

En kortare version av detta nummer finns i pappersform.

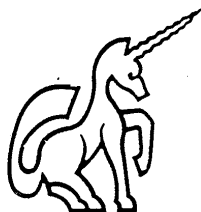
# Unicorn



SEKTIONEN FÖR FARMACIHISTORIA

NUMMER 1 ANNO 2015





# Farmacihistoriska Sällskapet

## Innehåll

Ledare .....	3
Farmaceuter i FN-tjänst .....	4
Gustav Wasas sista dagar .....	12
Farmaceutisk FN-tjänst i Libanon .....	13
Sörmlands regemente & Gustaf Adolf von Siegroths Medicinkista.....	18
Vad händer i sektionen? .....	20
P.M. om bevarandet av svenska militärfarmaceutika .....	21

## UniCornis

**Unicornis utges av Sektionen för farmacihistoria,  
Box 1136, 111 81 Stockholm.**

**Ordförande, Sektionen för farmacihistoria:**

*Anders Cronlund*

**Ansvarig utgivare:**

*Birgitta Karpesjö*

**Redaktionskommitté:**

*Åke Arvidsson, redaktör, [ake.arvidsson@officinalis.nu](mailto:ake.arvidsson@officinalis.nu)*

*Bo Ohlson, redaktör, [bo.ohlson@apotekarsocieteten.se](mailto:bo.ohlson@apotekarsocieteten.se)*

*Ola Flink, [fink.ola@gmail.com](mailto:fink.ola@gmail.com)*

*Martin Svensson, [martin.svensson@lakemedelstjanster.se](mailto:martin.svensson@lakemedelstjanster.se)*

**Layout:**

*Susanne Henriksson*

© Apotekarsocieteten, Sektionen för farmacihistoria

# Hej!

Unicornis genomför nu en stor förändring. Pappersversionen och webversionen är inte längre lika. Redan tidigare printade vi bara svart/vita bilder och lade färgbilder i webversionen. Webversionen består av 16 sidor medan pappersversionen som vanligt har 12 sidor. Vår förhoppning var att de båda versionerna skulle vara ännu mera olika men vi fick problem och därför är detta nummer försenat och ges ut som nr 1 år 2015. Vår förhoppning är att trots det komma ut med ett majnummer och ett nummer under senhösten d.v.s. totalt tre nummer i år.

Temat denna gång är militärfarmaci. Björn Lindeke ger en historisk fläkt från 1700-talet medan Ulf Landberg och Ragnar Rydberg belyser 1900-talets militärfarmaci. Ulf kommenterar t.o.m. insatsen i Afganistan och det är troligen det mest aktuella vi någonsin publicerat. Men som någon i styrelsen sade "historia går fram till igår". Ragnar Rydberg har varit försvarsöverapotekare och Ulf Landberg har nu den tjänsten.

Apotekarsocietets praktböcker "Svensk Farmaci under 1900-talet" beskriver militärfarmacins utveckling och skapandet av Militärapoteket på Karolinska. Kanske kan vi återkomma till detta.

Björn Lindeke har redan i nr 1 år 2013 kommenterat flottans medicinkistor men denna gång fokuserar han på den Siegrothska Medicinkistan vid Sörmlands regemente.

Nästa nummer kommer att ta upp några föredrag från höstens Läkemedelskongress.

Vill du skriva något i vår tidskrift eller vill du tipsa om något intressant tema? Hör av dig!

Hoppas vi ses snart igen

Åke Arvidsson

[ake.arvidsson@officinalis.nu](mailto:ake.arvidsson@officinalis.nu) 070-6371007

# Farmacevter i FN-tjänst

Ulf Landberg

Farmacihistoriska Sällskapet, Läkemedelskongressen 2013



Presentationens titel är farmacevter i FN-tjänst och det är ju en bra benämning sett till att flertalet säkert känner till begreppet FN-tjänst, men FN-tjänst är inte längre ett glasklart begrepp vilket jag ska återkomma till.

Bilden här ovan visar den typ av verksamhet som många förknippar med FN-tjänst. Det är visserligen ingen farmaceut som står där men det är faktiskt en blivande sådan. Det är jag själv som står i vaktornet på en s.k. OP (Observation Post) och överblickar buffertzonen på Cypern i början av 1980-talet. Jag tror dock inte ens att jag hade övervägt möjligheten att bli farmaceut på den tiden. Först några år senare hamnade jag på apotekarutbildningen.

Dock så kommer jag ihåg att jag var ansvarig för vårt OP-apotek, vars viktigaste beståndsdel var kortisonpreparat för behandling av ormbett och skorpionstick.

Under senare år har det ofta varit så att internationella insatser utförs med ett FN-mandat i botten, men i praktiken alltmer utförs av en organisation som t.ex. NATO där det redan från början finns en etablerad struktur och överenskommelser om allt från utrustning, inkl. sjukvårdsenheter, till hur saker ska utföras på ett visst sätt.

Man kan med andra ord säga att det rör sig om kvalitetssäkring av verksamheten, ett begrepp som ju är väletablerat inom läkemedelsvärlden.

## Historik

Om vi ser tillbaka i tiden så kan man konstatera att det var i början av 1900-talet som fredliga, hjälpande insatser av internationell karaktär blev mer allmänt förekommande och det hade sin grund i dels skapandet av Röda Korset, dels Första Världskriget och det uppvaknande som blev följden då man såg hur eländig och fasansfull krigets värld kunde vara.

Den första omskrivna svenska insatsen var den ambulansenhet som skickades till Abessinien under 1930-talet. Jag har inte funnit någon information om vare sig läkemedel eller eventuell involvering av farmaceutisk personal i det sammanhanget.

Ett antal år senare inträffade Koreakriget och i juli 1950 rekommenderade FN:s säkerhetsråd medlemsnationerna att stödja republiken Korea när det gällde angreppet från norr. I Sverige fattade man ett snabbt beslut och en och en halv månad senare lämnade ett fältsjukhus med personal Sverige för att transporteras till Korea. Detta var inte en FN-mission i egentlig mening utan snarare en humanitär insats på svenskt initiativ. I litteraturen kan man finna att apotekare Arne Piltz jämte apotekarbiträde ingick i truppen.

De kommande åren deltog Sverige i ett stort antal FN-insatser men i de flesta ingick inte farmaceutisk personal. Jag har tänkt att vi helt kort ska gå igenom dessa.

