

RAPPORT

2026

Årsrapport for Giftinformasjonen 2025

Årsrapport 2025

Årsrapport for Giftinformasjonen

Folkehelseinstituttet



Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for Miljø og helse
Avdeling for Akutte Forgiftninger
April 2026

Tittel:

Årsrapport for Giftinformasjonen 2025

Forfatter(e):

Medarbeidere på Giftinformasjonen.

Oppdragsgiver:

Prosjektnummer:

Publikasjonstype:

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-566-3

DOI (Permanent lenke i Nasjonalt vitenarkiv):

<https://doi.org/10.21349/kqe9-4j16>

1 FORORD

Giftinformasjonen er en avdeling i Folkehelseinstituttet som har tilbudt informasjon og råd til publikum og helsepersonell siden 1961. Tjenesten er tilgjengelig hele døgnet og bemannes av medarbeidere med spisskompetanse innen klinisk toksikologi.

Forgiftninger kan skyldes veldig ulike eksponeringer, som at noen har pustet inn gasser, fått i seg for mye legemidler, fått kjemikalier i øyet, fått giftige planter på huden, smakt på giftig sopp eller har fått alvorlige effekter av rusmidler. Et Paracelsus-sitat fra 1500 tallet brukes fortsatt innen toksikologien, det lyder «Sola dosis facit venenum» og det innebærer at «alt» kan være giftig dersom mengden eller dosen blir høy nok. I tillegg vil mengden som tåles godt av en person kunne være farlig for andre. Kanskje har de lavere kroppsvekt, bruker andre legemidler eller har en dårligere helsetilstand. Forgiftningspasienter ses i alle nivåer i helsetjenesten og i alle deler av befolkningen. Dette kombinert med at forgiftninger kan skyldes så mange ulike eksponeringer og kan arte seg så ulikt, gjør at det er stort behov for et samlet spisskompetansemiljø som kan bistå med råd og informasjon for å sikre god behandling på riktig nivå i helsetjenesten.

I 2025 besvarte Giftinformasjonen over 50 000 henvendelser. For å svare på disse har vi på forhånd innhentet informasjon og kunnskap om forgiftninger fra en rekke kilder, inkludert vitenskapelig litteratur, kunnskapsdatabaser, databaser med informasjon om innhold i produkter på markedet, bøker og erfaringer fra forgiftninger i Norge. I en intern database tilrettelegger vi kunnskapsgrunnlaget slik at det skal være raskt tilgjengelig når vi får henvendelsene.

Dessverre kan innringere til tider oppleve lang ventetid for å komme gjennom til tjenesten, og den kan bli særlig lang i de deler av døgnet der tjenesten er bemannet av kun en primærvakt. Dette er en særlig stor utfordring for helsepersonell som jobber under stort tidspress. Vi har av den grunn opprettet en prioritert linje for helsepersonell, 22 59 13 25, som vi oppfordrer denne gruppen til å bruke.

I det endrede geopolitiske bildet er det økt søkelys på beredskap, også i FHI og hos Giftinformasjonen. Dessverre kan både klimaendringer med ekstremvær og villedte hendelser øke risikoen for større kjemikaliehendelser. Giftinformasjonen bruker også en del ressurser på prosesser som pågår internt, nasjonalt og internasjonalt for å være forberedt på å møte disse truslene.

Men selv om store endringer krever omstilling vil vår viktigste oppgave fortsatt være å gi best mulig informasjon og råd om akutte forgiftninger ved små og store hendelser hele døgnet. Jeg er stolt av hvordan medarbeiderne hver dag leverer sitt beste på dette samfunnsoppdraget og vi er glade for alle de positive tilbakemeldingene vi får hver dag av de som kontakter oss.

Oslo, april 2026

Mari Tosterud,

Avdelingsdirektør, Avdeling for akutt forgiftninger, FHI

2 INNHOLD

1 Forord	3
2 Innhold	4
Sammendrag	5
Summary in english	6
Giftinformasjonens samfunnsoppdrag	8
1 Om Giftinformasjonen i 2025	9
2 Om henvendelser til Giftinformasjonen i 2025	13
2.1 Antall henvendelser og variasjoner	13
2.2 Hvem kontakter Giftinformasjonen – og hva gjelder henvendelsene?	16
2.3 Henvendelser om humane eksponeringer	18
2.4 Årsaker til henvendelser om eksponering	22
2.5 Risikovurdering og svar	25
2.6 Begrensninger i tallene fra Giftinformasjonen	27
2.7 Henvendelser om humane eksponeringer for legemidler	28
2.8 Henvendelser om humane eksponeringer for illegale rusmidler	30
2.9 Selvforskyldt eksponering eller misbruk av alle typer rusgivende agens hos ungdom (ekskludert alkohol)	32
2.10 Henvendelser om planter, sopp og dyr	34
2.11 Henvendelser om produkter og kjemikalier	38
3 Utvalgte trender og hendelser i 2025	41
3.1 Legemiddeleksponeringer	41
3.2 Produkter og kjemikalier	43
3.3 Skadedyrmidler	46
3.4 Forøkte nivåer av vitamin D i egg	46
3.5 Forebyggende arbeid for å forhindre alvorlige soppforgiftninger	48
3.6 Giftslanger i norske dyrehager	49
3.7 Økende andel innringere har brukt KI før de kontakter Giftinformasjonen	49
4 Informasjon og kommunikasjon	52
4.1 Nettstedene våre	52
4.2 Antidotdatabasen	53
5 Giftinformasjonens beredskapsansvar	54
6 Referanser og datakilder	56

SAMMENDRAG

- I 2025 mottok Giftinformasjonen 50 009 henvendelser, det høyeste antallet registrert siden tjenesten ble opprettet i 1961.
- Henvendelsesmønsteret var som tidligere år. De aller fleste henvendelsene gjaldt akutte eksponeringer. Det var flest henvendelser om eksponeringer blant voksne (52 %) og små barn under 5 år (26 %). Kjemikalier og produkter samt legemidler var de hyppigst involverte agensene.
- De fleste eksponeringer ble risikovurdert til fare for eller etablert lett forgiftning, og majoriteten av pasientene kunne følges opp med råd om observasjon eller tiltak i hjemmet. Rådene fra oss bidro på den måten til å avlaste helsetjenesten.
- De fleste eksponeringer gjaldt uhell, men antall selvforskyldte og rusrelaterte inntak var høyt, særlig blant barn og unge (10–19 år).
- Det var flest henvendelser om paracetamol, kvetiapin og ibuprofen. Paracetamol er fortsatt det mest rapporterte legemiddelet og det som oftest er forbundet med fare for eller etablert alvorlig forgiftning.
- Paracetamol og legemidler som påvirker nervesystemet, dominerte de selvforskyldte inntakene og gikk igjen i alvorlige tilfeller. Paracetamol dominerte både i omfang og alvorlighet, særlig med høy andel selvforskyldte inntak blant ungdom.
- Selvforskyldte inntak eller misbruk involverer ofte høy alvorlighetsgrad og stort oppfølgingsbehov. Disse inntakene utgjorde en betydelig andel av totalt antall legemiddeleksponeringer (37 %). Blant barn og ungdom 10–19 år gjaldt 64 % av henvendelsene om legemiddeleksponeringer selvforskyldt inntak eller misbruk.
- Det var få henvendelser om eksponeringer for illegale rusmidler (2,4 % av alle humane eksponeringer), vi ser imidlertid en økning i andel slike siden 2021. Sentralstimulerende stoffer dominerte henvendelsene (63 %) og en betydelig andel av henvendelsene der illegale rusmidler var hovedagens (69 %) ble henvist til videre helsetjenester.
- Det sees en økning i bruk av rusgivende agens hos barn og unge (10–19 år). Spesielt øker sentralstimulerende stoffer som MDMA og illegale benzodiazepiner som Ksalol og Xanax i denne gruppen.
- Antallet soppforgiftninger varierer fra år til år. I 2024 ble det registrert en stor økning i antall alvorlige forgiftninger etter uhellsinntak av giftig sopp. I 2025 var nivået lavere enn året før, men fortsatt høyere enn gjennomsnittet tidligere år. Forebyggende arbeid for å redusere risikoen for alvorlige soppforgiftninger har derfor vært prioritert i 2025.
- Produkter og kjemikalier utgjorde en stor andel av henvendelsene. Rengjøringsmidler var vanligst, og eksponering skjedde oftest ved uhell (87

%). Alkaliske vaske- og rengjøringsmidler og avløpsåpnere utgjorde en liten andel totalt, men var overrepresentert i alvorlige tilfeller og representerer derfor en viktig risikogruppe.

- Enkelthendelser og nye informasjonskanaler påvirker etterspørselen. I februar 2025 førte forhøyede vitamin D-nivåer i egg og svinekjøtt til uvanlig stor pågang. Hendelsen viser behovet for løsninger som kan håndtere stor pågang uten å gå på bekostning av ordinær drift.

SUMMARY IN ENGLISH

- In 2025, the Norwegian Poison Information Centre received 50,009 inquiries, the highest number recorded since the service was established in 1961.
- The pattern of inquiries was similar to previous years. The vast majority concerned acute exposures. Most inquiries involved adults (52%) and young children under 5 years of age (26%). Chemicals and consumer products, as well as medicinal products, were the most frequently involved agents.
- Most exposures were assessed as posing a risk of, or resulting in, mild poisoning, and the majority of patients could be managed with advice on observation or measures at home. In this way, the advice provided helped reduce the burden on healthcare services.
- Most exposures were accidental, but the number of intentional and substance-related ingestions was high, particularly among children and adolescents (10–19 years).
- The highest number of inquiries involved paracetamol, quetiapine, and ibuprofen. Paracetamol remains the most frequently reported medicinal product and is most often associated with a risk of, or established, severe poisoning.
- Paracetamol and drugs affecting the central nervous system dominated intentional ingestions and were frequently involved in severe cases. Paracetamol stood out both in terms of frequency and severity, particularly due to a high proportion of intentional ingestions among adolescents.
- Intentional ingestions or misuse are often associated with high severity and a substantial need for follow-up. These cases accounted for a significant proportion of all medicinal exposures (37%). Among children and adolescents aged 10–19 years, 64% of inquiries related to medicinal exposures involved intentional ingestion or misuse.
- There were relatively few inquiries concerning exposure to illicit drugs (2.4% of all human exposures); however, the proportion has increased since 2021. Stimulants dominated these inquiries (63%), and a substantial proportion of cases involving illicit drugs as the main agent (69%) were referred for further medical care.

- An increase in the use of psychoactive substances among children and adolescents (10–19 years) has been observed. In particular, the use of stimulants such as MDMA and illicit benzodiazepines such as Ksalol and Xanax is increasing in this group.
- The number of mushroom poisonings varies from year to year. In 2024, a substantial increase in the number of severe poisonings following accidental ingestion of toxic mushrooms was recorded. In 2025, the level was lower than the previous year, but still higher than the average of earlier years. Preventive efforts to reduce the risk of severe mushroom poisoning were therefore prioritized in 2025.
- Products and chemicals accounted for a large proportion of inquiries. Cleaning agents were the most common, and exposure most often occurred accidentally (87%). Alkaline cleaning agents and drain cleaners represented a small proportion overall but were overrepresented in severe cases and therefore constitute an important risk group.
- Single events and new information channels influence demand. In February 2025, elevated vitamin D levels in eggs and pork led to an unusually high number of inquiries. The incident highlights the need for systems capable of handling surges in demand without compromising normal operations.

GIFTINFORMASJONENS SAMFUNNSOPPDRAG

Giftinformasjonen har et nasjonalt ansvar for å gi informasjon, råd og veiledning ved akutte forgiftninger. Gjennom rådgivning til både allmennheten og helsetjenesten bidrar tjenesten til at behandling og oppfølging skjer på riktig nivå.

Som en døgnåpen rådgivningstjeneste er Giftinformasjonen alltid tilgjengelige. Tjenesten veileder allmennheten når oppfølging er nødvendig, og beroliger og gir råd når situasjoner ikke er farlige og kan håndteres hjemme. Slik avlaster Giftinformasjonen legevakt og sykehus. Samtidig gis medisinsk veiledning og faglig støtte til helsepersonell på alle nivå av helsetjenesten. De fleste samtaler besvares av primærvaktene, mens de kliniske bakvaktene med spisskompetanse innen forgiftningsbehandling veileder hovedsakelig leger i spesialisthelsetjenesten.

Giftinformasjonens primærvakter er leger, farmasøyter, veterinærer og toksikologer. Alle gjennomgår et internt opplæringsprogram før de besvarer telefonen. Kliniske bakvakter er overleger med spisskompetanse innen forgiftningsbehandling. Erfarne rådgiverbakvakter og kliniske bakvakter er tilgjengelige hele døgnet for å sikre høy faglig kvalitet og beredskap.

Giftinformasjonen utvikler og vedlikeholder faglig innhold som brukes i rådgivningen. Kunnskapsgrunnlaget som utarbeides danner også grunnlaget for informasjon som publiseres på Helsenorge (www.giftinfo.no) som primært er skrevet for allmennheten samt behandlingsanbefalinger for helsepersonell på Helsebiblioteket (www.forgiftninger.no). Vi har også ansvar for å oppdatere og holde oversikt over den nasjonale antidot-databasen.

Avdelingen inngår i nasjonal beredskap ved miljø- og kjemikaliehendelser og vil bidra ved økt behov for informasjon og råd fra både myndigheter, befolkningen og helsetjenesten.

