsmål for apotekvesenets utvikling i Europa.

– I denne tiden lærte jeg mye om internasjonalt samarbeid, at ikke noe land kunne sitte og være isolert, uavhengig av det som skjedde rundt omkring.

– På hvilken måte har FIP hatt betydning for den tredje verden?  
– FIP har nok på mange måter vist seg å være et forum for i-landene, samtidig som man har hatt som en klar målsetting å utvikle u-landene. Man kan likevel spørre seg selv om ikke avstanden mellom i- og u-land kan virke frustrerende for de sistnevnte. Meningen har vært å gi impulser til at disse landene kunne utvikle seg selv.

### Styrke kontakten med WHO

Men vi må lenger tilbake, helt til studentdagene, for å finne starten på Gundersveens interesse for internasjonalt arbeid. Kontakten mellom farmasistudentene i de nordiske land er gjerne innledningen på et verdifullt gjensidig samarbeid som strekker seg gjennom hele den yrkesaktive perioden. For å ta et eksempel: Kontakten med Nils-Olof Strandqvist startet i studiedagene, fortsatte i de nordiske farmasøytteforeningene og videre over i FIP. Gundersveen vil gjerne fremheve betydningen av Strandqvists innsats som president i FIP i den vanskelige perioden omkring 1990, og spesielt i forholdet til WHO.

– I mange år har WHO sendt en egen observatør til FIP-kongressen. Men i slutten av 80-årene og i 90-årene er aktiviteten blitt systematisert på en helt annen måte. I WHO er legemidler og deres håndtering et område som tradisjonelt er blitt ivarettatt av leger, farmasøytter har hatt liten innflytelse. Men med Nils-Olof Strandqvist startet en ny og mer aktiv politikk. FIP måtte styrke sin stilling i WHO for å bedre kvaliteten på legemiddelhandlingen. Arbeidet ble igangsatt ved at FIP fikk kontakt i WHO's hovedkvarter i Genève. I Danmark har man gjort en stor innsats ved å knytte WHO-kontakten til FIPs regionkontor i København. Dette har gitt klare resultater. Man tar sikte på å utarbeide fellesreklæringer som skal danne grunnlaget for WHO's arbeid med legemiddel-spørsmål. Alt dette og mer har skjedd de siste årene. På kongressen i Vancouver ble det vedtatt et fellesdokument om

farmasøytens rolle i kampen mot HIV, som anses å være den alvorligste truselen i den tredje verden. Nå har vi visse forventninger til skiftet av generaldirektør i WHO.

Videre opplyser Gundersveen at det på initiativ fra Strandqvist er blitt utarbeidet et arbeidsdokument, Good Pharmacy Practice (GPP), som det er håp om å kunne få autorisert som et WHO-dokument, og som kan brukes over hele verden. Det vil ytterligere kunne tjene som et instrument for å få igjennom standardiseringer av visse nøkkelbegreper.

– Hvorfor tror du at spesielt Danmark, men også Sverige har så stor oppslutning i FIP?

– Den danske apotekerforeningen besluttet at alle apotekere og apotekfarmasøytter skal være tilsluttet FIP som individuelle medlemmer. Apoteksbolaget i Sverige gjorde det samme. Norge og Finland har ikke fulgt opp, men i forhold til størrelsen av organisasjonen er det betydelig oppslutning i FIP også fra disse landene, sier Gundersveen. Han mener at små land har mulighet til å være modell for større land: Mindre land har fordelene med oversiktlige problemer og enkle løsninger. Det er vanskeligere for store nasjoner å gjennomføre reformer, fordi konsekvensene blir så store dersom de skulle bli mislykket.

### Ny visjon

– Når ble FIP opprettet?

– I 1912 i Haag, som fra langt tilbake har vært senter for internasjonal virksomhet. Til tross for at FIP feiret sitt 75 års jubileum i 1987, har organisasjonen ført en anonym tilværelse opp gjennom årene, helt til de siste ti årene, da FIP har fått en helt ny visjon.

I FIP begynte Gundersveen for øvrig som individueilt medlem.

– Det er viktig å lære en organisasjon å kjenne innenfra, skal en kunne gjøre en meningsfylt innsats senere. Ellers gleder det meg å se den positive innstilling til internasjonalt arbeid som preger våre farmasistudenter. Norske farmasistudenter er aktive innenfor så vel den europeiske farmasistudentorganisasjonen (EPSA) som den tradisjonelle verdensomspennende (IPSF). Den siste har forresten fått et eget kontor i FIPs hovedkvarter.

I 1982 ble Gundersveen valgt som en av FIPs to desisorer og i 1983 ble han medlem av eksekutivkomiteen («hovedstyret») i apotekfarmasiseksjonen, hvor han fungerte til han i 1990 ble valgt

til en av FIPs visepresidenter. Apotek-farmasiseksjonen er den desidert største seksjon, med mer enn 50 prosent av organisasjonens individuelle medlemmer, og den driver en betydelig virksomhet, ikke minst innen videre- og etterutdanning.