## Internationella missionsområden: kompani – bataljon

- + Gaza 1956-1967
- + Kongo 1960-1964
- + Cypern 1964-1987
- + Suez/Sinai 1973-1980
- + Libanon 1978
- + Libanon 1986-1994
- + Forna Jugoslavien 1991-
- + Liberia 2004-2006
- + Tchad 2008
- + Adenviken 2009, 2010, 2013



Jag ska säga något om begreppen jag rör mig med:

– Ett kompani är vanligtvis 100-200 personer. Uppdraget är oftast begränsat till specifika uppgifter som t.ex. bevakning, transporttjänster mm. Sjukvårdsresurserna i ett kompani utgörs oftast bara av det som militärt kallas sjukvårdsgrupper, i praktiken ambulanser. De har då ofta också ansvaret för den dagliga sjukvård som behövs (småkrämpor som förkylningar, fotsvamp mm.). Normalt sett har en annan nation då ansvaret för att ta hand om svårare sjukdomsfall. I enheter av kompanis storlek finns i princip aldrig farmaceutisk personal med.

– En bataljon består av 600-1000 personer och har oftast ett eget ansvar för ett större område. Det kan röra sig om t.ex. 5-10 mil gräns eller en s.k. buffertzona som utgör ett neutralt område mellan 2 stridande parter. Där kan uppgiften vara att se till att ha en lugnande inverkan på inblandade parter och rapportera militära rörelser eller gränsöverträdelser i området. Här finns vanligen en sjukvårdsenhet av den typ som militärt kallas förbandsplats och i princip är en vårdcentral med läkare och sjuksköterskor. Här finns oftast också en liten vårdavdelning med möjlighet att vårda sjuka i viss utsträckning. Sjukvårdsgrupper kan finnas med i ett varierande antal beroende på hur verksamheten ser ut.

De senaste 20 åren har en farmaceut funnits med i de svenska bataljonerna.

Man kan säga att verksamheten med svenska styrkor i fredens tjänst startade på allvar efter Suez-krisen 1956 då Sverige ställde upp med en styrka i Suez och senare Gaza. Detta blev starten på vad som i militära sammanhang kom att kallas Utlandsstyrkan.

Oroligheter i fd belgiska Kongo 1960 ledde till nästa stora insats, Kongomissionen.

I slutet av året 1963 utbröt strider på Cypern mellan grek- och turkcyprioter och i maj 1964 fanns närmare 1000 svenskar på plats på Cypern.

1964 blev också ett rekordår då Sverige hade FN-bataljoner i Gaza, Kongo och på Cypern.

På Cypern var det sedan lugnt till 1974 då läget skärptes igen. Cypern är hittills totalt sett störst med 28000 deltagande svenskar under åren 1964-1991.

Under åren 1973-1980 hade Sverige också en bataljon stationerad i Sinai.

1991 utvecklades ett inbördeskrig i fd Jugoslavien och 1992 sanktionerades FN en skyddsstyrka (som mest totalt ca 38000 personer våren 1994).

1993 kom svenskarna till Bosnien och vi har sedan dess haft personal på många håll i området. Året 1993 blev också nästa lika stort som 1964 med personal i Kroatien, Bosnien, Makedonien och Libanon.

Man kan också nämna att 1995 skrevs historia då NATO tog över (under FN-flagg). De blå baskrarna byttes därför ut och fordonen målades om från vitt till grönt.

De senaste 8-10 åren har det huvudsakligen handlat om verksamhet i Kosovo för svensk del.

Farmaceuter fanns med tidigt, möjligen redan från start i Bosnien enligt den information jag har och den sista farmaceuten vi hade på plats (i Kosovo) åkte hem i samband med minskning av personalen 2005.

2001 började Sverige verka i Afghanistan och som mest hade vi över 500 personer under ett par år. I nuläget sker en kontinuerlig minskning av personalstyrkan. Vi har inte haft någon farmaceut där över tiden, däremot har jag gjort flera besök och inspektioner i området under årens lopp.

Under de senaste 12 åren har vi också haft svensk personal i bl.a. Liberia, Kongo och Tchad, men det har rört sig om mindre enheter utan farmaceutisk personal.

Under tre perioder har Sverige svarat för ett bidrag i den styrka som använts för skydd av bl.a. FN:s mattransporter i Adenviken och utanför Somalias kust. De fartyg som använts har haft med sig resurser för såväl kirurgi som intensivvård men ingen farmaceut.

I den här typen av verksamhet tjänstgör man oftast utomlands i perioder om 6 (ibland 3) månader. Därefter byts personalen ut.

## Internationella missionsområden: fältsjukhus

- + Korea 1950-1953 (-1957)
- + Rafah 1963-1965
- + Libanon 1980-1987
- + Saudiarabien 1991
- + Somalia 1992-1993

På fältsjukhusen har farmaceuter varit ett mer naturligt inslag och här ser vi det som Sverige bidragit med under de senaste 60 åren. Jag kommer strax att återkomma kring en del av dessa insatser. I korthet kan man säga att det är kostnadskrävande insatser, kräver personal med särskild kompetens och de är oftast verksamma en kortare period. Initialt är det ofta lätt att bemanna dem, men ju längre tid insatsen varar, desto svårare brukar det bli att få tag i personal.

## Fältsjukhus/sjukhuskompani



Fältsjukhusen har fram till slutet av 1990-talet varit relativt stora enheter med upp till ca 500 personer i personalen, inkluderat vakt- och servicepersonal.

Huvudinriktningen är kirurgi, men det kan finnas också andra specialiteter representerade beroende på behovet. Man har haft upp till 400 vårdplatser och kan jämföras med ett akutsjukhus i en mindre stad.

Apoteket kunde vara bemannat med upp till ca 8 personer och bl.a. ingick nästan 3000 liter infusionsvätskor i grundsatsen som vägde totalt en bit över 4 ton bara för de läkemedel som hörde till den kirurgiska verksamheten. Förutom läkemedel så brukar också sjukvårdsmateriel vara apotekets ansvar.

Bilderna ovan har jag tagit under de senaste åren och visar det sjukhuskompani vi utvecklar nu. Vi ser exempel på hur operationssal och intensivvårdsavdelning kan se ut.

Det är en ersättare till de gamla sjukhusen, men betydligt mindre och mer lätthanterligt. Man kan ha åsikten att sjukhusverksamhet i tält kan tyckas vara ganska primitivt, men det fungerar oftast alldeles utmärkt. Visst kan en riktig lokal vara att föredra och om det finns byggnader tillgängliga så använder man det, men det är mer eller mindre omöjligt praktiskt sett, att om det är bråttom "ta med sig" lokaler i form av t.ex. containers för den här verksamheten. Transportresurserna räcker helt enkelt inte till.