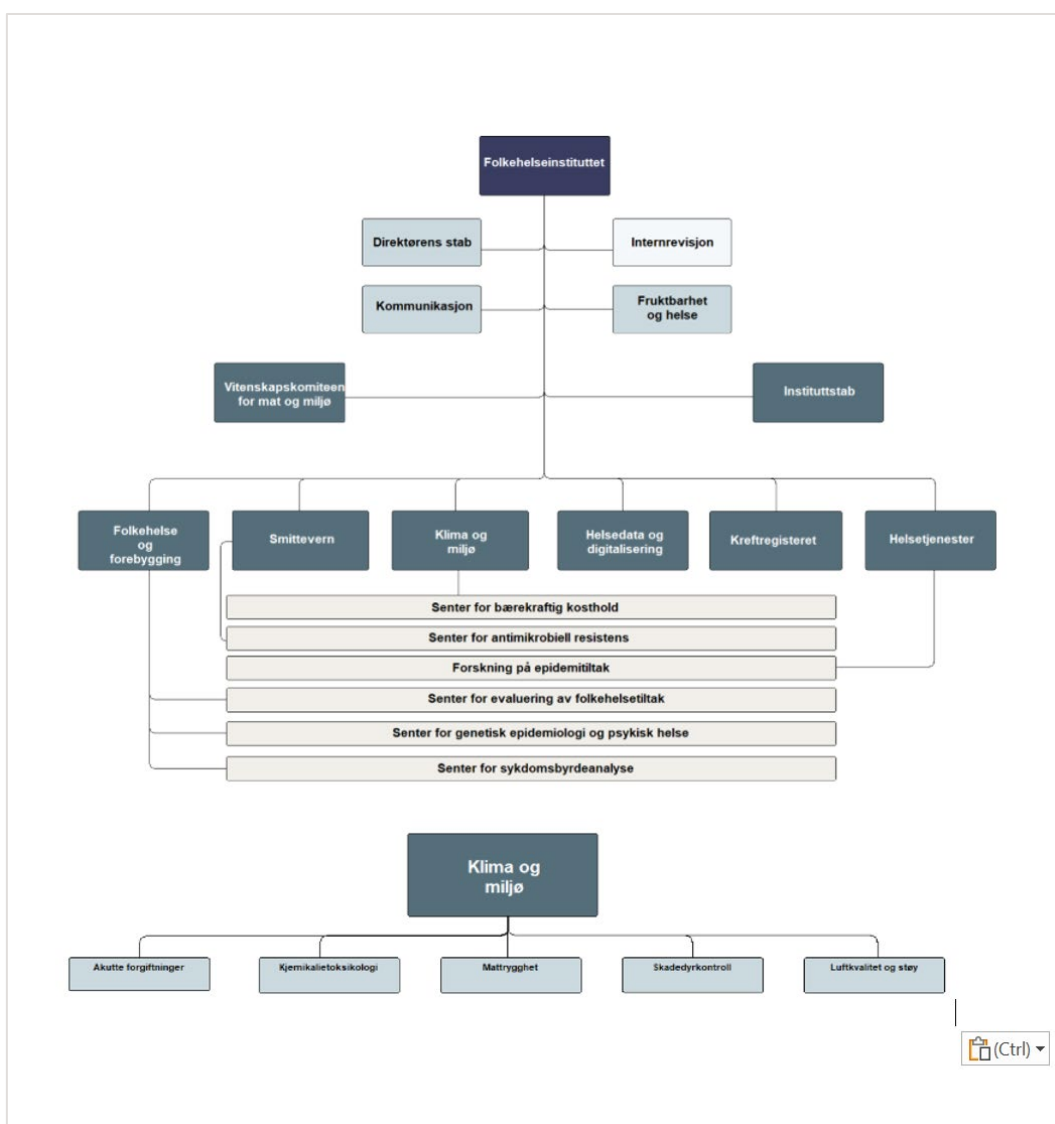
1 OM GIFTINFORMASJONEN I 2025

I 2025 mottok Giftinformasjonen et høyere antall henvendelser enn i noe tidligere år, med totalt om lag 50 000 registrerte henvendelser. Tjenesten er døgnåpen og benyttes av både allmennhet og helsepersonell i hele landet. Økt pågang stiller høye krav til bemanning, tilgjengelighet og faglig kvalitet.

Bemanning og organisering

Giftinformasjonen hører til i Avdeling for Akutte forgiftninger innen området Miljø og helse, tidligere Klima og miljø ved Folkehelseinstituttet (FHI).

Organisasjonskart for FHI



Figur 1: Organisasjonskart, Folkehelseinstituttet. Giftinformasjonen er i avdeling akutte forgiftninger i området Miljø og helse (endret navn fra Klima og miljø i 2026). Kilde: Folkehelseinstituttet.

Av faste ansatte som besvarer toksikologifaglige henvendelser var vi i utgangen av 2025 syv farmasøytter, tre leger, 11 veterinærer og to med annen mastergrad som gir kunnskaper innen

toksikologi, farmakologi, fysiologi og kjemi. Avdelingen ledes av avdelingsdirektør og har i tillegg en medarbeider som utfører administrative oppgaver, inkludert koordinering av turnusordning. Det er seks leger ansatt i deltidstillinger som kliniske bakvakter. I tillegg jobber to leger i deltidstillinger og bistår med medisinsk veiledning. Totalt har avdelingen 25 årsverk.

Aktivitet og tilgjengelighet

Tjenesten bemannes av én til to primærvakter avhengig av ukedag, tidspunkt på døgnet og sesongvariasjoner.

Tjenesten benyttes av allmennheten gjennom hele døgnet, men pågangen er ofte størst på ettermiddag og kveld, når mange andre helsetjenester har begrenset tilgjengelighet.

Helsepersonell kontakter ofte Giftinformasjonen ved alvorlige forgiftninger og slike henvendelsene kommer også ofte på kveld og natt. Over 35000 henvendelser (70 %) kom utenfor ordinær kontortid (08–16, mandag til fredag).

Tilstrekkelig bemanning er avgjørende for å holde ventetiden nede, unngå tapte anrop og samtidig oppfylle samfunnsoppdraget om å gi rask og korrekt rådgivning til både allmennheten og helsepersonell.

Som følge av økt pågang, særlig i perioder med kun én primærvakt, etablerte vi i 2024 en egen telefonlinje for helsetjenesten med noe prioritet i køen og talebeskjed tilpasset helsepersonell. Det nye nummeret (22 59 13 25) skal sikre raskere respons til helsetjenesten, samtidig som god tilgjengelighet for allmennheten opprettholdes.

Faglig støtte og bakvaksordninger

For å sikre kvaliteten på tjenesten utenom ordinær arbeidstid er det alltid en kollega tilgjengelig i rollen som rådgiverbakvakt. Rådgiverbakvaktene fungerer som diskusjonspartnere ved faglig utfordrende saker, og bistår også ved beredskapshendelser og tekniske problemer. De kan besvare media ved akutte hendelser utenfor kontortiden og sørger for vikarordninger ved akutt sykdom. I 2025 var åtte medarbeidere tilknyttet denne funksjonen, og de bistod i over 400 saker.

Helsepersonell som kontakter Giftinformasjonen, kan ha behov for spesifikk klinisk veiledning for å sikre riktig behandling. Hele døgnet har vi derfor overleger med spisskompetanse på behandling av akutte forgiftninger tilgjengelig.

På dagtid dekkes dette behovet av overleger ved Akuttmedisinsk avdeling på Oslo universitetssykehus, Ullevål, gjennom en samarbeidsavtale. Da denne sykehusavdelingen har bygget opp nasjonal spisskompetanse på forgiftningsbehandling har vi vært heldige med at overleger fra denne avdelingen har søkt stillinger som kliniske bakvakter ved Giftinformasjonen. Per dags dato har vi seks leger som er ansatt i deltidstillinger som kliniske bakvakter. De fleste overlegene har vært tilknyttet tjenesten i flere år og bidrar med verdifull erfaring. Sammen med rådgiverne i førstelinjetjenesten sikrer dette et helhetlig tilbud.

Bruken av klinisk bakvakt har økt over tid, og i løpet av 2025 ble de kliniske bakvaktene kontaktet av primærvakt ca. 1300 ganger. Det reelle antallet er trolig høyere, da ikke all slik kontakt registreres. I tillegg foregår det ofte løpende dialog mellom bakvakt og behandlende lege gjennom forgiftningsforløpet, noe som øker antall samtaler.

Kvalitetssikring

Giftinformasjonen utarbeider og oppdaterer toksikologifaglig informasjon som danner kunnskapsgrunnlaget for rådgivning og behandlingsanbefalinger. De siste årene har avdelingen i stor grad måttet prioritere vaktteneste som følge av lav bemanning og økt turnover. Det har medført at andre oppgaver, som oppdatering av faglig informasjon og administrative oppgaver, har blitt nedprioritert.

Fra 2026 forventes noe høyere kapasitet til å prioritere oppdateringer av utdatert informasjon. Revisjonene inkluderer både behandlingsanbefalingene til helsepersonell publisert på helsebiblioteket og oppdatering av informasjonen i den interne databasen som brukes som beslutningsgrunnlag i rådgivningen. Slike oppdateringer er sentrale for kvalitetssikring av tjenesten, ved at rådene som gis til enhver tid er basert på oppdatert og faglig forsvarlig informasjon.

Akuttmedisinsk avdeling, OUS bistår med kvalitetssikring og klinisk gjennomgang av behandlingsanbefalingene og annen dokumentasjon slik at dette er tilpasset den kliniske praksisen i Norge. I 2025 har vi også vært heldige å ha en svært erfaren overlege ansatt på pensjonistvilkår for dette arbeidet. Fra november 2025 er en av de kliniske bakvaktene ansatt i 30 % stilling for å styrke kapasiteten ytterligere.

Opplæring av nye medarbeidere

I 2025 fikk avdelingen økt bemanningen med 2 personer. Dette har vært nødvendig for å opprettholde bemanningen av tjenesten samt utarbeide og oppdatere kunnskapsgrunnlaget for råd og behandlingsanbefalinger. Nyrekrutteringer er likevel ressurskrevende. Ingen studieretninger gir tilstrekkelig kompetanse innen klinisk toksikologi for å kunne arbeide som rådgiver, og opplæringen ved Giftinformasjonen er av den grunn omfattende og tidkrevende. Opplæring og innfasing av nye medarbeidere har i stor grad påvirket driften i 2025, men avdelingen er nå styrket med nye ansatte.

Datasystem

Giftinformasjonen benytter databasen GISBAS som både brukes til dokumentasjon av henvendelser og inneholder den toksikologifaglige informasjonen som er utarbeidet av avdelingen. Databasen inneholder registreringer for alle henvendelser tilbake til 2004, og representerer derfor en viktig kilde til informasjon når det kommer til utviklingen av forgiftningstilfeller i Norge over tid. Plattformen og programvaren som benyttes er imidlertid utdatert, noe som gir bekymring for tap av viktig informasjon. Utarbeidelse av en ny programvare har derfor vært et fokusområde de siste årene. I løpet av 2025 er det gjort betydelig innsats på dette området, og lansering av det nye datasystemet er planlagt for 2026.

Mediehenvendelser og formidling av informasjon

Giftinformasjonen besvarer jevnlig henvendelser fra media. I ordinær arbeidstid er det en av de ansatte som har ansvar for dette, mens rådgiverbakvakt håndterer eventuelle henvendelser utenfor ordinær arbeidstid - dersom det er viktig og haster.

Vi uttaler oss om generell toksisitet og formidler statistikk og rapporter om henvendelser. I februar 2025 opplevde vi økt medieoppmerksomhet som følge av forhøyede nivåer av vitamin D i fôret til norske verpehøns og griser, noe som førte til økte nivåer i egg og kjøtt. Giftinformasjonen var i denne perioden aktivt til stede i media og formidlet løpende informasjon til befolkningen.

I tillegg gikk vi i 2025 ut med advarsel til befolkningen i forkant av årets soppsesong.

Samarbeid med internasjonale miljøer

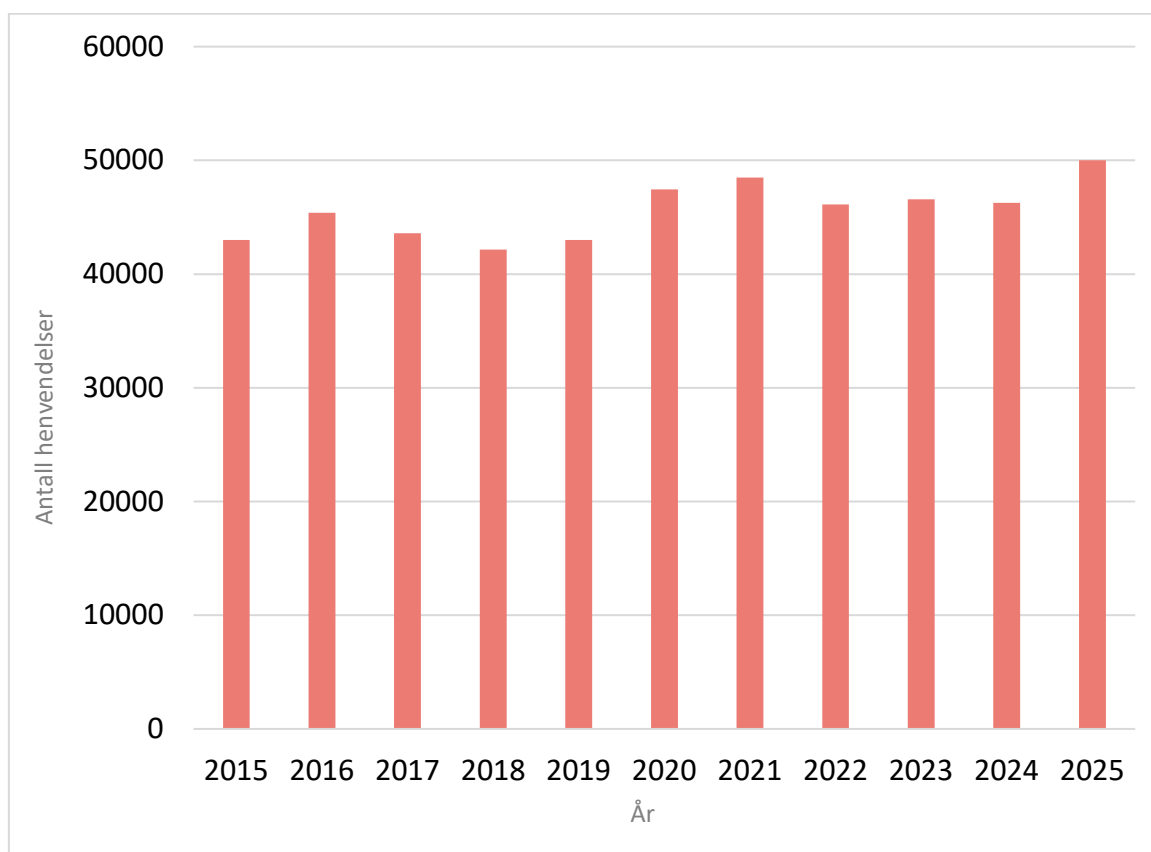
I 2025 deltok vi på kongress om akutte forgiftninger arrangert av European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists i Glasgow, samt et fagseminar i København med giftinformasjoner i de andre nordiske og baltiske landene (NAPC).

2 OM HENVENDELSER TIL GIFTINFORMASJONEN I 2025

2.1 Antall henvendelser og variasjoner

Vi gjengir her tall (rapporter) fra telefonhenvendelsene til Giftinformasjonen i 2025. Dette for å gi et inntrykk av tjenesten vår.

Totalt antall henvendelser til Giftinformasjonen



Figur 2: Totalt antall henvendelser til Giftinformasjonen per år fra 2015-2025. I 2025 ble det registrert over 50 000 henvendelser, det høyeste antallet registrert siden tjenestens oppstart. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Som vist i Figur 2 mottok Giftinformasjonen 50 009 henvendelser i 2025. Det er en økning på 3,15 % siden det forrige toppåret 2021. Det har ikke vært tilsvarende høye tall siden tjenesten ble opprettet i 1961.