Med utgangspunkt i en «søvende» avsetning i FIP ble det i 1993 etablert en stiftelse «FIP Foundation for Education and Research». I styret for denne stiftelse ble Gundersveen utnevnt sammen med FIPs tidligere president, Joe Oddis fra USA og professor Tsuneo Nagai fra Japan. Bakgrunnen var at disse tre hadde erfaring fra liknende stiftelser i sine hjemland. Gundersveen var som klientformann i stipendiatstyret i Norges Apotekerforings Fond til fremme av norsk apotekfarmasi, og retningslinjene for dette fondet har således vært med på å danne grunnlaget for FIPs egen stiftelse. Norges Apotekerforening var en av stiftelsens hovedsponsorer i 1994.

Det er ingen tvil om at det er kongressene som synes mest utad. De samler hvert år 2000-3000 deltakere. Men de er utenkelige uten administrasjon på forskjellige nivåer. Innledningen i seksjoner har til hensikt å ta seg av felles interesser innen ulike yrkesområder og de er organisert omtrent på samme måten

som FIP, med egne styrer og representantskapsmøter. Vi synes seksjonene er interessante og vil gjerne vite mer om den enkelte. Men først bør vi Gundersveen om kort å skissere FIPs organisasjonsmønstre.

Organisasjonen har gjennomgått en rekke revisjoner, sist i Tokyo i 1993. Slik strukturen er i dag, har vi The Council, FIPs høyeste organ, som trekker opp de store linjene i arbeidet, og som velger et hovedstyre, The Bureau, til å gjennomføre sakene. Et mindre arbeidsutvalg, The Executive Committee, forbereder saker for styret.

Når det gjelder seksjonene, er de etter FIPs nye struktur samlet i to hovedgrupper: Praktisk farmasi (Board of Pharmaceutical Practice) og vitenskapelig arbeid (Board of Pharmaceutical Sciences). De to gruppene trenger faglige impulser fra hverandre, og jeg håper at det med den nye organisasjonsformen blir mer likevekt mellom delkerne fra de to delene, hvor tidligere de yrkesbaserte organisasjonene har vært de dominerende. Den vitenskapelige delen samler gjerne høyt spesialiserte representanter innenfor et smalt område, og har gjerne satellittsymposier i form eller etterkant av kongressene.

Her må vi innvilge oss en mindre pause

og samle kreftene til ny innsats. Apoteker Gundersveen venter tålmodig og gir oss ikke på noen måte inntrykk av at vi forstyrer i hans travle hverdag.

Apotekfarmasi, sykehusfarmasi og industrifarmasi hører naturlig inn under praktisk farmasi, som også har andre seksjoner: Biologisk seksjon, botanikkseksjon, militærseksjon, eller mer dekkende den engelske betegnelsen: Military and Emergency Pharmacy Section. Nevnes må også seksjonen for samfunnsfarmasi. Farmasihistorie har ingen egen seksjon, men arrangerer egne «sessions», i samarbeid med Det internasjonale Farmasihistoriske Selskap, der den norske apoteker Yngve Torud er president.

Ordet farmasihistorie får oss til å tenke på at apoteker Gundersveen selv har vært med og stadig er med på å skape fremtidens farmasihistorie. Dette blir arbeidsområdet heretter. Han er valgt til formann i Norsk Farmasihistorisk Selskap. Med eget tidskrift, som vi ser fram til. Uten tvil er denne delen av farmasien i de beste hender.

Har du en kort og fyndig kommentar til slutt?

Historieløshet er den fremste trussel mot samfunnet i dag.

## etikettene får De hos

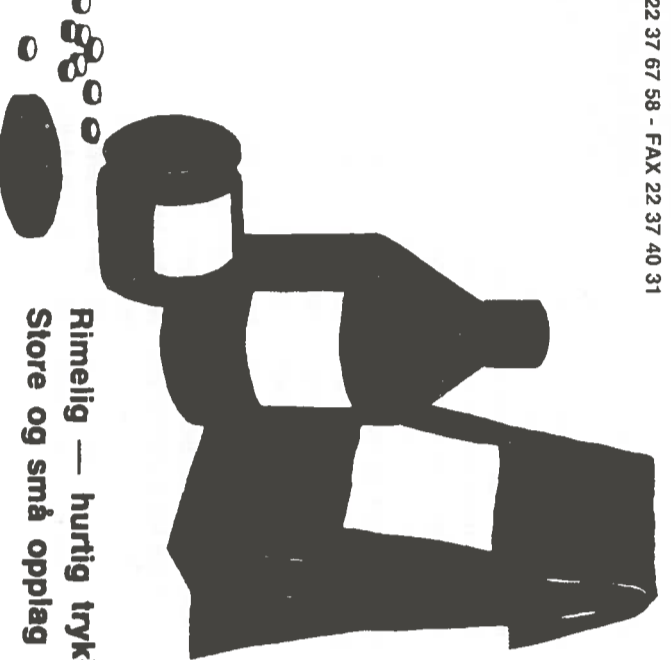
# F.J. STENERSSEN a.s.