Då ska vi gå över till de insatser där vi i större utsträckning hanterat läkemedel och där jag kunnat få fram åtminstone viss information om verksamheten.

## Korea

- + Fältsjukhus 1950-1953 (-1957)
- + 5600 krigsskadade patienter
- + 3600 operationer
- + 8000 amerikanska öppenvårdspatienter



I Korea blev det en hel del att göra och det är definitivt en av de största insatserna av den här typen som Sverige deltagit i. Över 1000 svenska läkare och sjuksköterskor ska ha tjänstgjort här. Flera apotekare arbetade i verksamheten men tyvärr är det svårt att finna mer information om den saken. Här är dock några data över vad som åstadkoms. Efter krigets slut fanns sjukhuset kvar som svenskt bistånd ytterligare några år. Man beräknar att över 5 miljoner människor omkom under kriget.

På bilden ser ni den skylt som användes för sjukhusets apotek. Skylten finns i Apotekarsocietets lokaler på Wallingatan.

I början av 1960-talet bemannades ett FN-sjukhus i Rafah med skandinavisk personal. De 13 kvinnor som ingick medförde att andra nationer gapade av förvåning. Aldrig tidigare hade kvinnor setts i likande verksamhet. Även kontakten med anställd lokalbefolkning blev ansträngd. De kunde ju inte vara underställda kvinnor!

Under åren 1963-1965 svarade Sverige för en stor del av bemanningen med totalt ca 500 personer under 2 års tid. Information om farmaceutiska resurser saknas tyvärr.

## Saudi Arabien

- + "Kuwaitkriget" 1990-1991
- + Ca 500 svenskar
- + Apoteksgrupp med 7 personer
- + Ca 170 patienter, 128 operationer



I augusti 1990 rullade irakiska stridsvagnar in i Kuwait och innebar inledningen på det som kallades Kuwaitkriget. Ockupationen fördömdes av FN vid flera tillfällen och till slut antogs en resolution som ledde till att en FN-allians senare gick in i Kuwait. Det var dock ingen klassisk FN-operation utan snarare en överenskommelse mellan ett antal nationer om att något måste göras. Storbritannien bad Sverige om stöd med ett fältsjukhus och inom fyra veckor var det på plats utanför Riyadh. Det blev dock en kort mission och avvecklingsbeslutet kom en och en halv månad efter att sjukhuset upprättats.

Ni kanske minns nyhetsrapporteringen om irakiska SCUD-missiler (en sådan syns på bilden), möjligen lastade med kemiska vapen. Rädslan för nervgas och andra kemiska vapen var stor i området.

Några skadade att ta hand om anlände dock inte förrän kriget formellt var över. Då kom bl.a. 163 skadade irakier. Det var inte särskilt komplicerade skador då de flesta med sådana redan hade dött eftersom de inte hade någon egen irakisk sjukvård i stridsområdet.

Efter mindre än 1,5 månads verksamhet beslutade regeringen om avveckling.

## Somalia

- + 1992-1993
- + Ca 10000 pat.
- + 1500 operationer



Somalia präglades under början av 1990-talet av inbördeskrig och svältkatastrofer med hundratusentals döda. I slutet av 1992 går USA in i landet för att säkra hjälptransporter och dämpa oroligheterna. Sverige stödjer med ett svenskt fältsjukhus under ett års tid. Ca 150-160 svenskar bemannade sjukhuset. Efter strider med stora amerikanska förluster lämnar USA (och i samband med det också Sverige) Somalia. Dyra transporter från Sverige ledde till att man i allt större utsträckning köpte in bl.a. läkemedel från de amerikanska enheterna i området. Det skapade dock en hel del problem när syrgasflaskorna hade annan gänga än de svenska och styrkan på de amerikanska läkemedlen ofta angavs i ounce eller grains och andra för Sverige mer eller mindre ovana enheter.

Beskjutning och eldstrider förekom vid flera tillfällen vid det svenska sjukhuset. Den enda kända skadan som inträffade till följd av det var en kirurg som fick granatsplitter i ena armen.

På bilden ovanför tycks Eleonor och Bengt begrunda verksamheten i sjukhusapoteket.

Här nedan ser vi bilder på det inte helt optimala syrgaslagret, skyddsställning på golvet i samband med beskjutning samt en bild från en operationssal.

## Somalia



## Kosovo



Efter flera år i Bosnien, Kroatien och Makedonien samlade Sverige 1999 sina styrkor till Kosovo. Vi har fortfarande personal kvar, men det rör sig i nuläget bara om ett 50-tal individer. Den siste svenske farmaceuten lämnade Kosovo 2005.

Apoteket, eller snarare läkemedelsenheten vi hade där bestod av en container med arbetsplats och läkemedelsförråd samt flera containrar med sjukvårdsmaterial.

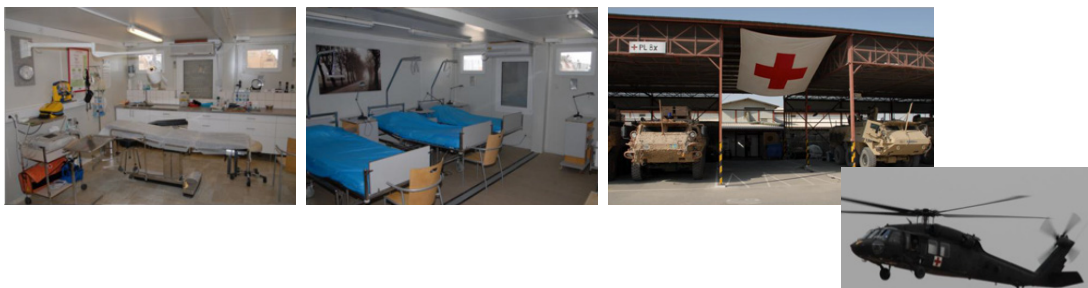
På bilden ovan ser vi Fredrik som ansvarade för läkemedelsförrådet under ett halvår året 2003.



Det finns flera historier om olika läkemedelsrelaterade situationer. Följande historia är en av dem: Normalt sett är man som läkemedelsansvarig rädd om nyckeln till läkemedelsförrådet och lämnar inte ut den i onödan. Vid ett tillfälle blev farmaceuten sjuk och sängliggande. Behov av läkemedelspåfyllning på sjukmottagningen uppstod och nyckeln lämnades till en av sjuksköterskorna mot löftet att snarast återlämna den. Så skedde inte utan nyckeln lämnades till en av läkarna som hämtade ett antal läkemedel som han ansåg sig behöva. När farmaceuten återkom upptäcktes bristerna och en hel del tid gick åt till att se över lagret och reglera lagersaldon. Ett påpekande av saken till läkaren resulterade i en riktig utskällning. Efter kontakt med sjukvårdsledningen kom dock en ångerfull läkare tillbaka och bad om ursäkt för händelsen.