Vi opplever et jevnt og økende behov for tjenesten, både fra allmennheten og helsepersonell. Årsaken til økningen er trolig sammensatt. Informasjonsbehovet i befolkningen er stort. Selv om tilgang til informasjon aldri har vært bedre, med søkemotorer som google og nå kunstig intelligens (KI) kan det være vanskelig å navigere i et landskap der det forekommer både

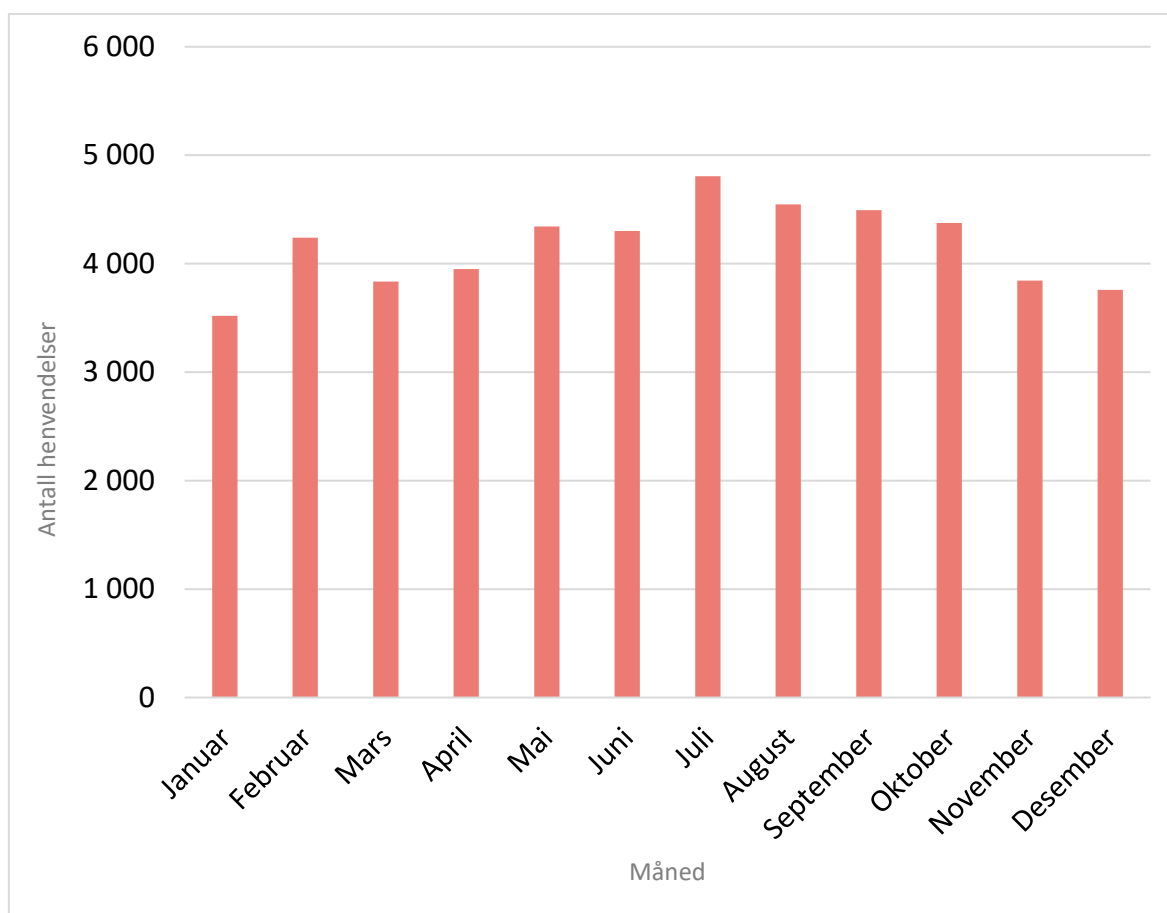
motstridende råd og informasjon i varierende kvalitet. Dette kan mulig bidra til økt usikkerhet og behov for veiledning.

Vi opplever også at mange henvendelser ikke kun gjelder behov for konkret informasjon, men også et behov for trygging, vurdering og dialog. Tjenesten fungerer dermed både som en kunnskapskilde og som støtte i situasjoner som oppleves uavklarte eller utrygge.

I 2025 hadde Giftinformasjonen en gjennomsnittlig behandlingstid på 4 minutter og 19 sekunder, omtrent på nivå med året før. Den gjennomsnittlige ventetiden på besvarte telefoner var 1 minutt og 16 sekunder, noe høyere enn i 2024, da ventetiden var under ett minutt. Besvaringsprosenten gikk også noe ned, fra 91,2 % i 2024 til 89,9 % i 2025. Dette innebærer at en økende andel av de som ringer legger på før de får svar av oss.

Den økte ventetiden og noe lavere besvaringsprosent kan delvis forklares med opplæring av nye ansatte, samt en økning i antall henvendelser sammenlignet med tidligere år. Samtidig oppleves det at en større andel av henvendelsene er mer kompliserte og tidskrevende enn tidligere, noe som kan bidra til lengre ventetid og flere tapte anrop.

Sesongvariasjoner



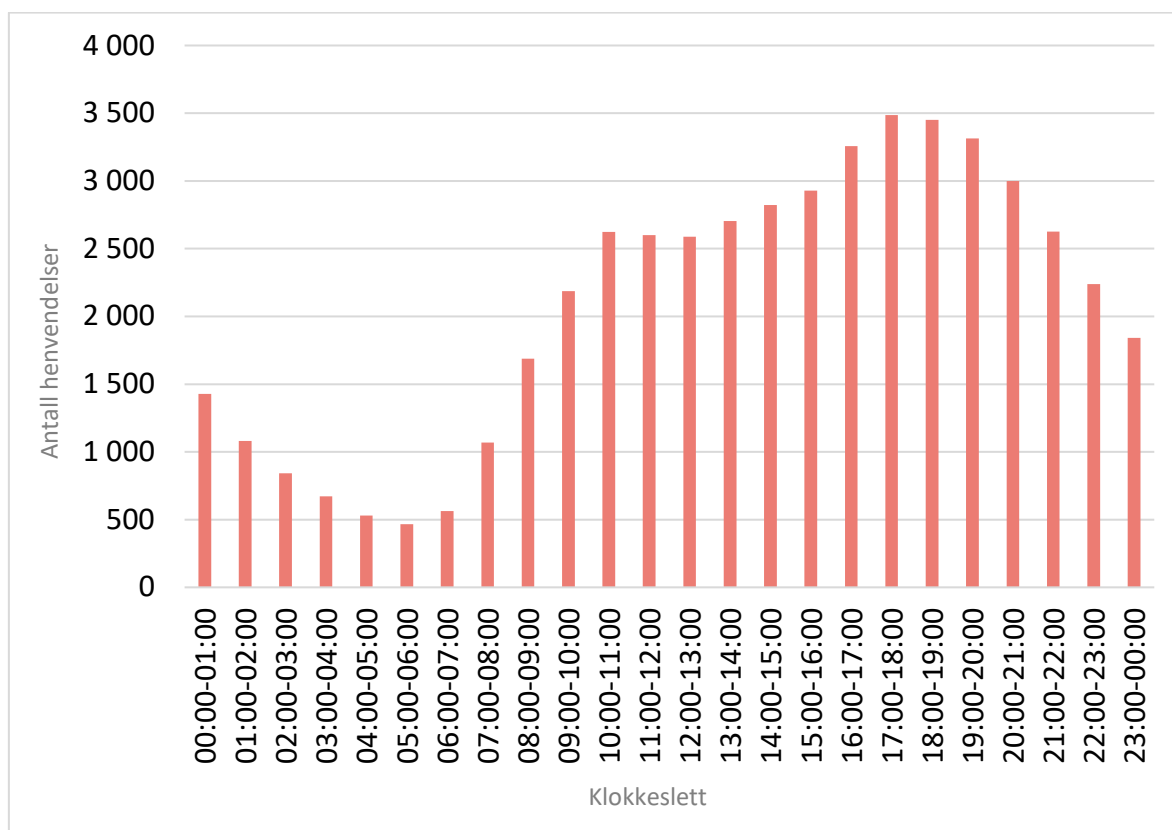
Figur 3: Sesongvariasjoner. Antall henvendelser fordelt på de ulike månedene i 2025. Det er som tidligere flest henvendelser i sommerhalvåret. I år hadde tjenesten uvanlig høyt antall innringere i februar, i forbindelse med økt antall henvendelser som følge av egg/kjøtt med forøkte vitamin D nivåer. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Figur 3 viser antall henvendelser fordelt på måned. Som tidligere år mottas flest henvendelser i sommermånedene. Dette kan sees i sammenheng med økt aktivitet i befolkningen og at noen eksponeringskilder opptrer hyppigere i disse månedene. For eksempel har vi i denne perioden økt antall eksponeringer for planter, huggorm og kjemiske produkter som benyttes til vask og vedlikehold av utemøbler, hus og båt. Det økte antallet vedvarer typisk utover høsten, hvor særlig sopprelaterte henvendelser er det som bidrar til det høye nivået.

Vinterhalvåret, særlig månedene i starten av året, er vanligvis en roligere periode for tjenesten. I 2025 var imidlertid antall henvendelser uvanlig høyt i februar, etter det ble kjent at egg fra norske verpehøns og svinekjøtt inneholdt økte nivåer av vitamin D. Dette førte til mange henvendelser fra befolkningen. Giftinformasjonen mottok i alt 4239 henvendelser i februar, noe som er et uvanlig høyt tall for denne måneden.

Figur 4 viser antall besvarte henvendelser per time gjennom hele 2025. De fleste henvendelsene til Giftinformasjonen kommer på ettermiddagen og kvelden. I dette tidsrommet er to primærvakter tilgjengelige for å besvare telefonhenvendelser. Antall henvendelser er lavere om natten, noe som samsvarer med bemanningen, hvor det er én primærvakt på jobb.

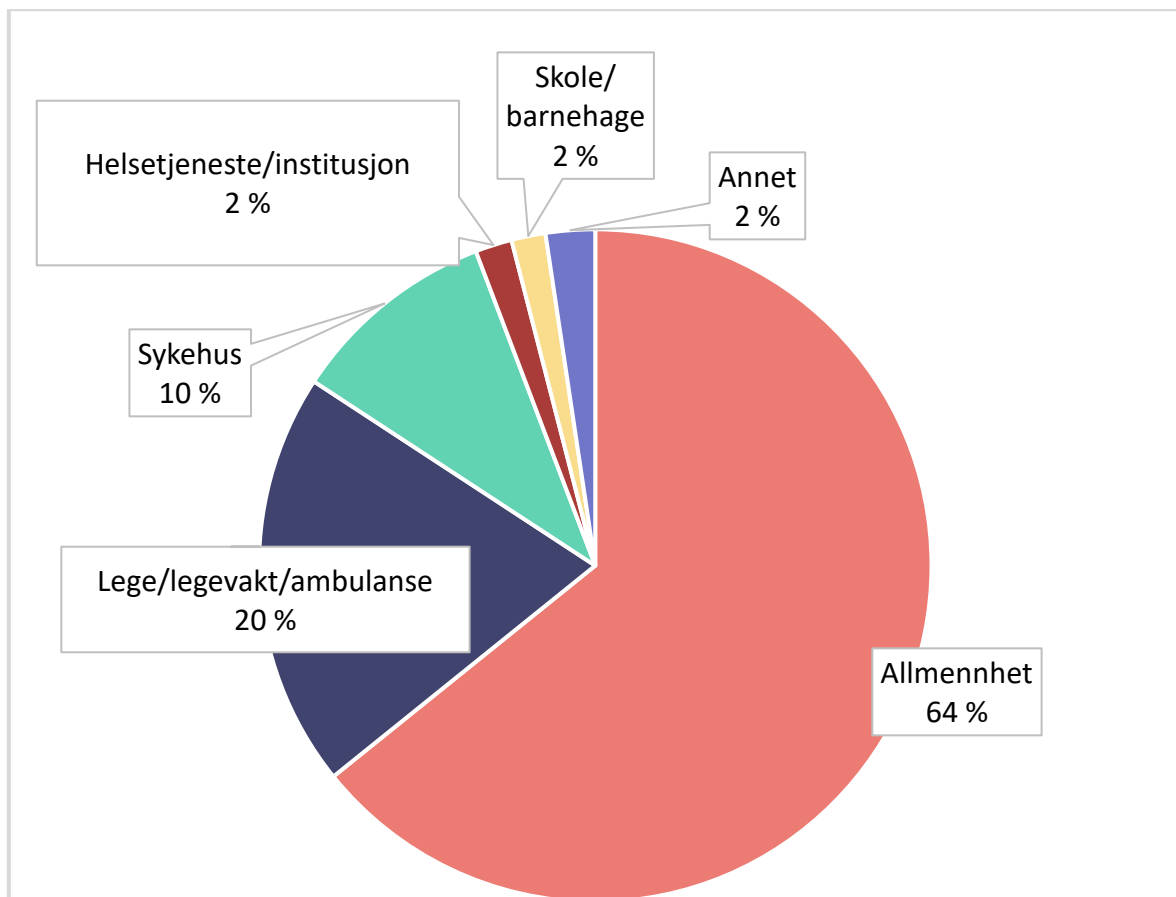
Døgnvariasjoner



Figur 4: Døgnvariasjoner. Antall besvarte henvendelser per time i løpet av hele 2025. Flest henvendelser mottas og besvares på dagtid og kveld, spesielt sent på ettermiddagen. Det er færre antall henvendelser på nattestid, spesielt mellom kl. 01.00 og kl. 07.00. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