SANDAKERVEIEN 10, POSTBOKS 4380, OSLO - TLF. 22 37 67 58 - FAX 22 37 40 31

- Flagsignaturer
- Kontrollnummeretiketter
- Forskjellige streifetiketter
- Selvklebende signaturer
- Spesial-etiketter

## levering til apotek siden 1921

Vi leverer også alle andre trykksaker etter Deres behov



Rimelig — hurtig trykking  
Store og små opplag

## Utvidelse av referanseprissystemet for legemidler

Fra 1. mars 1998 utvides referanseprissystemet for legemidler til å gjelde alle legemidler på blå resept. Dette innebærer at det settes en øvre grense for hvor mye trygden refunderer når det finnes flere likeverdige legemidler å velge mellom.

I 1993 ble det innført et referanseprissystem for synonyme legemidler. Referanseprissystemet innebærer at det er en øvre grense for hvor mye trygden skal refundere for et legemiddel når det finnes andre legemidler som anses medisinsk og farmasøytisk likeverdige. Referanseprisene gjelder for legemidler med samme virkestoff. Listen av aktuelle legemidler skal nå utvides til å gjelde samtlige legemidler på blå resept hvor det eksisterer medisinsk og farmasøytisk likeverdige alternativer. Utvidelsen trer i kraft for resepter forskrevet 1. mars 1998 og senere.

Samlingen av referanseprisene definerer en «referanseprisliste» som distribueres til leger, apotek, sykehus, trygdekontor m.v. Dersom et legemiddel koster mer enn referanseprisen, må brukeren betale mellomlegget. Dette mellomlegget – kalt referansefillegget – blir ikke registrert på egenandelskortet,

og er følgelig ikke med i beregningsgrunnlaget for utdeling av frikort.

Det forventes at utvidelsen vil gi økt bruk av parallellimporterte legemidler. Et legemiddel er parallellimportert når det importeres fra et annet EØS-land og markedstørres i konkurranse med et allerede markedsført legemiddel (direkteimportert) fra samme produsent. Parallellimporterte og direkteimporterte legemidler er medisinsk og farmasøytisk identiske. Eventuelle forskjeller er hovedsakelig av kosmetisk art (ulik pakning, annen farge etc.).

Avhengig av legens forskrivning, kan ordningen få ulike konsekvenser for kunden:

- Dersom legen forskriver det billigste synonyme legemiddelet, vil pasienten få en lik eller mindre egenandel enn i dag
- Dersom legen velger å forskrive et dyrere legemiddel, vil pasienten måtte betale en høyere egenandel for legemiddelet enn i dag
- Dersom legen velger å forskrive et annet synonymt legemiddel enn det pasienten er vant til, kan det tenkes at legemiddelet vil se annerledes ut enn det pasienten tidligere har brukt.

Endringen i referanseprissystemet er i tråd med forslag i det vedtatte statsbudsjettet for i år. Departementet vil følge erfaringene med omleggingen nøye med sikte på å vurdere effektene for brukerne.

Dersom det billigste av de identiske legemidlene i en periode ikke kan skaffes fra leverandøren, skal pasientene ikke bli skadelidende. Apoteket vil i slike tilfeller utlevere det nest billigste uten økt kostnad fra brukeren. Det har blitt hevdet at et billigere preparat kan inneholde fargestoffer som pasientene kan være allergisk mot. Mange års erfaring viser at dette er svært lite sannsynlig, slik at man i praksis kan se bort fra denne muligheten.

Hensikten med referanseprisordningen er at folketrygden skal unngå å betale mer enn nødvendig for helt likeverdige legemidler. Dermed kan penger frigjøres til andre høyt prioriterte helsetormål.

Kontaktpersoner:  
Fung, avdelingsdirektør Reidar Skilbrei, tlf. 22 24 87 55  
Førstekonsulent Jon Andersen, tlf. 22 24 87 80

## Reaksjoner mot prisordningen

Vedtaket om å utvide referanseprissystemet til også å gjelde alle legemidler på blå resept fra 1.3.98, har skapt sterke reaksjoner. Den dagen ordningen ble innført hadde avisa Demokraten et hovedoppslag med 1. provisor Ole-Jørgen Pettersen ved Gresvik apotek (se faksimile).

Det blir ikke lett for pasientene å påse at legen skriver ut de medisinene som er rimeligst. Det er så vidt vi på apoteket finner ut av dette selv, uttalte Pettersen.

På lederplass i avisa dagen etter finner vi følgende kommentar:

«Reaksjonene fra så vel apotekerne som kunder vitner om at det offentlige har hatt eksepsjonelt hastverk i denne saken.