## Afghanistan

- + Vårdcentral
- + Ambulansenheter
- + Helikopterenhet



Det svenska engagemanget i Afghanistan började för drygt 10 år sedan och från att ha varit ett fåtal individer ökade verksamheten till att omfatta över 500 svenskar som mest.

Hotbilden har förvärrats markant under de här åren och detta har dels försvärat möjligheterna att röra sig i området, dels omöjliggjort att stödja lokalbefolkningen med sjukvårdsinsatser.

Här ovan ser ni en del av de svenska sjukvårdsresurser vi har i dag i Afghanistan. Det finns en vårdcentral, flera ambulansenheter och vi har också en liten kirurgisk enhet som kan transporteras i bil och på kort tid sätta upp en tältbaserad enhet för att göra ett första omhändertagande av skadade soldater. Vi har också en helikopterenhet som är utrustad för intensivvårdspatienter. Som ni ser finns bra lokaler och det är ingen stor skillnad mot att tjänstgöra på ett svenskt sjukhus eller vårdcentral. I området finns dessutom ett tyskt fältsjukhus som tar hand om svårare fall.



Om vi tittar närmare på läkemedelshanteringen så har vi dels ett "fältapotek" i form av två containrar. En av dessa fungerar som förrådscontainer och den andra är en utrustad arbetsplatscontainer med hyllor av apoteksmodell (högra bilden), läkemedelskylskåp, narkotikaskåp och skrivbordsarbetsplats. Containrarna är luftkonditionerade och ska kunna hålla normal rumstemperatur mer eller mindre oberoende av yttertemperaturen. Den huvudsakliga läkemedelsförvaringen sker dock för närvarande inne i vårdcentralens lokaler där vi har en containermodul, ca 15 m<sup>2</sup>.

Här finns kylskåp, dator för läkemedelsbeställningar och förvaringsskåp (nedre vänstra bilden).

Som jag nämnt tidigare finns ingen farmaceut på plats kontinuerligt, däremot försöker jag eller en kollega att besöka området med jämna mellanrum för att se till att allt fungerar som det ska.

## Arbetsuppgifter

- + Hantering av läkemedel och sjukvårdsmateriel
- + Beställning av läkemedel och sjukvårdsmateriel från Sverige
- + Hantering av lokala beställningar från svenska och ev. utländska enheter
- + Hantering av akutväschor och andra sjukvårdsförnödenhetsatser

De läkemedelsrelaterade arbetsuppgifterna i en utlandsmission framgår av ovanstående bild. Vad som skiljer sig markant från traditionellt farmaceutarbete i Sverige är hanteringen av sjukvårdsmateriel av skiftande slag och även arbetet med hela satser bestående av läkemedel och sjukvårdsmateriel.

## Arbetsuppgifter

- + Kvalitetssäkring av hela försörjningskedjan, flygplats → användare, inkl kvalitetsgranskning
- + Hållbarhetsbedömningar under aktuella omständigheter



Kvalitetssäkring av försörjningskedjan är en av de viktigare uppgifterna, bl.a. beroende på att vi har en försörjningsorganisation som byts ut två gånger per år i samband med att hela styrkan byts ut. I normalfallet saknar personalen inom försörjningsorganisationen kompetens inom läkemedelsområdet. Utbildning är därmed också en viktig del i verksamheten.

I och med att läkemedel ofta transporteras i fordon och följer med ut till tillfälliga förläggningar i t.ex. tält, oavsett yttertemperaturer, är hållbarhetsbedömningar ibland nödvändiga att göra.

Bilden ovan visar hur containerförvaringen av materiel ser ut. I dessa kan temperaturen uppgå till +60-70° C sommartid. Det gäller att se till så att förrådspersonalen inte får för sig att förvara läkemedel i dessa.

## Problem

- + Klimat
- + Försörjningsorganisation
- + Hållbarhetsproblematik
- + Transporter



Problem finns det självklart och de är av liknande slag oavsett var i världen vi har befunnit oss.

– Klimat: Vi har i Afghanistan som mest haft mer än + 50° på sommaren och kallare än – 30° på vintern (normalvintern är en mix mellan mellansverige och Italien! Samtidigt är det nödvändigt att vistas utomhus emellanåt, ibland dag och natt i upp till 1-2 veckor. Det ställer speciella krav på läkemedelshanteringen.

– Försörjningsorganisation: Vi har en militär försörjningsorganisation som är långt ifrån fulländad när det gäller läkemedelshantering.

– Hållbarhetsproblematik: Som nämnts medför klimatet att vi måste ha extra kontroll på läkemedlen men vi har ibland också problem med kort återstående hållbarhet på det vi får levererat vilket är en källa till irritation.

Som tur är så har vi ju inte särskilt mycket allvarliga händelser i verksamheten, men vi måste ändå ha en beredskap för det, bl.a. i form av läkemedelslager. Det har hänt att vi haft dyra läkemedel där hållbarheten är på väg att gå ut och månaden innan dessa måste kasseras så beställs nytt. Det har då vid några tillfällen visat sig att det som vi får levererat från svenska apotek har samma utgångsdatum som det vi tänkt ersätta!

– Transporterna från Sverige kan också skapa problem. Vi har normalt sett transporttider på mindre än 20 timmar (till Afghanistan oftast ca 8-10 timmar). Vi använder temperaturreglerade emballage

som ska klara detta, men det har hänt att när planet väl är färdiglastat så är det för sent att lyfta pga. flygplatsens bullerbestämmelser. Därmed kan det lastade planet bli stående till nästa dag. Det har också hänt att transportflyget lyft och är på väg när luftfartsmyndigheterna i ett visst land oväntat meddelar att flygtillståndet inte gäller längre. Då har man två alternativ: tillbaka till Sverige eller landa i annat lämpligt land och hoppas att nytt tillstånd finns klart nästa dag. Flygplanen är ju inte uppvärmda utan är det 20 minusgrader ute så är det också en liknande temperatur inne i planet nästa morgon. Detta har vid några tillfällen inneburit att blod och läkemedel måste kasseras.