2.2 Hvem kontakter Giftinformasjonen – og hva gjelder henvendelsene?

Hvem som kontaktet Giftinformasjonen i 2025

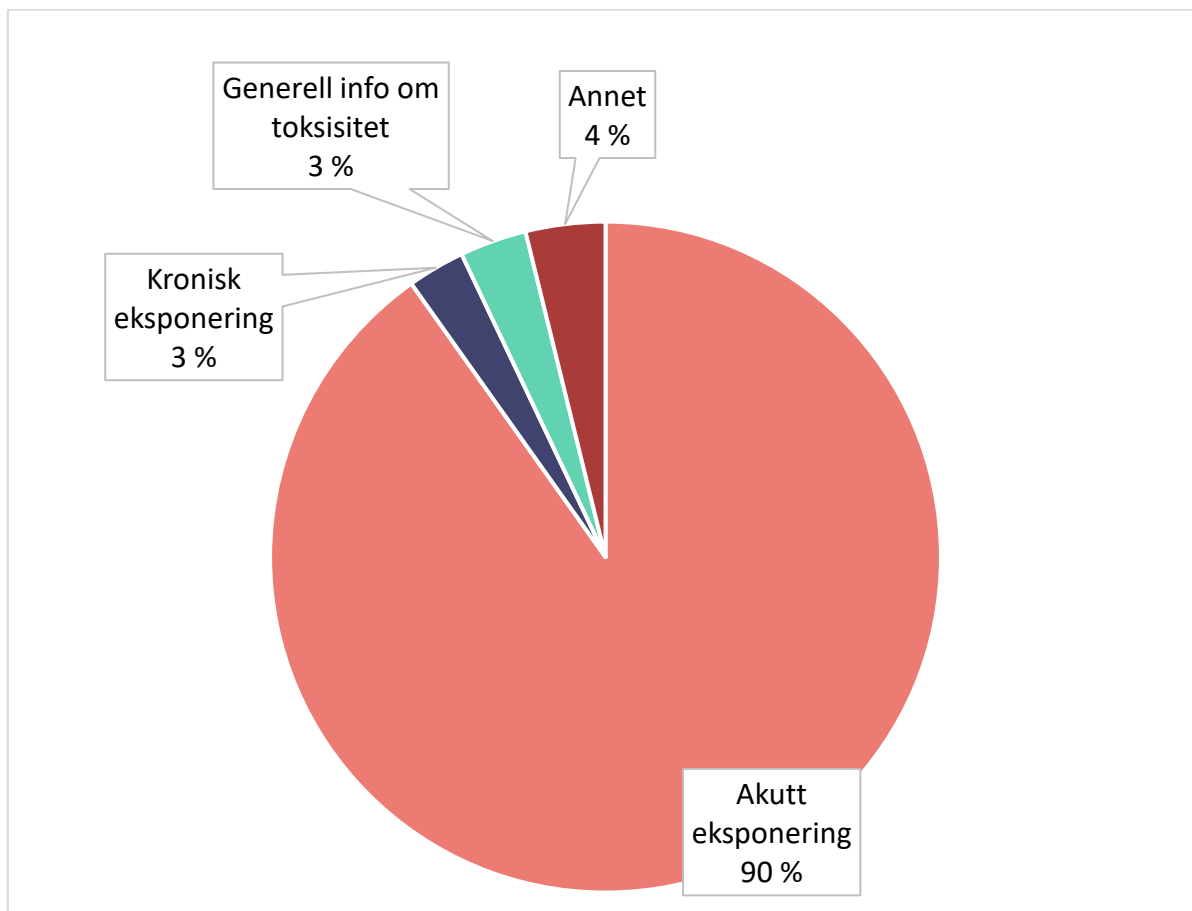


Figur 5: Oversikt over hvem som ringte Giftinformasjonen i 2025. Det er flest henvendelser fra allmennheten, etterfulgt av lege/legevakt/ambulanse og sykehus. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Oversikt over hvem som kontaktet tjenesten i 2025 kan sees i Figur 5. Vi mottok flest henvendelser fra allmennheten, etterfulgt av lege/legevakt/ambulanse og sykehus.

De siste fem årene har andelen henvendelser fra allmennheten variert mellom 61,8 % og 64 %, uten at det kan sees en tydelig trend. Henvendelser fra sykehus har i samme periode ligget mellom 10 % og 12,1 %, mens henvendelser fra lege/legevakt og AMK har variert mellom 17,8 % og 20 %. Det er dermed ingen større endringer i fordelingen av hvem som tar kontakt.

Gruppen «annet» omfatter blant annet veterinærer, arbeidsplasser, apotek og offentlige etater. Giftinformasjonen mottar færre henvendelser om dyr. Dette kan ses i sammenheng med at vi har vært nødt til å nedprioritere dette området som følge av ressursutfordringer. Vi besvarer fortsatt henvendelser fra veterinærer, men andelen veterinærer som kontakter oss har gått ned etter nedprioriteringen.

Årsak til henvendelsene til Giftinformasjonen

Figur 6: Årsak til henvendelsene til Giftinformasjonen i 2025. Vi mottok flest henvendelser om akutte eksponeringer.

Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Som vist i Figur 6 var hovedandelen av henvendelsene i 2025 relatert til akutte eksponeringer, det vil si at de fleste som kontakter oss er klar over hva fagområdet vårt er. Totalt var 90 % av henvendelsene knyttet til akutte eksponeringer.

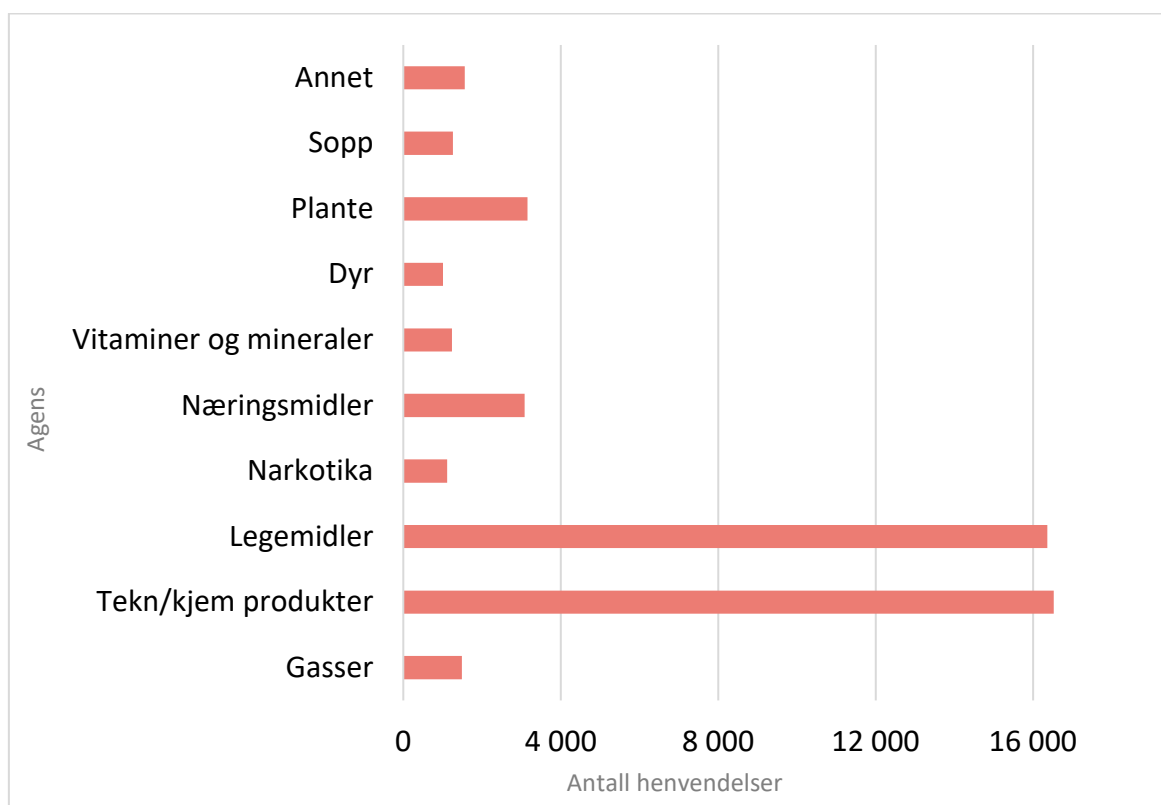
Vi mottok færre henvendelser om kroniske eksponeringer, generell informasjon om toksisitet og annet. Redusert behov for å kontakte oss for generell informasjon kan ha sammenheng med tilgjengelig informasjon om forgiftning på Helsenorge.

2.3 Henvendelser om humane eksponeringer

Figur 7 viser at de fleste humane eksponeringene i 2025 gjaldt legemidler (35 %) eller kjemiske/tekniske produkter (35 %), noe som er i tråd med tidligere år.

Eksponeringer for tekniske og kjemiske produkter er for eksempel typisk uhell eller lignende med husholdningsprodukter. Eksponeringer for legemidler kan gjelde feildoseringer, men også overdoser og misbruk.

Agens ved humane eksponeringer

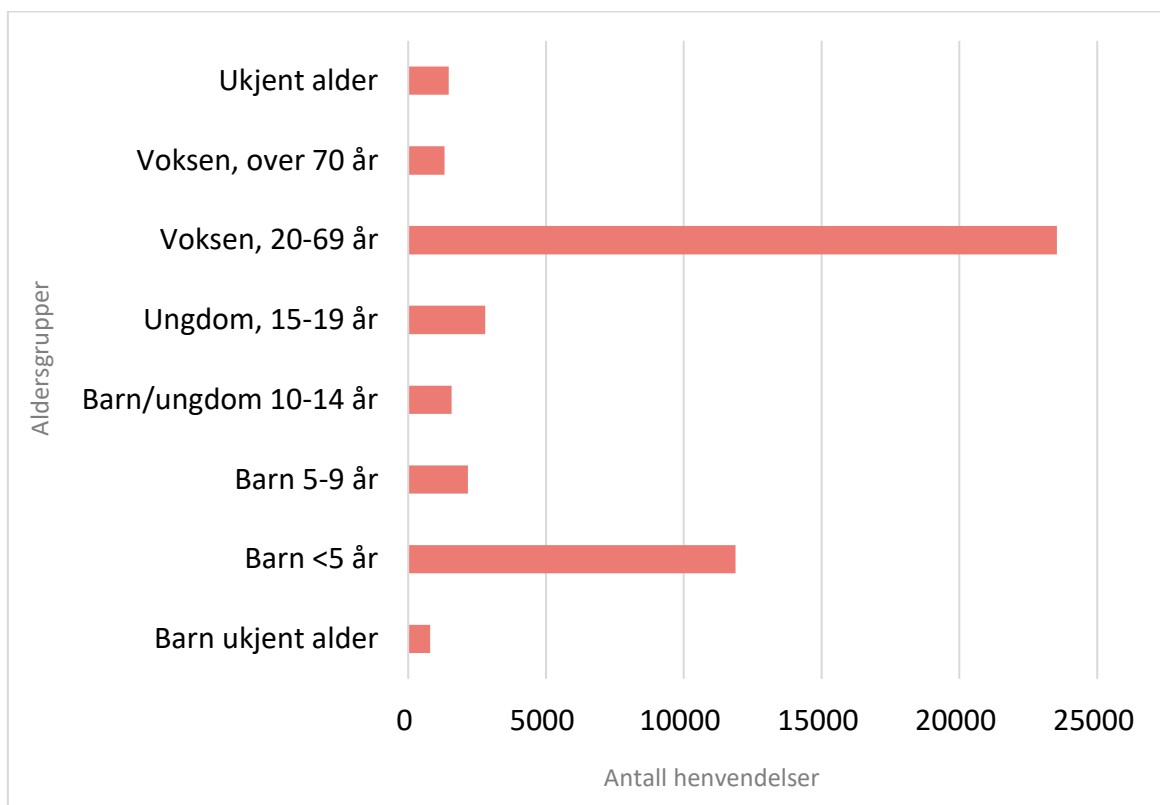


Figur 7: Agens ved humane eksponeringer som Giftinformasjonen mottok henvendelser om. Tekniske og kjemiske produkter og legemidler er de agens vi mottok flest henvendelser om i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

De fleste henvendelsene gjelder eksponeringer hos voksne (20–69 år) og barn under 5 år (Figur 8).

Den høye andelen små barn reflekterer typiske utilsiktede eksponeringer i hjemmet, som mindre inntak av legemidler, husholdningsprodukter eller planter.

Henvendelser om voksne er oftere knyttet til feilbruk eller feildosering av legemidler, samt ulike typer uhell i hjemmet, arbeid eller fritid. De omfatter også i større grad overdoser, rusrelaterte eksponeringer, selvpåførte forgiftninger og mer alvorlige uhellseksponeringer.

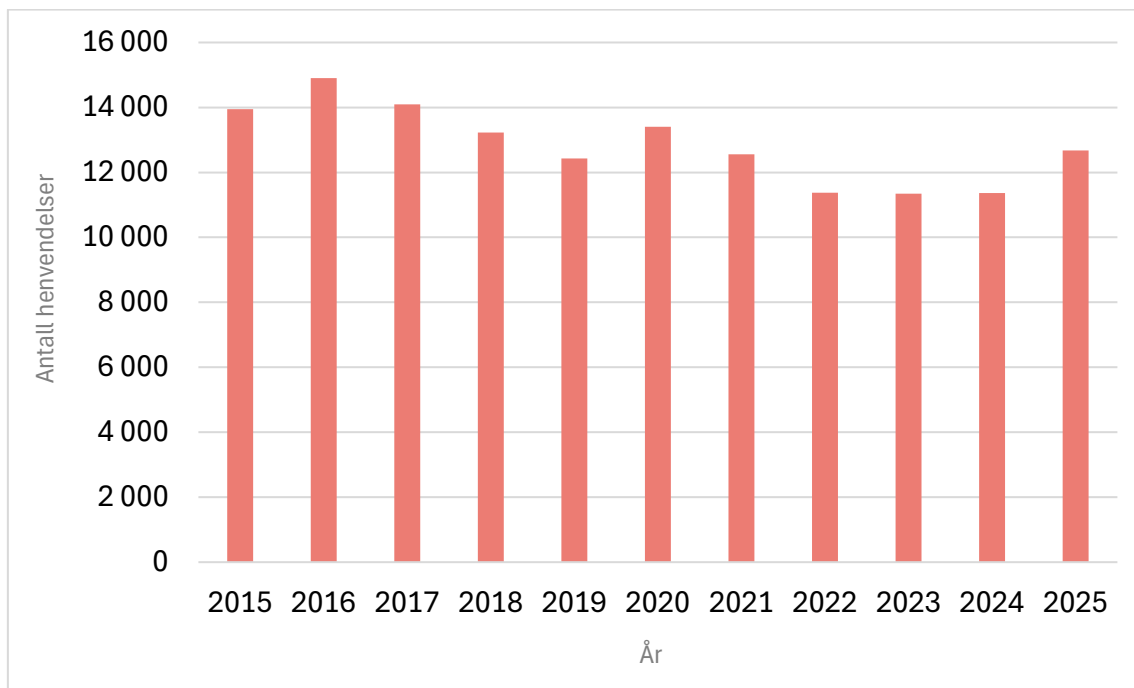
Henvendelser om eksponeringer – fordelt på ulike aldersgrupper

Figur 8: Alle henvendelser om akutte og kroniske humane eksponeringer til Giftinformasjonen i 2025, fordelt på ulike aldersgrupper. Vi mottok flest henvendelser om eksponeringer hos voksne og barn under 5 år i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Figur 9 viser at henvendelser om eksponeringer hos de yngste barna (under 5 år) gikk ned fra 2016 til 2020.

