

# Giftinformationscentralen i Sverige - 60 år

Tillkomst och utveckling - 1957 till 2017



*Hans Persson  
överläkare, tidigare  
medicinsk chef*



*Mark Personne,  
överläkare, medicinsk  
chef*

## Introduktion

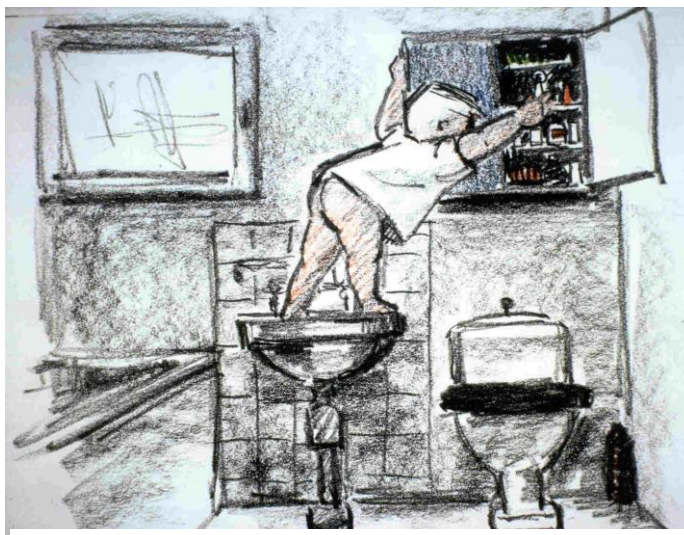
Vid slutet av andra världskriget introducerades en hel del nya läkemedel och kemiska produkter på marknaden. Detta fick till följd att överdoseringar och felanvändning av toxiska substanser blev en allt vanligare intagningsorsak på sjukhusens akutmottagningar.

Till skillnad från det svårt sargade Europa började man i USA tidigt under 1950-talet utveckla speciella "Poison Centers", knutna till ett antal sjukhus spridda inom landet. En liknande trend infann sig i Europa mot slutet av 50-talet och början av 60-talet. Man inrättade allt mer omfattande informationsbanker som kunde hanteras av läkare eller annan sjukvårdspersonal och därigenom ge besked om symtom och risker vid aktuella förgiftningar samt informera om korrekt behandling. I flertalet fall räcker adekvat terapi med optimal, symtomatisk behandling. Vissa speciella förgiftningar kräver dock att specifika antidoter ges, vilket kan vara avgörande för utgången av förgiftningen. Komplexiteten inom området akuta förgiftningar tilltog och blev därigenom svårhanterligt för den enskilde läkaren.

## Giftinformationscentralen i Sverige - utvecklingen

En söndag i Stockholm på sommaren 1957 på Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus nödgades jourhavande barnläkaren Bengt Karlsson att magskölja 13 småbarn som anlänt till akuten. De kom från olika håll i Stockholmsområdet och alla hade märkligt nog druckit olika - oklara - vätskor ur flaskor som fanns i hemmet. Man kunde alltså i flertalet fall inte få exakt klarhet i vad respektive barn egentligen svält och vilka riskerna var. Bengt Karlsson fann situationen absurd men ansåg att man måste ventrikeltömma eftersom riskerna för de nersvalda produkternas toxicitet var oklara. Observationen på sjukhuset visade turligt nog inte några skador eller någon allmänpåverkan. Så resultatet var lugnande. De läkarkollegor som fått kännedom om den inträffade incidenten ansåg att det nu var dags att utrusta en särskild enhet för omhändertagande av patienter som exponerats för toxiska ämnen.

Den i Sverige första och landsomfattande enheten för information och rådgivning rörande diagnos och behandling av förgiftade patienter fick namnet Giftinformationscentralen (GIC). Detta skedde år 1959 och GIC förlades nu till barnkliniken vid Karolinska Sjukhuset. Därigenom blev GIC år 1959 sannolikt Europas första etablerade medicinska enhet med detta speciella uppdrag. GIC:s personal fick det statliga uppdraget att hantera frågeställningar gällande förgiftningar av allehanda slag med spridning över hela landet och patienter i alla åldrar. Informationen från GIC gällde i regel frågor från behandlande läkare om adekvat terapi av den intoxikerade patienten. Frågeställningar från allmänheten om eventuella risker kunde variera mellan tveksamma fall av förgiftning eller ingen risk alls.