## Problem!

- + "Egna" läkemedelsval
- + Leveransproblem
- + Lokala inköp
- + Blod



– "Egna" läkemedelsval: I och med att vi rekryterar merparten av sjukvårdspersonalen från civil verksamhet så händer det att de vill ta med sig sina terapitraditioner och läkemedelsval från hemlandstinget. Det är ingenting som vi egentligen tillåter, vi har ju egna rekommendationslistor, men har vi inte en farmaceut på plats så kan det mycket väl slinka igenom beställningar som inte borde göras och följderna kan bli att vissa har alldeles egna läkemedelsseter som sen blir en källa till förvåning när ny personal kommer ner. Jag skulle vilja se den sjuksköterska på t.ex. IVA på ett svenskt sjukhus som kräver att få använda de läkemedel som hon/han använde på sin tidigare arbetsplats ...

– Leveransproblem: Ibland har leveranstiderna på läkemedel varit märkligt långa, upp till 6-7 veckor. Ett par veckor är fullt förståeligt om flygplanen endast går varannan vecka, men ibland är det oförklarligt långt.

En anekdot från Afghanistan ca 2005 var då leveranstiderna var alldeles för långa och vi krävde en översyn av vad som var problemet utan att det gav något resultat. Då inträffade det att leveranstiden för snus gick upp mot 7-8 veckor och den stora uppståndelse som det medförde gav verkligen resultat. Snart var alla leveranstider nere på det normala igen, ca 2 veckor.

– Lokala inköp: Det har emellanåt hänt att sjukvårdspersonal gått till det lokala apoteket för att köpa läkemedel "eftersom det ju tar flera dagar att få det från Sverige". I sådana fall har man oftast inte skött sig och beställt nytt i tid.

Enligt mitt sätt att se på saken tar man på sig en "kvalitetskontrollroll" när man gör så. Hur kontrollerar man att läkemedlet är fullgott? I flera av de områden Försvarsmakten har befunnit sig i kan man räkna med att en stor del av de läkemedel som säljs på apotek är förfalskade.

Det har också hänt att soldater gått till lokalt apotek "för skojs skull" och handlat t.ex. Viagra bara för att se om det går att köpa utan recept.

– Blod: Detta ingår i verksamheten med läkemedel och är inte alltid helt lätt. Dels innebär förvaringskraven ofta snävare marginaler än för läkemedel, dels gäller ett annat regelverk vilket ibland är omöjligt att uppfylla.

Ett exempel är att enligt gällande regelverk har en blodcentral ansvaret för blodet intill dess att det lämnas till en patient. Strikt sett är därmed levererande blodcentral i Sverige ansvarig för det blod vi har i t.ex. Afghanistan vilket blir orimligt. Ett annat exempel är om vi skulle ha en verksamhet med egen blodtappning av personalen. Då gäller bl.a. enligt europeiskt regelverk att den som lämnar blod inte får ha varit i malariaområde de senaste 6 månaderna. Den mesta verksamhet vi har försiggår i malariaområde!

En positiv erfarenhet från arbetet i apoteksenheter utomlands är prioriteringen av elektricitet och luftkonditionering. Läkemedel ska ju förvaras väl temperaturreglerat och i det har därför hänt att apoteket blivit den naturliga samlingsplatsen för en kopp kaffe. Apotekets kylmöjligheter har också ofta varit föremål för intresse och det kommer alltid många frågor om det inte går att få lägga in vatten eller Coca-Cola i apotekets kylar.

**Ulf Landberg, Försvarsmedicincentrum, Göteborg**

Bildmaterialet består av dels mina egna bilder, dels bilder tagna av Tomas Hernes under hans tid på fältsjukhuset i Somalia. Logotypen för fältsjukhusapoteket i Korea kommer från Apotekarsocietets skrift "Svensk Farmaci under 1900-talet"

# Gustav Wasas sista dagar

Liksom med klädedräkter och levnadsförhållanden är läkemedelsbehandlingar bäst dokumenterade för de kungliga och högre ståndspersonerna. Gustav Wasa insjuknade i augusti 1560 med en konstaterad diarré den 13:e. Två dagar senare tillkallades i brist på en läkare magister Johannes, kyrkoherde i Storkyrkan samt barberaren Jacob och apotekaren Lucas. Johannes undersökte kungens urin enligt tidens praxis och ställde diagnosen brännande skälva (febrium acutum) samt diarré. Tillståndet förklarades med överskott på kolerisk vätska, gallan hade tagit överhanden. Kungen klagade över huvudvärk och Johannes ordinerade violsirap och granatäpple samt endive- och cikoriavatten att dricka. När majestätets tillstånd försämrades höllde man rosensirap och acetosa i hans drycker. För att häva diarrén gavs "constringentia constipativa et frigidativa", inte närmare preciserat. Inget hjälpte och istället fick enligt tidens sed magistern predika för kungen. Nu tillstötte hicka, som man försökte häva med mandelmjök, löskokt ägg och järpar. Utvärtes smörjning med oljor vidtogs tillsammans med lavendelvatten och lindade armar och händer. Den 29 september avlider kungen.

Kungars sjukdomar är ofta beskrivna, men vem sätter sig ner och går igenom våra kungligheters medikamenter genom tiderna? Redan gjort och beskrivet – var?

*Anders Cronlund*

Källa: Til at stwdera läkedom. En samling medicinhistoriska artiklar utgivna med anledning av Läkarsällskapets 200-årsjubileum 2010.

# Farmaceutisk FN-tjänst i Libanon

Ragnar Rydberg, f.d. Försvarsöverapotekare

Ragnar Rydberg höll detta föredrag vid Läkemedelskongressen 2013./ Redaktören



Libanon har en lång historia. Homo erectus fanns här redan för 1.5 miljoner år sedan. De äldsta städerna, numera på UNESCOs världsarvslista, är Byblos och Tyros. Bosättningar från yngre stenåldern har hittats runt dåtidens Byblos, och Byblos var väl känt runt 3000 f. Kr. Tyros finns omnämnt i skrifter från 2750 f. Kr.. Libanons kuststräcka var av stor betydelse och centrum för feniciernas handelsväld mellan 2700 och 450 f. Kr. Området har också legat under dåtidens stormakter Assyrien och Babylon. Alexander den store erövrade regionen 331 f. Kr. och romarna 64 f. Kr.. Libanon blev då en del av den romerska provinsen Syrien. Hippodromen i Tyros byggdes av romarna. Syrien blev senare bysantinsk till 637 e. Kr. då den föll för den islamiska expansionen och erövrades. I mer än tusen år har sedan regionen styrts av olika muslimska stormakter. År 1251 tog mamluker från Egypten över Libanon och i början på 1500-talet blev Libanon en del av det turkiska osmanska riket med långtgående självstyre för kristna maroniter och druser på Libanonberget. Ett bondeuppror bröt ut i mitten av 1800-talet då fattiga maroniter reste sig mot drusiska feodalherrar. Upproret hade främst sociala orsaker, men Frankrike och andra europeiska stormakter blandade sig i och krävde bättre villkor för de kristna. Det osmanska riket tvingades lova att Libanonberget, en del av provinsen Syrien, skulle förvaltas under en egen kristen guvernör.