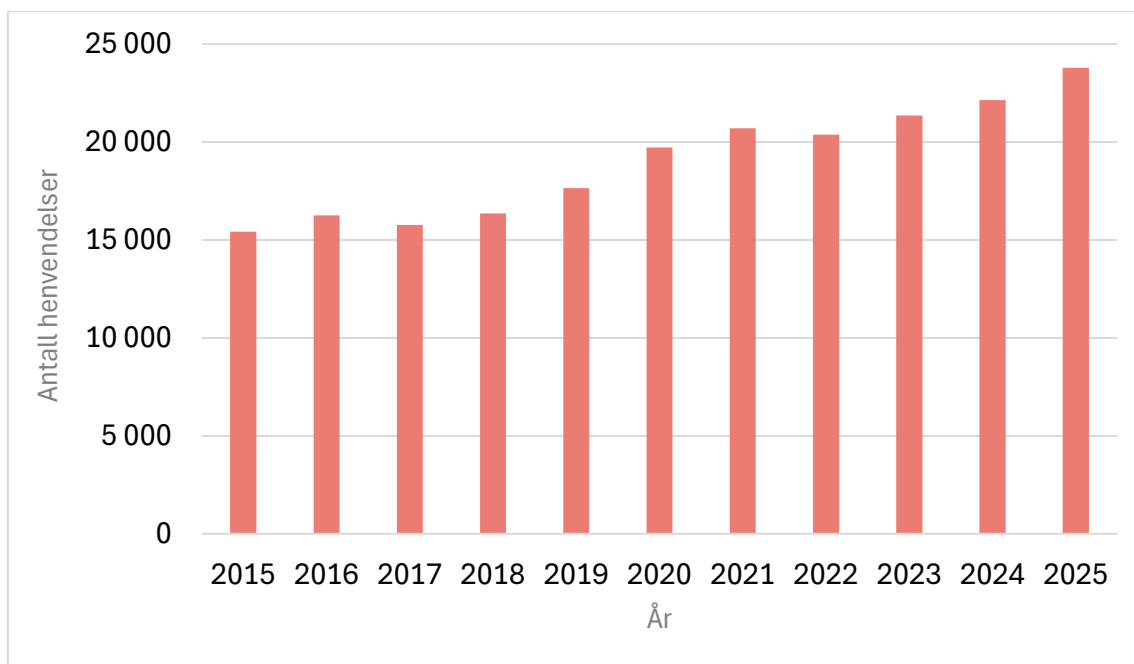
Nedgang i disse henvendelsene kan trolig forklares med at disse eksponeringene ofte gjelder mindre uhell, hvor det ilt det siste tiåret har blitt mer lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, blant annet via Helsenorger.

I 2025 ser vi imidlertid en ny økning i slike henvendelser, antall henvendelser fra økte med 11 % fra 2024. Nye informasjonskanaler, som kunstig intelligens (KI), kan bidra til at flere tar kontakt også ved mindre alvorlige eksponeringer (se kapittel 7.7 for nærmere omtale).

Antall henvendelser fra barn (< 5 år) i tidsperioden 2015-2025

Figur 9: Antall henvendelser om eksponeringer hos barn 1-4 år og barn ukjent alder, 2015-2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

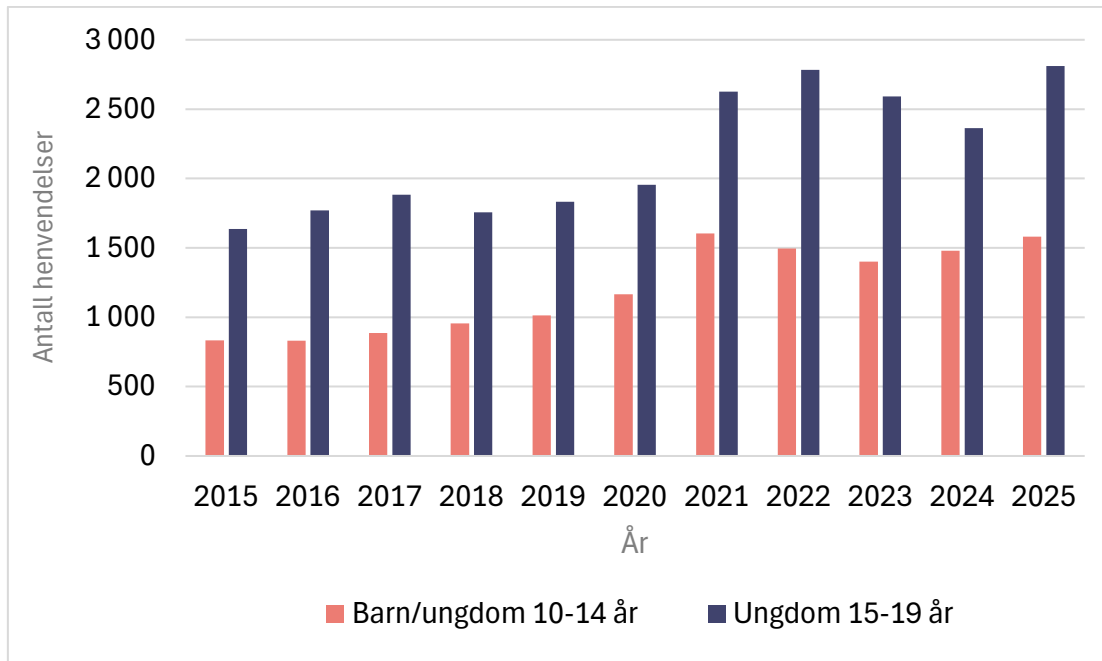
Antall henvendelser om eksponering hos voksne (Figur 10) har økt jevnt siden 2015 (over halvparten av henvendelsene gjaldt voksne personer i 2025). Fra 2024 til 2025 registrerer vi en økning på 7 %.

Antall henvendelser fra voksne (20-69 år) i tidsperioden 2015-2025

Figur 10: Antall henvendelser om eksponeringer hos voksne (20-69 år), 2015-2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Det er en generell økning i antall henvendelser fra flere grupper. Den største økningen fra 2024 til 2025 ses imidlertid i henvendelser om eksponering blant barn og unge i alderen 10–19 år, hvor antallet økte med 14 % (Figur 11).

Antall henvendelser fra barn og unge (10–19 år) i tidsperioden 2015–2025

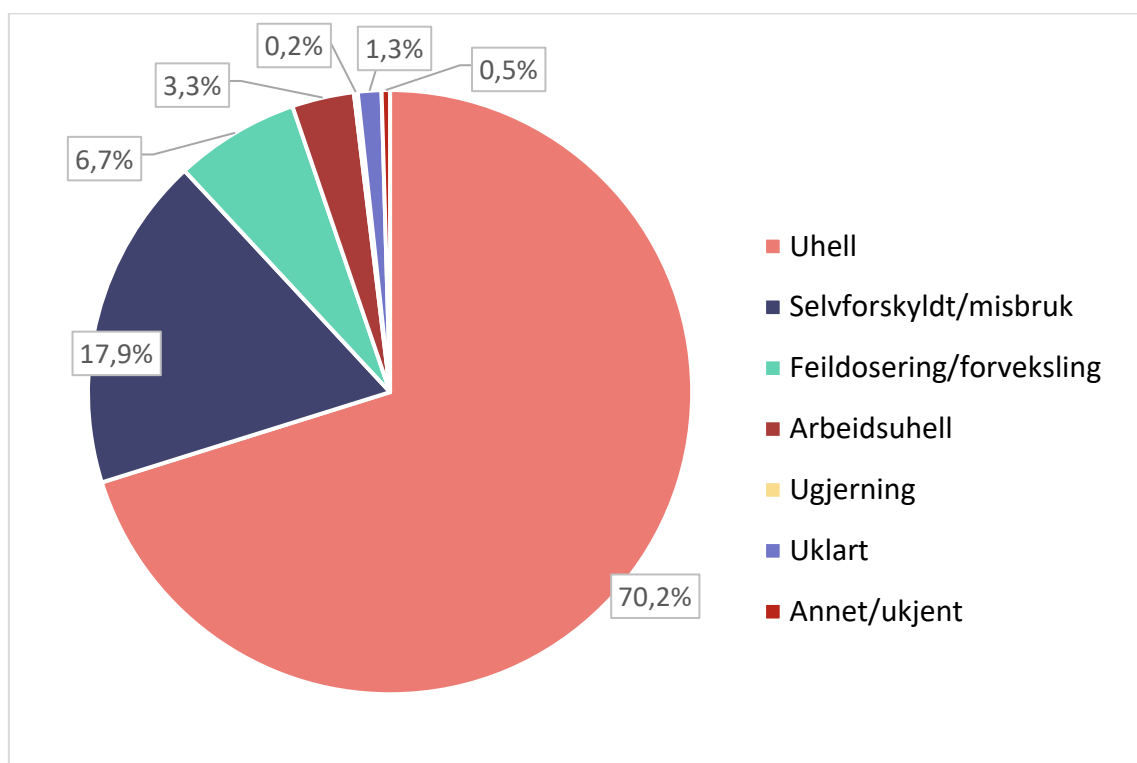


Figur 11: Antall henvendelser om eksponeringer hos barn og unge (10–19 år), 2015–2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

2.4 Årsaker til henvendelser om humane eksponeringer

Uhell var den hyppigste årsaken til henvendelsene om akutte eksponeringer (Figur 12). Den nest største gruppen omfatter selvforskyldte inntak eller misbruk mens feildosering av legemidler også utgjør en betydelig andel.

Årsaker til alle henvendelser til Giftinformasjonen i 2025

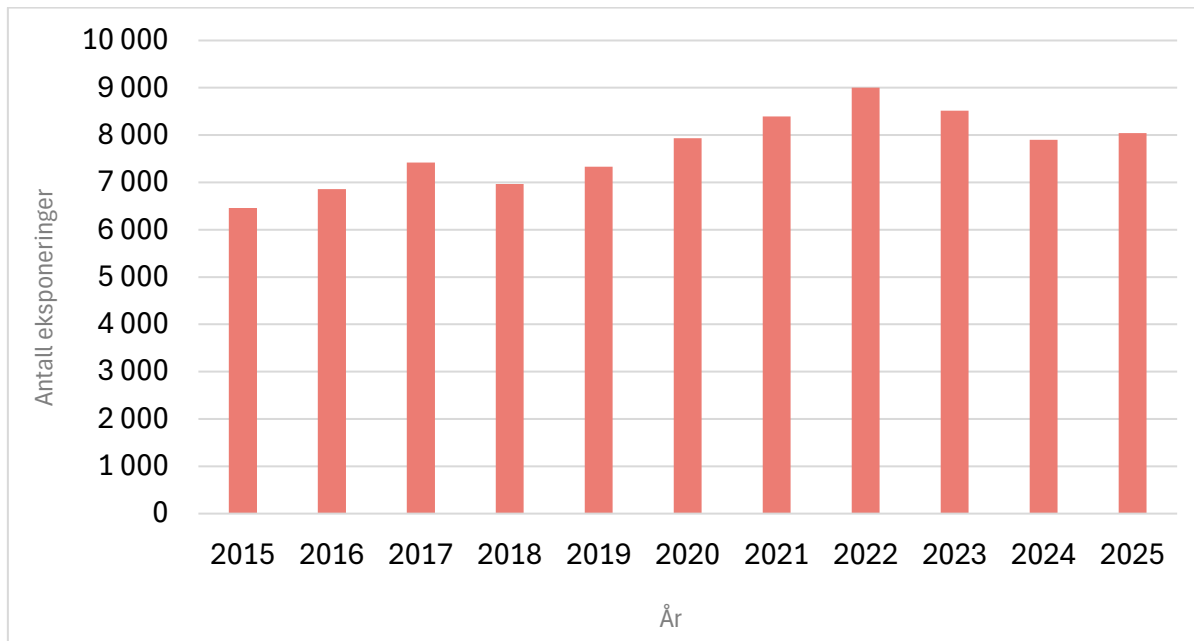


Figur 12: Årsak til eksponering, for alle henvendelser om akutte humane eksponeringer til Giftinformasjonen i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Vi har over tid sett en økning i henvendelser knyttet til eksponeringer som følge av selvpåførte inntak og misbruk (heretter kalt «selvforskyldt»). Som kan sees av Figur 13 var økningen særlig tydelig i perioden 2021–2022, med en topp i 2022. I 2024 så vi en mindre nedgang, før tallene igjen økte noe i 2025.

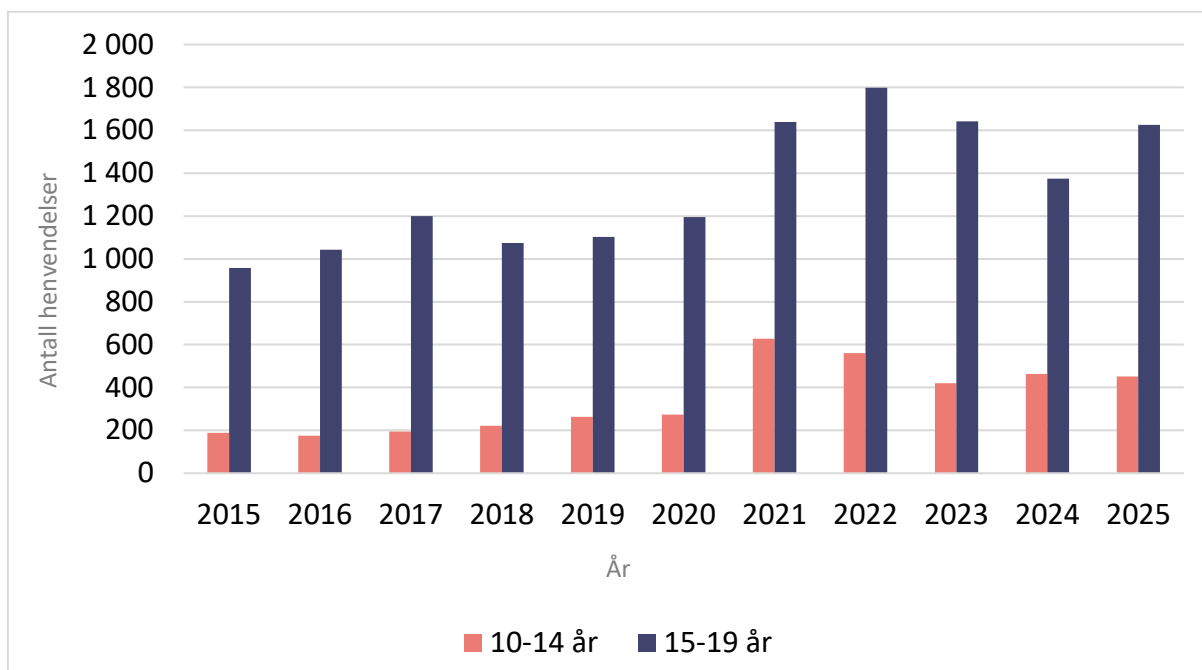
Av eksponeringene som skyldes selvforskyldte inntak, ser vi at en betydelig del av disse eksponeringene gjelder barn og ungdom, spesielt i aldersgruppen 15 til 19 år (Figur 14). Figur 15 viser antall eksponeringer i aldersgruppen 10 til 19 år, samt prosentandelen de ulike årsakene utgjør.