*Ett småbarn som tar sig fram i badrummet – stor risk. Teckningen gjord av Albert Jorpes.*

Efter hand etablerades likartade enheter runt om i Europa och numera finns sedan länge driftiga Poison Centres i nästan alla europeiska länder. Året 1964 blev ett märkesår då en förening benämnd "European Association of Poison Centres" tillkom. Ett relativt stort antal enheter anslöt sig genast till denna "association" - efter hand blev anslutningen allt större med kontakter i hela Europa. En motiverad komplettering har skett beträffande namnet eftersom den kliniska insatsen är fundamental: "The European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists" (EAPCCT). I stort sett har alla europeiska länder anslutit sig till denna effektiva organisation som årligen arrangerar lärorika kongresser.

Verksamheten vid Karolinska Sjukhusets apotek hade påbörjat insamling av toxikologiska data som stöttades 1958 av apotekare Per Åke Wikander. Det som sedan skedde var att Bengt Karlsson, som omtalats ovan, år 1959 flyttade från Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus till Barnkliniken vid KS.

Utvecklingen av GIC blev något komplicerad till en början p.g.a. krångel från vissa myndigheter. Det berodde på att ett antal utomstående, mindre insatta läkare inte visste vad GIC egentligen sysslade med. Men man behövde i alla fall personal och inledningsvis talades det om "försöksverksamhet". Medicinalstyrelsen ställde upp med finansieringen av en liten grupp – en läkare, en apotekare och en sekreterare: Bengt Karlsson, Ernst Ljungberg och Anna-Karin Hammar. Detta triumvirat var perfekt och startade med ett avstamp som visade sig vara grogrunden till vad som komma skulle. Vissa tjänstemän inom både Medicinalstyrelsen och Socialdepartementet motsatte sig dock hela projektet – av skäl som knappast hade något stöd. Medicinalstyrelsens dåvarande generaldirektör Arthur Engel var däremot mycket kunnig och därmed positiv och säker inför utvecklingen av en solid giftinformationscentral. Han förstod att GIC måste utvecklas och en dag komma att bli oundgänglig. Ett starkt positivt stöd kom nu också från den framsynte och högt skattade John Lind - professorn i pediatrik vid KS. Arthur Engel och John Lind blev den ursprungliga centralens faddrar och deras ord vägde tungt. Man kan inte annat än att efter drygt femtio år hylla dessa två väl pålästa läkare för deras framsynthet och seger gentemot ett antal negativa

och i sammanhanget mindre kunniga kollegor. Men vid KS fanns nu kompetenta läkare som kunde ta hand om intoxikerade patienter. Man kom alltså i gång och behandlade de medicinska riskerna vid överdoser av alla typer av läkemedel och olika slags narkotika, kemikalier, huggormsbett, intag av värsta sortens giftsvampar, intag av synnerligen giftiga vätskor som metanol och etylenglykol – för att bara ge några exempel på farliga tillbud.

GIC:s informationsbank har gradvis under årens lopp kommit att förfoga över i stort sett allt väsentligt i rådgivningsverksamheten. Merparten av de aktuella och användbara dokumenten finns lagrade i centralens omfattande databas. Inmatad information om risker och symtom finns för de flesta förgiftningsmedel och dokumenten uppdateras kontinuerligt. Symtomen av de olika toxiska ämnena förklaras noggrant i databasen och den aktuella behandlingen är beskriven i detalj. Alla förgiftningsfall som kommit till GIC dokumenteras och sparas i ett speciellt ärendehanteringssystem. Detta är viktigt för eventuell uppföljning.



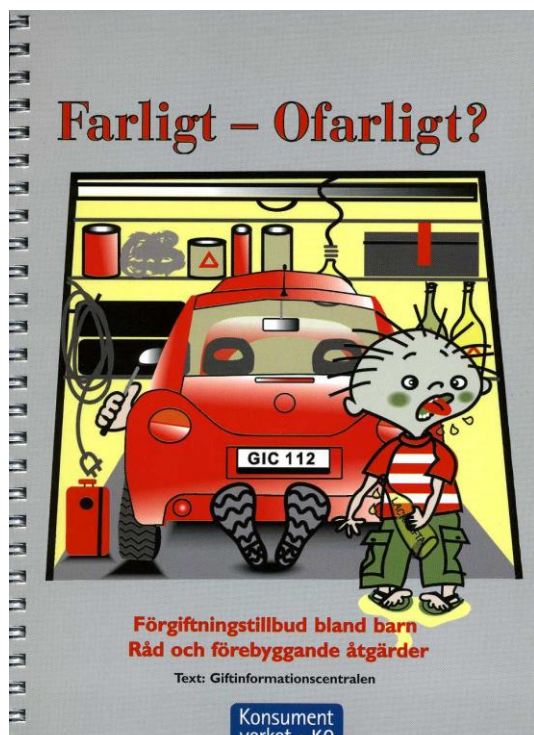
*Panorama över vanliga orsaker till förgiftningar*