Efter första världskriget grundade Frankrike Stor-Libanon, som bestod av Syrien och Libanon. År 1926 blev Libanon parlamentarisk republik för att 1944 bli ett självständigt land. Landets etniska grupper - kristna, muslimer och druser – delade den politiska makten mellan sig. Denna pakt rubbades av invandrade palestinier, PLO (Palestine Liberation Organisation), med ett inbördeskrig 1978.

Varför fanns det FN-trupp i Libanon? Förklaringen är att en stor del av de palestinier som lämnade Israel tog sin tillflykt till Libanon. Från Libanon sköt organisationen PLO in i Israel och gjorde även raidar dit.

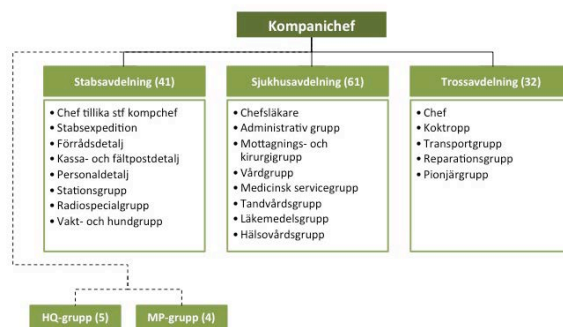
Vad som fick Israel att slutligen reagera var att den 10 mars 1978 angrep en palestinsk grupp en civil israelisk buss varvid ett 30-tal personer omkom. Cirka 30 000 israeliska soldater gick då över gränsen till Libanon. FN reagerade snabbt och antog två resolutioner. Den ena var att Israel omedelbart skulle lämna Libanon och den andra att UNIFIL, United Nations Interim Force in Lebanon, skulle bildas. UNIFIL bildades alltså för att säkerställa Israels tillbakadragande från Libanon, för att återställa internationell fred och säkerhet och hjälpa Libanons regering att återställa dess myndighet i området. De första UNIFIL-trupperna stationerades i området den 23 mars 1978.



Som framgår av den här bilden är det många länder som ingår i UNIFIL, och Sverige var ett av de första länderna som ställde upp med ett förstärkt kompani. Detta togs från den svenska bataljonen i Sinai. Sveriges bidrag bestod till en början av ett sjukhuskompani men övergick till en underhållsbataljon, som sjukhuskompaniet kom att bli en del av.

Norge bemannade det första sjukhuset mellan 1978 och 1980 varefter Sverige tog över.

#### FN-SJUKHUSKOMPANI UNIFIL



Den här bilden visar organisationen av sjukhuskompaniet i vilket apoteket, alltså läkemedelsgruppen, ingick. Den totala personalstyrkan uppgick till 141 personer. Jag återkommer till apoteket. Förutom sjukhuset ansvarade Sverige även för en HQ-grupp som innehöll stabspersonal, läkare, apotekare, veterinär, sjukvårdsmaterielkunnig och en sekreterare. Apotekaren hade befattningsnamnet FMSO, Force Medical Supply Officer. Jag var den första svensk som innehade denna befattning och jag efterträddes av Ulf Nordenson. Befattningen innebar bl. a. ansvar för att läkemedel och sjukvårdsmateriel anskaffades för sjukhuset och alla förband som ingick i UNIFIL. Arbetet innebar även att inspektera de läkemedelslager och den sjukvårdsmateriel som fanns i UNIFILs förband.

Typisk väg inom operationsområdet



Många inspektions- och inköpsresor gjordes inom UNIFILS område och inköpsresor även till Israel. Resorna skedde oftast med jeep. Av säkerhetsskäl gjorde alltid två fordon sällskap. Som framgår av bilden var standarden på vägarna oftast urusel. Alltför ofta såg man hus som förstörts av flygbomber och/eller artilleri. Det gällde också att undvika eventuella vägbomber som utlagts under vägbanan. Man skulle aldrig köra på föremål eller högar som verkade nygrävda. Får erkänna att det är en vana jag tagit med mig till Sverige.

... och ofta fanns det vägbommar



Flygbombade hus

Standarden inom de olika förbanden var mycket varierande. Bland det värsta jag sett var ett kylskåp, avsett för vacciner. Innehållet var vattenskadat och möjligt. Det kasserades på plats och brändes senare. Medicinska gaser anskaffades i Israel. I början hade vi problem med att få rätt gängning på tuberna. Som tur var lyckades vi så småningom efter träget arbete få tag på tuber med rätt gängning.

Så här kunde en briserad vägbomb se ut



Arbetstiden var i princip dygnet runt och även arbete som jourhavande befäl ingick i arbetet. Tillgången till vatten var i början mycket begränsad. Detta innebar att vattnet ibland var helt slut när man i värmen efter en lång dags arbete längtade efter en kall dusch. Medelhavet låg ju nära och utnyttjades ofta. Detta upphörde dock tillfälligt när det upptäcktes att den som tömde latrinerna lastade dessa på en lastbil och sedan körde en bit ifrån sjukhuset och tippade lasten direkt i Medelhavet.

Medicinskt gasförråd



Platsen där den svenska styrkan var lokaliserad var döpt till Camp Silvia och bilden visar campens storlek och det perfekta läget för helikopterplattan. Helikopter användes för transport av patienter som inte kunde transporteras med ambulans. Under året 1 juli 1982 till 30 juni 1983 skedde 86 helikopterevakueringar (MEDEVAC) med sammanlagt 100 patienter. Totalt genomfördes 560 operationer varav 70 var en konsekvens av krigsskador. Antalet apoteksrekvisitioner var 2080 stycken med totalt



Svenska FN - sjukhuset

19311 artiklar. Förutom att vara sjukhusapotek försåg apoteket samtliga andra länders förband med läkemedel och sjukvårdsmateriel. Den totala personalstyrkan i UNIFIL var 6000 personer. I mån av tillgång försågs även den civila sjukvården med läkemedel. Apoteket disponerade ett antal baracker som användes som lagerutrymmen för stora lager av läkemedel och sjukvårdsmateriel. En barack användes som expeditionslokal. Ansvar för apoteket omfattade också artiklar som man inte sysslade med i Sverige. Exempel på sådana artiklar är visst sjukvårdsmateriel, laboratoriereagenser och hygienartiklar.