Henvendelser om eksponeringer som gjelder selvforskyldt årsak fra 2015-2025



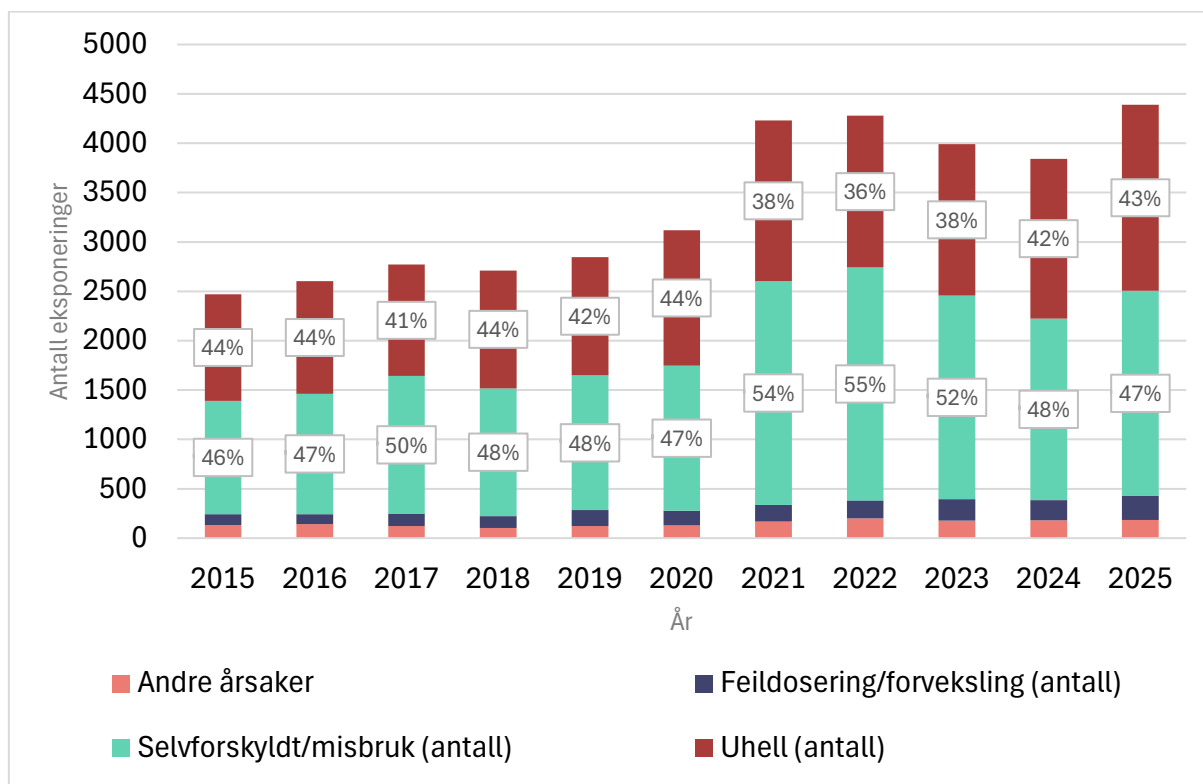
Figur 13: Antall eksponeringer som følge av selvpåførte inntak og misbruk, 2015-2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Henvendelser om eksponeringer som gjelder selvforskyldt årsak hos barn og unge (10-19 år) fra 2015–2025



Figur 14: Eksponeringer som følge av selvpåførte inntak og misbruk hos ungdommer 10-19 år, 2015-2020. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Fordeling av årsaker ved akutte eksponeringer hos barn og ungdom (10–19 år)



Figur 15: Antall henvendelser om akutte eksponeringer hos ungdom (10-19 år) – årsaker fordelt som prosentandel av totalt antall henvendelser. Andre årsaker og feildoseringer utgjorde under 5 %. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Antall henvendelser om aldersgruppen 10–19 år toppet seg i 2021 og 2022, det gjør også prosentandelen som omhandler selvforskyldt og misbruk. Årsakssammenheng er usikker, men økningen sammenfaller med årene under og rett i etterkant av koronapandemien. Det er godt kjent at mange opplevde denne perioden som krevende, preget av nedstenging av samfunnet, redusert tilgang til helsehjelp og mindre sosial kontakt.

Vi ser at antall henvendelser om eksponeringer som gjelder selvforskyldt avtok noe i de påfølgende årene (2023 og 2024), før det igjen økte i 2025. Ser vi på årsaken til eksponeringene i aldersgruppen 10-19 år samlet sett (Figur 15), ser vi likevel at selvforskyldte inntak utgjør 47 % i 2025. Dette er en lignende andel som man så i årene før 2021.

Det er fortsatt et høyt antall henvendelser som gjelder eksponeringer på grunn av selvforskyldt i aldersgruppen 10–19 år, noe Giftinformasjonen ser på med bekymring og vil følge med på fremover.

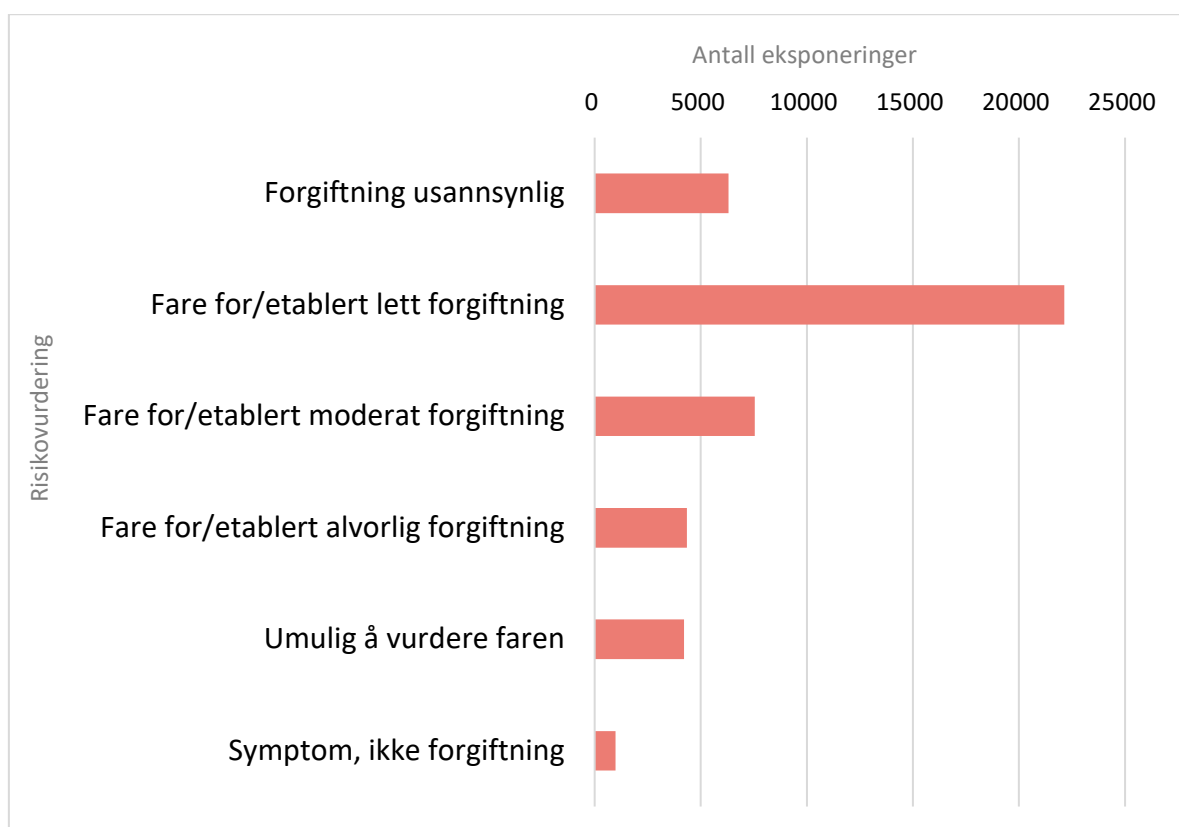
2.5 Risikovurdering og svar

Primærvaktene ved Giftinformasjonen gjør risikovurderinger av hendelser under veiledningen. Ved akutte eksponeringer klassifiseres risikovurderingen i fire kategorier: «forgiftning usannsynlig», «fare for/etablert lett forgiftning», «fare for/etablert moderat forgiftning» og «fare for/etablert alvorlig forgiftning».

Som vist i Figur 16 var de fleste henvendelsene i 2025 risikovurdert i de laveste kategoriene. Dette samsvarer med at en stor andel av henvendelsene kommer fra allmennheten. Mange av disse gjelder uhell i hjemmet, feildoseringer og lignende hendelser som ofte kan håndteres hjemme med enkle råd og observasjon.

I enkelte tilfeller kan eksponeringen ikke risikovurderes, fordi det mangler tilstrekkelig informasjon om hva som har skjedd. For eksempel kan opplysninger om inntatt mengde eller tidspunkt for eksponering mangle. I slike tilfeller kategoriseres henvendelsen som «umulig å vurdere faren». I noen tilfeller vil symptomer som beskrives være som følge av annen årsak enn forgiftning, i slike tilfeller settes «symptom, ikke forgiftning.»

Vurdering av risiko ved henvendelser om humane eksponeringer i 2025



Figur 16: Risikovurderinger av eksponeringer i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

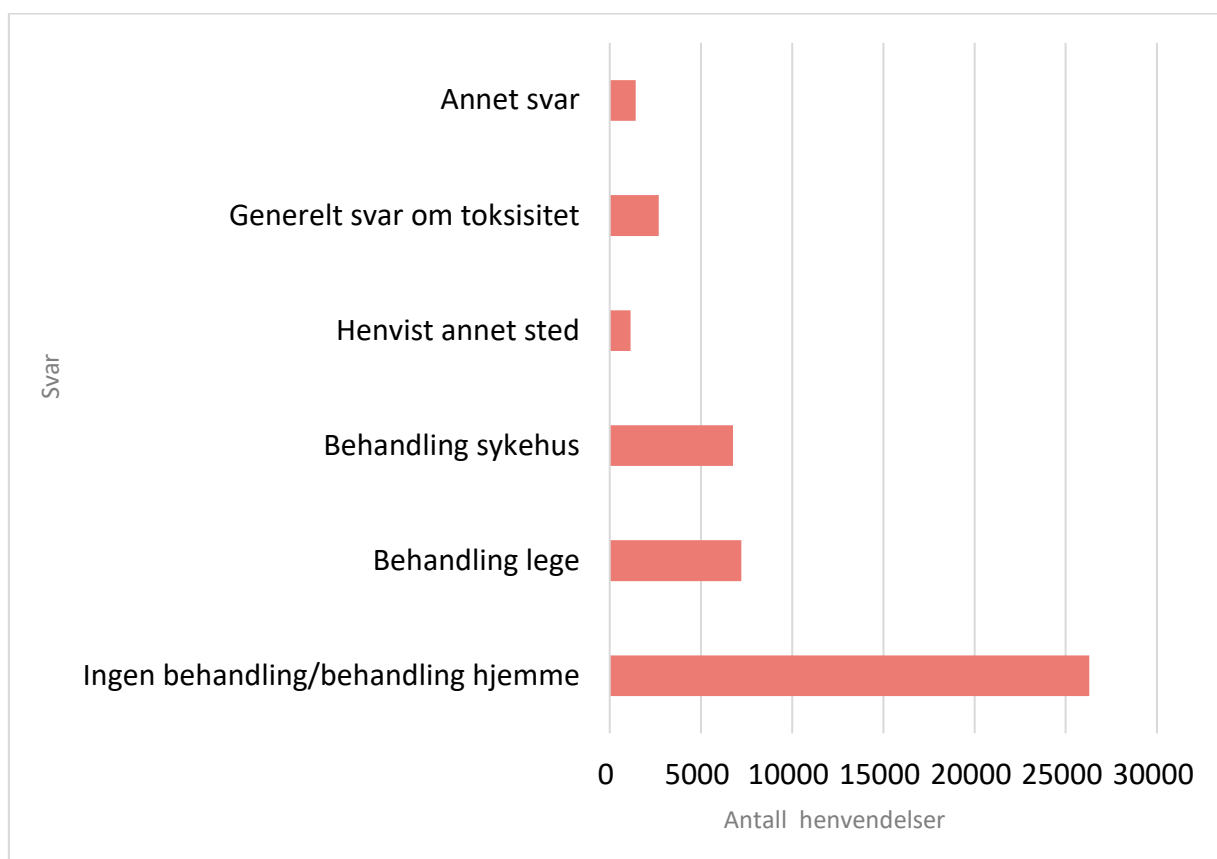
Primærvakten gir råd om videre håndtering basert på risikovurderingen av eksponeringen. Rådene kan gis direkte til allmennheten eller til helsepersonell. De registrerte svarene ved

eksponeringer har følgende kategorier: Ingen behandling/behandling hjemme, Behandling hos lege/legevakt eller Behandling i sykehus.

I mange tilfeller kan eksponeringer håndteres med observasjon og eventuelle enkle tiltak hjemme. Som vist i Figur 17 er det, som i foregående år, flest eksponeringer der rådet er å se an situasjonen hjemme eller gjennomføre tiltak i hjemmet. Dette illustrerer Giftinformasjonens rolle i å avklare risiko og bidra til å avlaste øvrige helsetjenester, særlig legevakt. I andre tilfeller henvises innringere til videre vurdering eller behandling i helsetjenesten.

I situasjoner der det ikke er mulig å gjøre en konkret risikovurdering, som regel situasjoner der primæravaktene ikke har nok informasjon om situasjonen til å gi konkrete råd kan svaret være generell informasjon om toksisitet eller råd om å kontakte annet relevant hjelpeapparat (henvist annet sted).

Råd gitt til innringere ved henvendelser om humane eksponeringer i 2025



Figur 17 : Råd som ble gitt innringere som følge av eksponeringer i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

2.6 Begrensninger i tallene fra Giftinformasjonen

Antall henvendelser til Giftinformasjonen er ikke likt antall pasienter

Det er viktig å være klar over at Giftinformasjonens statistikk ikke utgjør en nasjonal rapportering over hendelser der noen kan være utsatt for giftige stoffer. Antall henvendelser til Giftinformasjonen dekker ikke antall forgiftningspasienter som kontakter eller behandles i helsetjenesten.

Mange kontakter ikke Giftinformasjonen ved slike hendelser, men henvender seg til andre hjelpeinstanser. Disse pasientene kommer derfor ikke inn i vår statistikk. I enkelte hendelser mottar vi også flere henvendelser knyttet til samme pasient, for eksempel ved alvorlige forgiftninger der pasienten trenger langvarig oppfølging hos helsevesen. Giftinformasjonen kan da kontaktes av flere ledd i behandlingsskjeden om samme pasient. Antallet henvendelser vil i slike henvendelser derfor være høyere enn antall pasienter. I andre tilfeller kan én henvendelse omfatte flere pasienter. Da registreres alder, inntatt mengde, alvorlighetsgrad og behandlingssted for den antatt mest utsatte pasienten og detaljer om de andre pasientene registreres ikke.