Det skulle egentligen dröja ända till 1964 innan "Europas första giftcentral" (citat från Kvällsposten) formellt blev en etablerad organisation med fasta tjänster. De som röstade för en permanent Giftinformationscentral vann omröstningen med 71 röster "ja" mot 66 som sade "nej". Så tillkom alltså "Medicinalstyrelsens Giftinformations-central" den 1 juli 1964 - lokaliserad till den pediatrika kliniken på KS. Inom en relativt kort tid efter starten var det uppenbart att centralen var av stort värde för både sjukvård och allmänhet. De negativa

rösterna beträffande centralens existens försvann efter hand. Så småningom torde alla ha insett det värdefulla i en ständigt tillgänglig enhet som kunde informera om de aktuella förgiftningars effekter och risker, men naturligtvis också vilken speciell behandling som var lämplig i det enskilda fallet.

Några år efter GIC:s verkliga start år 1964 lämnade Bengt Karlsson GIC i gott skick och efter väl förrättat värv. Han gick sedan över till läkemedelsindustrin och efterträddes 1967 av en mycket lämplig och utomordentligt kunnig läkare inom Barnkliniken vid KS - docenten Birgitta Werner. Hon hade efter hand tillägnat sig en bred och djup kunskap om symtomatologi och specifik behandling av allehanda svåra intoxicationer. Efter hand har GIC introducerat nytillkomna och effektiva rutiner i behandlingen. Viktiga exempel är bl. a. introduktionen av nyare antidoter som minskar eller helt eliminerar allvarliga symtom och livshotande effekter.

Den svenska Giftinformationscentralen på KS



*"Farligt - Ofarligt?" Skrift från Konsumentverket och Giftinformationscentralen.*

fick efter hand ett flertal besök utifrån Europa och andra, fjärran världsdelar. Syftet var att lära ut hur den svenska centralen fungerade på olika plan. Dessa besök kunde förmedla mycket av de strategier och den kunskap som GIC utvecklat under alla år. Tilläggas kan att den svenska Giftinformationscentralen har arrangerat två välbesökta internationella kongresser angående förgiftningar och deras behandling – 1984 och 2009, båda i Stockholm under tidig och solig sommar.

## Telefonrådgivningen – kärnan i verksamheten

Telefonjouren bemannas dygnet runt av specialutbildade apotekare, flertalet med mångårig erfarenhet av toxikologisk rådgivning. När frågeställningen är av sådan karaktär att ytterligare klinisk kompetens behövs, slussas samtalet över till någon av de fem läkare som ingår i centralens bakjourssystem. Anestesiologer eller internmedicinare med profilering mot intensivvård.

Antalet samtal har gradvis ökat, och vi besvarar nu mer än 90 000 förfrågningar per år (2016). Lyckligtvis ökar inte antalet allvarliga förgiftningar i motsvarande grad, en trend som sannolikt beror på en ökad medvetenhet och oro hos allmänheten vad beträffar olika förgiftningsrisker. Men även sjukhussamtalen, som utgör drygt 20 procent av frågorna, ökar i antal, och spännvidden i frågeställningarna är stor.



*Jourhavande apotekare Markus Tellerup*



*Utvecklingen under 25 år.*

*Apotekaren Marie Åkerman till höger*

Sjukvården efterfrågar mestadels information om symtom och behandling vid en viss typ av förgiftning, men i ökande utsträckning får vi frågor om t ex oklara acidofall, oklar medvetlöshet, svårtolkade symtomkomplex, tolkning av olika laboratoriefynd eller lämplig symtomatisk behandling. Den läkare som ringer upp får genom en dialog med GIC en praktisk och konkret behandlingslinje att följa, anpassad till den enskilda patienten. Allt oftare ringer läkare även för att i en ansträngd platsbristsituation få diskutera möjligheterna att kunna skriva ut eller förflytta patienten till en annan vårdnivå.

## Huvudmannaskap

Giftinformationscentralens viktigaste arbetsuppgifter och klarsynta idéer har i stora drag utvecklats positivt och kontinuerligt under hela verksamhetsperioden fram till dags dato. Trots att GIC:s huvudmannaskap växlat flera gånger har dess verksamhet inte störts negativt med några få undantag.