En barack



Lager, så här kunde det se ut ...



... eller så här ...



Det var en stor fördel att apoteket låg i anslutning till sjukhuset där hjälp kunde fås för att tyda en beställning. Apotekspersonalen hade även möjlighet att medfölja vid ronder och att närvara vid operationer. FMSO och AMSO (Assistant Force Medical Officer) hade också möjlighet att ta med apotekspersonal vid inspektions- och inköpsresor.

Huvuddelen av leveranserna till apoteket kom från Sverige var 14e dag. Apoteket hade daglig kontakt med Försvarets Sjukvårdsstyrelse (SjvS). Sjukvårdsstyrelsen granskade beställningarna, kunde ifrågasätta dem och begära motivering till varför just det läkemedlet eller sjukvårdsmaterielen behövdes. När leveransen kommit till apoteket hjälptes alla i personalen åt att packa upp och se till att artiklarna placerades på rätt lagerställe. Varje artikel hade sitt varunummer och lagerhanteringen skedde via dator. Vid brådskande inköp av läkemedel kunde detta ske i apotek i Tyr eller apotek i Israel.

Den farmaceutiska personalen i det första sjukhuskompaniet var receptarie Birgitta Pettersson och apotekare Åke Malmström. Apoteket döptes så småningom till UN-DULATEN.

... eller så här



... och  
"expeditionshjälpmedel





Libanesiskt apotek



Interiör apoteket



Blommande kaktus



I samband med Kuwaitkrisen utrustades sjukhuskompaniets personal med medicinska nervgasmotmedel och skyddsdräkter.

Avslutar med att visa en bild på en blommande kaktus.

***Ragnar Rydberg***  
***F. d. Försvarsöverapotekare***

# Sörmlands regemente & Gustaf Adolf von Siegroths Medicinkista

Lite varstans, alltifrån våra nationella museer och större medicinhistoriska museer, till läns museer och mindre provinsiala samlingar, dyker det allt som oftast upp små medicinkistor eller schatull och någon enstaka gång ett större medicinskåp.

Då det inte fanns några apotek utanför de större städerna, löstes tillgång på läkemedel ofta med vad som kom att kallas hus- och reseapotek. Detta var nu inte några billiga saker och de kom i första hand att utnyttjas av en liten del av befolkningen. Det började som så mycket annat med adeln, hovet och krigsmakten. Man reste mycket och resorna tog lång tid. När man flyttade runt mellan gårdar, gods och slott tog man helt enkelt medicinförrådet med sig.

## Medicinkistor för armé och flotta

Redan på tidigt 1600-tal försågs krigsmakten - armén och flottan - med läkemedel som distribuerades i portabla fältkistor, d v s apoteks- eller medicinkistor. I Karl den XI:s sjölag, som kom 1667, gavs riktlinjer för sjukvården till sjöss. I protokoll från Amiralitetskollegiet för åren efter lagens tillkomst finns en hel del uppgifter om Medicamenterna. Av olika dokument framgår att apotekare Heraeus på apoteket Morianen i Stockholm försåg flottan med läkemedlen men att kistorna tillverkades av flottans snickare på Skeppsholmen. Armen fick sina läkemedel från andra apotek (t ex Kronan) och under senare delen av 1600-talet även från Urban Hjärnes Laboratorium Chymicum, som under en tid fick i uppdrag att utrusta arméns fältkistor. Hjärne fick också uppdraget att utarbeta en militärfarmakopé.



Ett betydelsefullt, slutet fynd i detta sammanhang är den medicinkista, som hittades vid 2002-års utgrävningar i vraket från regalskeppet Kronan i havet öster om Hulterstad på Öland. I raden av medicinkistor och Materia Medica samlingar – Kronans medicinkista, Materia Medica på Skåneholms och Nynäs slott, medicinkistan från den 1882 strandade barken Muisto - som Bo Ohlson och undertecknad studerat har det nu dykt upp ytterligare en kista som man nu börjat intressera sig för. Det gäller en medicinkista för fältbruk som ingår i den Gustaf Adolf von Siegrothska donationen och som nu finns i förvar vid det nyinrättade museet Arsenalen, som öppnats i anslutning till ett av alla våra nedlagda regementen, P 10 i Strängnäs.

## Siegroth och hans kista

Gustav Adolf von Siegroth utnämndes 1771 till chef för Södermanlands regemente och verkade som sådan under drygt 20 år. När han tillträdde som regementschef saknade regementet en permanent övningsplats men han lyckades snabbt få till stånd en - Malma hed och upphovet till köpingen Malmköping - som kom att bli regementets förläggningsplats fram till 1921, då det flyttade till Strängnäs.

Siegroth tog ett antal initiativ som måste betecknas som ovanligt framsynta för sin tid. Förutom att skaffade regementet en ny permanent övningsplats, var han bland mycket annat, angelägen om att ordna en god sjukvård, karakteriserad av renhet och snygghet. Han inrättade fältlasarett. Han grundade också en militärakademi, som inledde sitt arbete 1782 och som kom att verka till och från fram till dess Krigsakademin Karlberg grundades 1792. År 1778 gjorde Siegroth en stor donation till regementet i vilken den aktuella medicinkistan ingick.



Vid sommarens inventering av kistan fann vi att den innehöll 54 preparatburkar – med eller utan innehåll, - varav drygt 30-talet hade alltså identifierbara signaturer. En del trasiga burkar förekom. Flertalet, runda och fyrkantiga glasburkar, bar gängse förslutningar av pergament eller läder med numrering. Innehållet visade sig vara det för tiden gängse, och i tiotalet fall med källhänvisning till den svenska farmakopéen Pharmacopoea Svecica, exempelvis Aethiops Martialis ph Sv, Pulv. (järnoxidoxidul), Merc. Corr. Rubr. Ph Sv (röd kvicksilveroxid), Senn. Comp. ph. Sv.(sammansatta sennapulver) och Pulv. Ipecac theb. Ph Sv.(Dovers pulver, innehållande opium och kräkrot) etc. Ett flertal av drogerna återfinns även inte oväntat i de militärfarmakopéer som konsulterats (år 1834 & 1871).

Kistans öden under de senaste 240 åren undersöks för närvarande i görligaste mån. Likaså har det ännu inte framkommit någon uppgift om var den är iordningställd. En signatur uppvisar bakdelen på ett lejon. En tid innan kistan hamnade på Arsenalen var den placerad på officersmässan i Strängnäs. Den utgör ju, till skillnad från regalskeppet Kronans medicinkista, inget slutet fynd, utan mycket har under årens lopp kunnat hända i och kring kistan. Kistan kommer nu att ställas ut och ingå i den utställning kring Sörmlands regementes historia som man avser att öppna under våren 2015.