Enkelte hendelser kan ha blitt registrert med for høy alvorlighetsgrad

Risikovurderinger som gjøres av primærvaktene på Giftinformasjonen kan også i tilfeller fremstå som høyere enn den faktiske alvorlighetsgraden. Risikovurderingene kategoriseres som "fare for/etablert" forgiftning. Dette innebærer at det ikke nødvendigvis er sikkert at pasienten utvikler symptomer eller blir så dårlig som risikovurderingen kan tilsi. Risikovurderingen er oftest basert på inntatte mengder av et stoff og gjøres ofte før eventuelle symptomer oppstår. Heldigvis får de fleste pasienter effektiv behandling, og da blir den reelle alvorlighetsgraden lavere enn risikovurderingen vi har forutsagt.

I noen hendelser er det inntatt flere agens, mens rapporten tas ut på det agenset som vekker størst bekymring når forgiftningsfaren vurderes. De andre agensene fremgår ikke i rapportene. Risikovurderingen vil da være basert på den samlede eksponeringen og ikke kun på ett enkelt agens.

2.7 Henvendelser om humane eksponeringer for legemidler

I 2025 mottok Giftinformasjonen 16 163 henvendelser om legemiddeleksponeringer hos mennesker, hvorav 96 % var akutte eksponeringer. Disse henvendelsene utgjorde 35,5 % av alle henvendelser om humane eksponeringer til Giftinformasjonen i 2025. Andelen henvendelser om eksponeringer for legemidler har ligget stabilt de siste årene.

Giftinformasjonen mottok henvendelser om legemidler fra allmenheten (49 %), legevakt/lege/ambulans (27 %), sykehus (20 %) og andre aktører som skole, barnehage, offentlige etater og veterinærer (4 %).

Antall legemiddeleksponeringer i Tabell 1 og Tabell 2 under inkluderer selvforskyldte eksponeringer, misbruk, uhell hos barn og voksne, feilmedisineringer, feiladministreringer og terapeutiske overdoser. Mulige årsaker til at Giftinformasjonen får mange henvendelser om et legemiddel, kan være utbredt terapeutisk bruk og dermed tilgjengelighet hos allmenheten, misbrukspotensiale eller terapeutisk bruk hos pasientgrupper med økt risiko for selvskading.

Blant henvendelsene om legemidler utgjorde uhell 6292 (39 %), mens feildoseringer/forvekslinger utgjorde 3045 (19 %). Selvforskyldte eksponeringer inkludert villet selvskaade, suicidforsøk eller misbruk av legemidler stod for 6035 (37 %) av henvendelsene.

Legemiddel, virkestoff	Antall henvendelser	Bruksområde
Paracetamol	2301	Smertestillende, febernedsettende
Kvetiapin	583	Schizofreni, bipolar lidelse
Ibuprofen	507	Smertestillende, betennelsesdempende
Lisdeksamfetamin	378	ADHD
Alprazolam	372	Angst
Metylfenidat	321	ADHD
Zopiklon	302	Søvnvansker
Sertralin	266	Depresjon, panikk lidelse, tvangslidelse
Alimemazin	243	Søvnvansker
Jernpreparater	232	Jernmangel

Tabell 1: De 10 mest frekvente legemiddeleksponeringene. Kriteriene er at legemiddelet er definert som hoved-agens og henvendelsen gjelder eksponeringer (utenom bivirkninger) hos mennesker. Alle risikovurderinger er inkludert.

Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Paracetamol er det legemiddelet Giftinformasjonen hyppigst får henvendelser om, etterfulgt av det antipsykotiske legemidlet kvetiapiin og ibuprofen (Tabell 1). Utover dette håndterer Giftinformasjonen også mange henvendelser om legemidler mot angst, depresjon, søvnvansker, smerter, ADHD og jernmangel.

Legemiddel, virkestoff	Antall henvendelser	Bruksområde
Paracetamol	911	Smertestillende, febernedsettende
Kvetiapin	109	Schizofreni, bipolar lidelse
Alprazolam	64	Angst
Oksykodon	64	Smertestillende
Lisdeksamfetamin	55	ADHD
Bupropion	52	Depresjon
Tramadol	52	Smertestillende
Zopiklon	50	Søvnvansker
Amitriptylin	49	Depresjon, nevrologiske smerter
Kombinasjon Paracetamol og kodein	49	Smertestillende

Tabell 2: Potensielt alvorlige forgiftninger forårsaket av legemidler. De 10 mest frekvente legemidlene. Kriteriene er at legemiddelet er definert som hoved-agens og henvendelsen gjelder eksponering (utenom bivirkninger) hos mennesker. Kun risikovurdering forventet eller allerede etablert alvorlig forgiftning er inkludert. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Tabell 2 viser de 10 legemidlene som hyppigst forekommer i henvendelser der vi har vurdert stor risiko for eller allerede etablert alvorlig forgiftning. Henvendelser om potensielt alvorlige legemiddelforgiftninger utgjorde 2 535 (16 %) av humane legemiddelrelaterte henvendelser til Giftinformasjonen i 2025. Tabell 2 viser i større grad enn tabell 1 hvilke legemiddelforgiftninger som ble behandlet i sykehus, og i tabell 2 vil legemidler med høy toksisitet utgjøre en relativt større andel av henvendelsene. Også her er paracetamol det hyppigst forekommende legemidlet, etterfulgt av kvetiapin. Virkestoffene bupropion og oksykodon står høyt oppe i lista i tabell 2, til tross for at de ikke er med i tabell 1. Plasseringen viser at begge virkestoffene har høy toksisitet og dermed hyppig gir alvorlig klinikk ved overdosering.

Selvforskyldte legemiddeleksponeringer

I 2025 mottok Giftinformasjonen 6035 henvendelser (37 %) om legemiddeleksponeringer med årsak selvforskyldt eller misbruk (heretter kalt «selvforskyldt»). Det ble vurdert at det var risiko for moderat eller alvorlig forgiftning i 71 % av disse eksponeringene. I 83 % av tilfellene ga vi råd om oppfølging eller behandling hos lege, legevakt eller i sykehus. Terskelen for å henvise allmenheten til legevakt vil ofte være lavere ved selvforskyldte inntak enn ved for eksempel uhell og feildoseringer, selv ved forventet lett forgiftning. Henvendelsesstatistikken viser at legemidler er et hyppig valgt agens ved selvforskyldte eksponeringer, og i 2025 utgjorde legemidler 75 % av disse henvendelsene.

1544 henvendelser om selvforskyldt inntak eller misbruk av legemidler i 2025 omhandlet barn og ungdom i alderen 10–19 år. Totalt mottok Giftinformasjonen 2429 henvendelser om legemiddeleksponeringer i denne aldersgruppen, og henvendelsene om selvforskyldt inntak og

misbruk utgjør dermed en høy andel (64 %) i alderen 10–19 år sammenliknet med for eksempel uhell og feildoseringer.

Av de 1544 henvendelsene om selvforskyldt inntak eller misbruk av legemidler i alderen 10–19 år ble det vurdert at det var risiko for moderat eller alvorlig forgiftning i 64 % av tilfellene. I 80 % av tilfellene anbefalte vi oppfølging eller behandling hos lege, legevakt eller i sykehus. Som forklart i teksten over vil Giftinformasjonen oftere henvise selvforskyldte eksponeringer til helsevesenet på grunn av hensikten med inntaket. Legemidler med virkning på nervesystemet som hoved-agens utgjorde 69 % av de selvforskyldte eksponeringene hos barn og unge.

I samsvar med hovedtrekkene i tabell 1 og 2 var legemidler med virkning på nervesystemet hoved-agens i 76 % av henvendelsene om selvforskyldte legemiddeleksponeringer i alle aldersgrupper. Dette gjelder for eksempel smertestillende, antidepressiva, sentralstimulerende midler, antipsykotika og angstdempende midler.

I denne gruppen var paracetamol hyppigst forekommende agens i 2025 med 996 henvendelser, etterfulgt av kvetiapin (442 henvendelser) og alprazolam (328 henvendelser). Lisdeksamfetamin (198 henvendelser) og metylfenidat (167 henvendelser) var også høyt oppe på listen.

For barn og unge i aldersgruppen 10–19 år dominerer også paracetamol (360 henvendelser), etterfulgt av alprazolam (130 henvendelser) og sertralin (87 henvendelser).

2.8 Henvendelser om humane eksponeringer for illegale rusmidler

Giftinformasjonen mottar mange henvendelser der ungdom og voksne har brukt rusmidler for å oppnå ruseffekt eller for å skade seg selv. Dette avsnittet omtaler illegale rusmidler, også kalt narkotika, mens andre rusgivende agens som legemidler på det norske markedet, enkelte sopper, drivgasser, planter, produkter og kjemikalier ikke omtales her.

Giftinformasjonen mottar et relativt lavt antall henvendelser om overdoseringer med rusmidler sett i forhold til hvor stor bruken er i samfunnet og risikoen ved slik bruk. Dette kan blant annet skyldes at mange brukere av rusmidler ikke kontakter Giftinformasjonen, men heller kontakter andre i helsevesenet. Til tross for lave totaltall ser vi likevel en trend med økende andel henvendelser etter eksponering for rusmidler. I 2025 mottok Giftinformasjonen 1108 henvendelser der illegale rusmidler var registrert som hoved-agens. Dette utgjorde 2,4 % av totalt 45 843 henvendelser til Giftinformasjonen om humane eksponeringer samme år.

Sammenliknet med 2021 er dette en økning på 31 %. I 2021 utgjorde narkotika som hoved-agens 1,9 % av det totale antallet henvendelser om humane eksponeringer det året (43 526). Henvendelser om akutte eksponeringer i aldersgruppen 10-19 år med narkotika som hoved-agens utgjorde 7,7% av totalt antall henvendelser om eksponeringer i denne aldersgruppen. Tilsvarende andel i 2021 var 5,0 %.

Det er vanlig å dele rusmidler inn i tre grupper basert på virkning og kliniske effekter (gruppene er delvis overlappende); sentralstimulerende stoffer (amfetaminer, kokain, katinoner, MDMA ol.), stoffer som gir CNS-depresjon (opioider, GHB, benzodiazepiner ol.) og hallusinogene stoffer (LSD, psilocybinholdige sopper, tryptaminer, antikolinerge planter ol.). Stoffer i disse hovedgruppene krever ulike behandlingstiltak ved overdosering. Henvendelsene til

Giftinformasjonen er kategorisert etter virkning (eks. Narkotika, hallusinogene), eller stoffgruppe (eks. Narkotika, benzodiazepiner) som vist i tabell 3.

Ved eksponering for illegale rusmidler er det vanlig at det er usikkerhet rundt både hva pasienten er eksponert for og eksakt mengde. Illegale rusmidler kan dessuten inneholde andre stoffer eller andre mengder enn det som ble oppgitt. Likevel vil endringer i antall henvendelser fra år til år kunne si noe om hvilke grupper rusmidler som er i størst endring når det gjelder bruk.

Hoved-agens – illegale rusmidler/narkotika	2021	2022	2023	2024	2025	totalt
Andre rusmidler	33	54	60	60	39	286
Rusmidler, benzodiazepiner	13	20	11	13	17	130
Cannabis og cannabinoider	76	95	137	106	104	704
Rusmidler generelt	0	0	1	0	0	1
GHB og -analoger	57	93	62	65	56	566
Hallusinogene rusmidler	158	110	83	45	81	786
Opioider	42	53	76	45	51	428
Sentralstimulerende inkl. de med hallusinogent potensial	444	531	660	626	703	4095
Ukjente rusmidler	23	39	58	70	57	326
Totalt	846	995	1148	1030	1108	7322

Tabell 3: Antall henvendelser om ulike typer illegale rusmidler, 2021-2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Tabell 3 viser at Giftinformasjonen får flest henvendelser om sentralstimulerende rusmidler (for eksempel amfetaminer og kokain), inkl. sentralstimulerende stoffer med hallusinogent potensial (for eksempel MDMA). Denne gruppen utgjør i 2025 63,5 % av henvendelsene om narkotika. Deretter følger cannabis og cannabinoider som utgjorde 9,4 % og rusmidler med hallusinogene virkning, som utgjorde 7,3 % av rusmiddelhenvendelsene. Henvendelser om eksponering for kokain har hatt en markant økning de siste 10 årene fra under 50 henvendelser i året til nærmere 200.

Giftinformasjonen mottar flest henvendelser om eksponeringer med narkotika som hoved-agens fra helsetjenesten, og det var tilnærmet like mange fra lege, legevakt og ambulanse (én samlet kategori) som fra sykehus. I cirka 1/3 av henvendelsene er det allmenheten som kontakter oss, mens politi, brannvesen og andre offentlige etater kun utgjorde et lavt antall henvendelser.

I 2025 ble vurderingen «fare for eller etablert moderat forgiftning» den oftest benyttede risikovurderingen ved humane eksponeringer for rusmidler. Det var dobbelt så mange henvendelser i denne kategorien sammenliknet med henholdsvis «fare for eller etablert lett- eller alvorlig forgiftning». I cirka 16,0 % av henvendelsene ble eksponeringen vurdert som umulig å vurdere, og dette skyldes ofte mangelfull informasjon om hva som er tatt, når det er tatt og/eller i hvilken mengde. Kun 1,4 % av eksponeringene har fått risikovurderingen «forgiftning usannsynlig».

I samsvar med risikovurderingene ble det i 446 (40,3 %) av henvendelsene anbefalt behandling i sykehus og i 318 (28,7 %) av henvendelsene anbefalt legeundersøkelse, ofte på legevakt. For

de resterende eksponeringene kunne innringer i all hovedsak se an situasjonen hjemme (ofte med tilsyn), få et generelt svar om toksisitet eller bli henvist til et annet sted. Tallene viser at majoriteten av henvendelsene (69,0 %) Giftinformasjonen mottar der illegale rusmidler er hoved-agens krever videre undersøkelse og/eller behandling i primær- eller spesialisthelsetjenesten basert på risikovurderingen av eksponeringen.

2.9 Selvforskyldt eksponering eller misbruk av alle typer rusgivende agens hos ungdom (ekskludert alkohol)

I tillegg til illegale narkotika/rusmidler mottar Giftinformasjonen også henvendelser hvor ungdom og voksne har brukt legemidler, drivgass, sopp, planter eller kjemikalier for å oppnå rus eller for å skade seg selv. Mange av henvendelsene gjelder agens som er markedsførte legemidler, men de kan være illegalt produsert og/eller kjøpt utenom norske apotek. I Giftinformasjonens henvendelsesstatistikk er det umulig å skille mellom legemidler kjøpt illegalt og legemidler kjøpt på apotek.