Under de första verksamhetsåren 1960-67 kom GIC att administrativt tillhöra Medicinalstyrelsen. Därefter kom centralen att inlemmas administrativt i KS under perioden 1968-81. Detta tedde sig logiskt eftersom KS var ett statligt universitetssjukhus under denna tid.

År 1982 lämnade KS den statliga tillhörigheten och gick över till ett landstingskommunalt huvudmannaskap. Detta resulterade i att GIC år 1982 knöts till Socialstyrelsen, där Barbro Westerholm var generaldirektör fram till 1985. GIC blev en egen myndighet med Socialstyrelsen som chefsmyndighet. Tack vare mycket gott samarbete med Barbro Westerholm och andra kollegor under denna tid fick GIC stöd på flera väsentliga medicinska och praktiska plan. Några år senare - hösten 1987 då Barbro Westerholm lämnat sin post på Socialstyrelsen blev resurstilldelningen alltför knapp i relation till den gradvis ökande belastningen vid GIC. I detta spända läge kontaktades Apotekets verkställande direktör Åke Hallman beträffande möjligheterna att ta över Giftinformationscentralens verksamhet. Och så blev det.

Apoteksbolaget beslutade alltså att erbjuda ett övertagande av huvudmannaskapet för Giftinformationscentralen och det skedde den 1 juli 1988. Den förflyttningen förde med sig ett stort lyft på flera plan. GIC fick utöka personalgruppen avsevärt eftersom arbetsbelastningen gradvis hade ökat markant vilket krävde ett tillskott till alla kategorier - läkare, apotekare och sekreterare. Mycket viktigt och eftertraktat blev också det stora steget att centralens omfångsrika manuella kartotek innehållande information om allehanda toxiska medel och förgiftningsfall datoriserades. Moderna datorer införskaffades och efter en effektiv period kom alla behandlingsdokument och förfrågningar från sjukvård och allmänhet att finnas i GIC:s databank. Även alla de förgiftningsfall och kontakter som GIC tog emot - både från sjukhus eller hemifrån - lades in i datorerna. Allt detta material hanterades givetvis i akutskedet men finns alltså kvar i sekretess. Hela tiden tillkommer också nya förgiftningstyper med t ex nya läkemedel, nytillkomna narkotikapreparat, ormbett och tyvärr också svampar som blivit felaktigt identifierade.

Apoteket AB var ett mycket generöst och sakligt stöd för GIC under åren 1988 - 2009. Apoteksmarknadsreformen medförde dock att det åter blev dags för ett huvudmannaskapsbyte varvid GIC, efter ett långvarigt utredningsarbete, övertogs av Läkemedelsverket. Det inledande skedet - med åter en ny huvudman - var tungt, men efter hand har GIC kunnat sköta de vanliga uppgifterna och en anpassning har skett till den nya huvudmannens krav och rutiner. Läkemedelsverket har insett och accepterat GIC:s speciella funktion inom akutsjukvården med de speciella förutsättningar som behövs för att driva en verksamhet som är aktiv dygnet runt och året runt.

## Avslutning

Medicinalstyrelsens generaldirektör Arthur Engel var en visionär när han för snart 60 år sedan var övertygad om att GIC skulle komma att bli oundgänglig. Detta är verifierat genom ett konstant stigande antal telefonförfrågningar både från sjukvård och allmänhet. 1961 var antalet samtal till GIC ca 1000 varefter en oavbruten ökning skett fram till de drygt 90 000 samtal som vi hanterade år 2016. Så visst behövs det en Giftinformationscentral med en personal som har gedigen kompetens.

## Chefer (Verksamhetschefer) på GIC:

Doktor Bengt Karlsson	(1959 -) 1964 - 1967
Docent Birgitta Werner	1967 - 1982
Med. dr. h.c. Hans Persson	1982 - 1999
Överläkare Mark Personne	1999 - 2012
M. Sc. Maja Marklund	2012 -

**Tillägg:** (T Svenberg, wikiks-gruppen) Tecknaren av bilden på sidan 2, Albert Jorpes (1913-2000) var bror till professorn i medicinsk kemi på KI, Erik Jorpes (1894-1973), berömd bl a för sin beskrivning av heparinets struktur. Han omtalas mera i verksamhetsbeskrivningen av koagulationsverksamheten. Om Albert kan man läsa ett och annat på Google.