**Björn Lindeke**  
**2014-11-01**

# Vad händer i sektionen?

Den 18 oktober var sektionen medarrangör när boken Doften av apotek släpptes inför ett 70-tal åhörare i Apotekarsocietetens bibliotek. Dagen därpå genomfördes sektionens årsmötesprogram i anslutning till Läkemedelskongressen. Uppskattade föredrag gavs för ett 50-tal intresserade om Pharmacias och Leos historia samt över Hässlelegenden Ivan Östholm. Resuméer publiceras i kommande nummer av Unicornis. På det efterföljande årsmötet valdes en ny styrelse för det kommande verksamhetsåret: Anders Cronlund, ordförande, Åke Arvidsson, Ola Flink, Bo Ohlson, Martin Svenson och Claes Wallén. Årsmötesprotokollet finns utlagt på sektionens hemsida. Den 25 november höll professor Jan G. Bruhn ett intressant och roligt föredrag med musikunderhållning för 28 åhörare i biblioteket på temat Droger och musik – en exkursion bland läkemedel och droger i musikens värld.

Inför våren planerar styrelsen ett föredrag 10 mars om Andréxpeditionens medförda läkemedel med författaren och läkaren Bea Uusma, som skrivit Expeditionen – min kärlekshistoria. I slutet av maj planeras en utflykt till Lund med besök bl.a. på Livets museum. I samband med Läkemedelskongressen 9-10 november 2015 arbetar styrelsen på ett eftermiddagsprogram kring Kabis historia. Liksom i höstas hålls sektionsprogrammet dagen innan vilket blir söndagen 8 november.

Antalet visningar av Apotekarsocietetens farmacihistoriska museum ser ut att sakta öka. Förra verksamhetsåret genomfördes 20 st. Närmare ett 40-tal av museets föremål finns deponerade på apotek och företag och under kommande år kommer en uppföljning av dessa att göras. Diskussioner kommer att föras om modernisering av vissa delar av museet och planer finns på att söka medel för fotografering av museets föremål för att göra dem tillgängliga via webben.

Även sektionens hemsida genomgår en succesiv modernisering.

Hör gärna av dig till styrelsen på [historiker@apotekarsocietet.se](mailto:historiker@apotekarsocietet.se) med förslag och synpunkter på sektionens verksamhet.

*Anders Cronlund. ordförande*

## Receptur bortskänkes

En receptur från f.d. apoteket Örnen i Stockholm bortskänkes. Den finns i Sollentuna och har formatet lxhxb = 185x105x67 cm.

Kontakta [isaksson.karin32@gmail.com](mailto:isaksson.karin32@gmail.com)

# P.M. om bevarandet av svenska militärfarmaceutika.

Sverige har en lång historia av militärfarmaci, d.v.s. anskaffning (inkl. tillverkning), lagring, distribution och användning av farmaka -"läkemedel" i dagens legala mening – inom det militära segmentet av samhället (jfr not nedan). Sålunda beskrivs t.ex "En fältutrustningslista för 440 år sedan" (mitten av 1500-talet) av Holmberg och Santesson 1899; dokument i KrA, undertecknade av Carl Gustaf Wrangel, belägger inköp i Holland av medicinalia inför den polska kampanjen 1655; i vraket efter regalskeppet Kronan från 1676 har närmare hundratalet arkeologiska fynd farmaceutisk anknytning; Linnés furnering av skärgårdsflottan 1741 finns redovisad i detalj et c.

Det finns idag ingen punkt i landet från vilken man kan överblicka vad som har producerats eller bevarats av föremål, inte heller statsapparatusens handlingar eller annan dokumentation relaterad(-e) till denna verksamhet. Det förefaller också som det under de senaste decennierna bedrivits en omfattande destruktion, ev. försäljning, främst av sådana föremål (t.ex. sjukhuskompaniets tyngre utrustning), men också av hithörande dokument.

Denna PM utgör ett försök att kategorisera bevaransvärda objekt, med en förhoppning om att på sikt kunna skapa en sådan utsiktspunkt – helst naturligtvis en tillgänglig samling, reell eller virtuell. Här diskuteras inte hur ett insamlade praktiskt skulle gå till, än mindre hur ett museum skulle kunna etableras och drivas.

Förkortningar: RA = Riksarkivet, KrA = Krigsarkivet, RB = Riksdagsbiblioteket.

## Objektkategorier:

### A. Föremål.

1. Stora (kräver specialutrymmen, t.ex. garage). Ex.: sterilvagn, tvättvagn, sjukvårdtält.
2. Medelstora (kan förvaras i lokaler av allmänstandard, men är utrymmeskrävande). Ex.: Fältkistor, satslådor, tyngre tillverknings- och laboratorieutrustning.
3. Små. Ex.: Förpackningar, utrustning för tillverkning i ex tempore-skala.

### B. Statsapparatusens dokumentation.

1. Övergripande, politiska beslut, inkl. underlag (torde i regel finnas i RA och RB, även KrA).
2. Implementeringsrelaterade dokument. Ex.: Organisationsplaner, order (alla nivåer ned t.o.m. kompani), byggnadsritningar, materialredovisningar, ekonomidokument.
3. Detaljdokument. Ex. Satslistor, handböcker, användningsanvisningar ; äv. instruktionsfilmer o.likn.
4. Interna sammanfattningar, PM:or o.dyl.
5. Information till det omgivande (civila) samhället.

### C. Det omgivande samhällets material.

1. Facklitteratur. Ex.: Böcker om militärhistoria, läroböcker i katastrofmedicin, kongressmaterial, Tidsskrift i militär hälsovård, forskningsrapporter, notiser och artiklar i farmaceutiska tidskrifter.
2. Dags- och allmänpressmaterial, äv. övriga publika media (ex.: film, radio, TV, internet)
3. Skönlitteratur (sic!), andra fiction-media.

Not: "Farmaci" definierar jag här som "den tvärdisciplinära läran om resp. utövandet av urval, utveckling, egenskaper, framställning, handel, hantering, användning, verkningar och utvärdering av, hos resp. med medikamenter". Innehållet i begreppet varierar (givetvis) stort mellan olika kultursfärer, liksom över tid inom enskilda kulturkretsar.

Saltsjöbaden 2012-01-20; tillägg 2013-01-22 och 2014-10-09

*Bo Ohlson*