Av henvendelser om selvforskyldte eksponeringer for alle rusgivende agens (utenom alkohol) i 2025, gjaldt 745 av henvendelsene barn og ungdom mellom 10–19 år. Antall slike henvendelser har doblet hos aldersgruppen 10–14-år, hvis man sammenlikner 2024 og 2025 med tilsvarende tall fra 2019 og 2020 (tabell 4). Hos ungdom 15–19 år er det sett en tilsvarende, men ikke fullt så uttalt økning. Tallene indikerer en trend med økende antall eksponeringer i ungdomsgruppen.

Alder/År	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
10-14 år	55	54	125	124	108	114	117
15-19 år	273	377	391	518	601	500	628
Totalt antall henvendelser per år	328	431	516	642	709	614	745

Tabell 3: Antall henvendelser om selvforskyldte inntak av alle rusgivende agens utenom alkohol (legemidler, rusmidler, planter, sopp mm.) i aldersgruppen 10–19 år. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Av de enkelte rusmidler mottok Giftinformasjonen i 2025 flest henvendelser om selvforskyldte inntak av det sentralstimulerende rusmidlet MDMA (ecstasy) i ungdomsgruppen. MDMA er også det rusmiddelet som har hatt den største økningen i antall henvendelser siden 2021 for aldersgruppen 10–19 år. Den mest markante økningen ses i aldersgruppen 10–14 år, hvor antallet henvendelser har økt fra 7 til 44. I aldersgruppen 15–19 år har antallet henvendelser økt fra 44 til 116 i samme periode. Disse tallene indikerer at både barn og ungdommer har hatt en økning i bruk, og at bruk av MDMA gir bekymringer som gjør at Giftinformasjonen blir rådført om eksponeringene. På grunn av et høyt antall eksponerte er det også hyppigere behov for behandling på legevakt og i sykehus etter inntak av MDMA. Ved slike eksponeringer blir det ofte ikke bekreftet med analyse at det faktisk er en MDMA-eksponering, og det er sannsynlig at tallene også omfatter eksponeringer med andre sentralstimulerende midler eller kombinasjoner av ulike rusmidler, som kan bidra til det behandlingstrengende symptombildet.

Giftinformasjonen registrerer også en betydelig økning i antall henvendelser om de utenlandske legemiddelproduktene Ksalol og Xanax i aldersgruppen 15–19 år. Antallet henvendelser om Ksalol har økt fra 2 til 33 siden 2019. I samme periode har antallet henvendelser om Xanax økt fra 26 til 57 i den samme ungdomsgruppen. Til sammenlikning mottar Giftinformasjonen kun noen få henvendelser om disse rusmidlene hos den yngste ungdomsgruppen. Ksalol og Xanax skal inneholde virkestoffet alprazolam (et benzodiazepin med angstdempende og beroligende virkning). Det har vært mistanke om, og i enkelte tilfeller bekreftet, at illegalt produserte legemidler av tilsvarende type har inneholdt andre stoffer/rusmidler, men alprazolam er oftest det reelle innholdet i akkurat disse to produktene. Det høye antallet alprazolam-eksponeringer i alle aldersgrupper i 2025 angitt i tabell 2, viser at disse eksponeringene også ofte krever sykehusbehandling.

Narkotikaovervåkning

Giftinformasjonen bruker ulike kilder for å fange opp nye narkotiske stoffer som kan dukke opp i Norge. En sentral kilde er European Union Drugs Agency (EUDA) som sender ut ulike rapporter over bruk av rusmidler i Europa og Early Warning System-varsler. EWS varslene informerer om funn av nye rusmidler i beslag i europeiske land. Publikums henvendelser til Giftinformasjonen er også en viktig kilde til informasjon om hva som rører seg i Norge.

I vår database registreres alle henvendelser og man kan ta ut rapporter på disse.

Giftinformasjonen deltar dessuten i årlige samarbeidsmøter med andre etater som jobber innen rusfeltet hvor bl.a. kunnskap om nye rusmidler og trender diskuteres.

2.10 Henvendelser om planter, sopp og dyr

Henvendelser om planter i 2025. I løpet av 2025 registrerte Giftinformasjonen 3035 henvendelser om planteeksponeringer hos mennesker. Dette er en liten økning fra 2024 (3013 henvendelser), men en tydelig nedgang fra toppåret 2020, da antallet var rundt 3700.

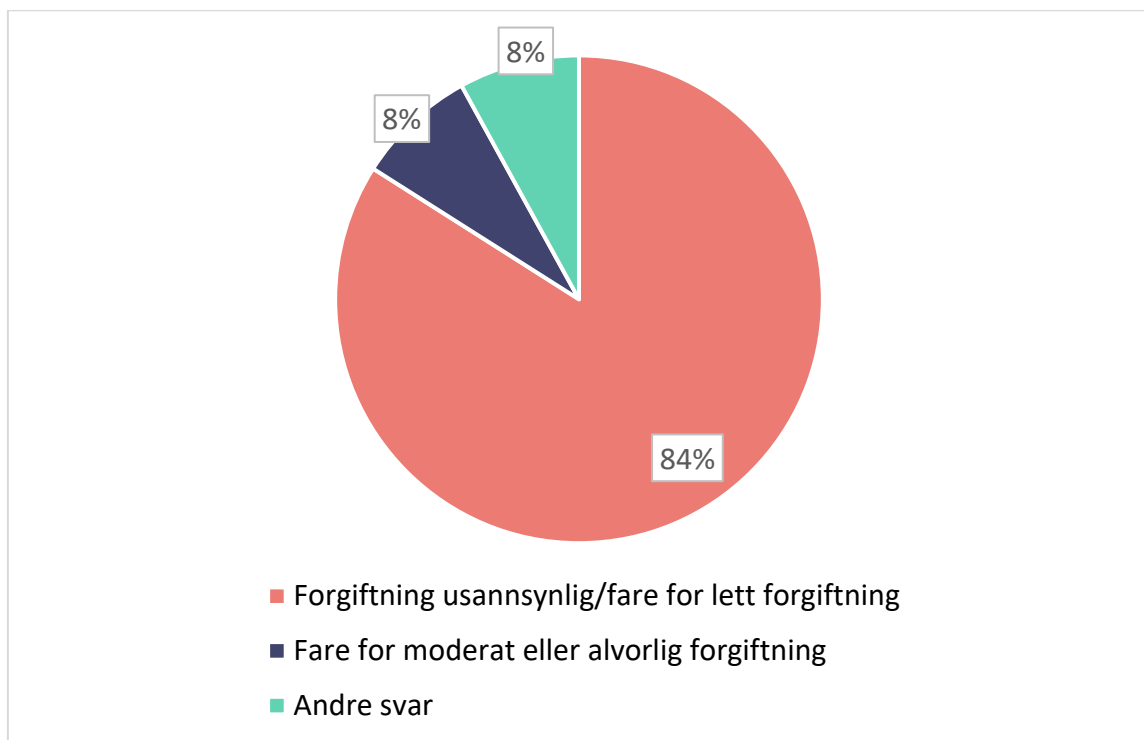
De aller fleste henvendelsene kom fra allmennheten (ca. 80 %), men også helsetjenesten og barnehager/skoler og andre kontaktet oss (ca. 11 % fra helsetjenester og 8 % fra skoler og barnehager). Svært mange av henvendelsene gjaldt barn under 10 år (75,5 %), hvor av barn i alderen 1–4 år stod for en betydelig andel av disse. De fleste uhellsinntak av planter hos barn er lite farlige, og trenger sjelden legeoppfølging. Ved små uhellsinntak er det oftest nok å utelukke de giftigste plantene.

De fleste eksponeringene som gjaldt planter skyldtes uhell (ca. 98 %), noe som stemmer overens med at det var flest av eksponeringer blant mindre barn. Om lag 2 % av eksponeringene skyldtes selvforskyldte inntak/misbruk og ca. 0,5 % tilskrives annet/uklart.

	Planteart	Antall eksponeringer
1	Rhododendron-arter	133
2	Barlind og andre taxus-arter	123
3	Revebjelle	117
4	Liljekonvall	116
5	Zamioculcas (smaragdpalme)	81
6	Soleier (smørblomst m.fl.) og ranunkler	70
7	Rødhyll	69
8	Monstera	55
9	Kirsebær	51
10	Tuja - arter	45

Tabell 4: Plantearter som Giftinformasjonen mottok flest henvendelser om ved humane eksponeringer i 2025

Tabell 5 viser hvilke plantearter Giftinformasjonen mottok flest henvendelser om. Flere av plantene som kan være problematiske gir hyppige spørsmål, men vi mottok også mange henvendelser om planter som kun gir irritasjonssymptomer eller som i praksis er ufarlige. Som vist i Figur 18 ble de fleste tilfellene vurdert å ha lav risiko for forgiftning, eller begrenset til en lett forgiftning. I slike situasjoner kan personen som regel følges opp i hjemmet uten behov for legebesøk.



Figur 18: Risikovurdering ved henvendelser om humane inntak av planter til Giftinformasjonen i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

En mindre andel av henvendelsene gjaldt planter med potensial for moderat eller alvorlig forgiftning. Plantene som oftest ble vurdert til å gi slik risiko var:

- Revebjelle
- Barlind
- Liljekonvall
- Rhododendron

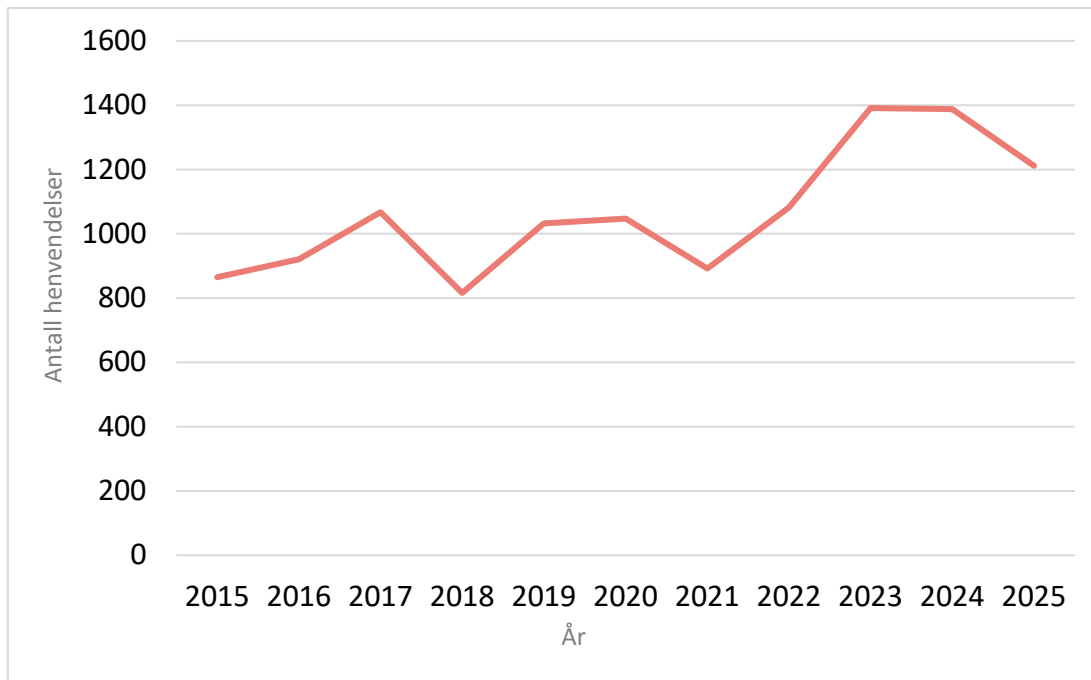
Dette er planter der mindre mengder kan gi mer alvorlige symptomer, blant annet hjertetoksisitet. Det er i mange tilfeller vanskelig å anslå hvor mye som er inntatt og situasjonen kan derfor bli vurdert som mer alvorlig enn den faktisk viser seg å være.

Ved mistanke om mer alvorlige symptomer anbefaler Giftinformasjonen raskt å sette i verk riktige tiltak for å forebygge utvikling av forgiftning. I slike tilfeller følges pasienten vanligvis opp av lege eller sykehus. Med dagens behandlingsmuligheter går det som regel bra når potensielt alvorlige forgiftninger oppdages tidlig og man følger anbefalt behandling.

Henvendelser om sopp i 2025

Giftinformasjonen mottok 1211 henvendelser om akutt eksponering for sopp i 2025. Det kan være flere henvendelser om samme sak.

Antall henvendelser om mulig eksponering for giftig sopp 2015-2025



Figur 19: Antall henvendelser om mulig eksponeringer for giftig sopp, 2015-2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Som vist i Figur 19 mottok Giftinformasjonen færre henvendelser om akutte soppeksponeringer i 2025 enn i 2023 (1391) og i 2024 (1388). Antallet henvendelser om sopp til Giftinformasjonen kan ha sammenheng med variasjoner i hvor mye sopp det er i skogen, men også i sanketrender fra år til år.

Henvendelsene var primært fra allmennhet (67 %). Skole og barnehager utgjorde 16 %, lege og legevakt utgjorde 11 %, og 6 % ringte fra sykehus. Fordelingen er omtrent lik som for tidligere år.

Over halvparten av de som var eksponert for sopp var barn (54 %) i alderen 0–9 år. Rundt 39 % var voksne og 3 % var ukjent. Eksponeringene hos barn var oftest smaksuhell. Voksne ringte oftest med bekymring etter inntak av soppmåltid.

Gjennom året publiseres statistikk for henvendelser til Giftinformasjonen om sopp, se Sopp og forgiftninger - Helsebiblioteket.

Soppforgiftninger:

Henvendelsesstatistikken gir ikke en fullstendig oversikt over alle soppforgiftninger i Norge, kun over saker der Giftinformasjonen har blitt kontaktet.

I 2025 ble 16 pasienter innlagt på sykehus med fare for moderat eller alvorlig soppforgiftning etter uhellsinntak av giftig sopp. Behandlingen på sykehus inkluderte alt fra lett

støttebehandling til omfattende medisinsk behandling. Det er en nedgang sammenliknet med 2024, da var det 19 pasienter. Det er likevel høyt sammenliknet med tidligere år, hvor gjennomsnittet for antall sykehusinnleggelser etter uhellsinntak av giftig sopp har vært 10 pasienter per år (2010-2024).

Giftinformasjonen registrerte et rekordhøyt antall alvorlige forgiftningstilfeller etter mistenkt eller bekreftet uhellsinntak av den svært giftige soppen spiss giftslørsopp i 2024. I 2025 var det færre innleggelser enn i 2024. Giftinformasjonen ser likevel med bekymring på det høye antallet tilfeller av mistenkt eller bekreftet uhellsinntak med spiss giftslørsopp sammenliknet med tidligere år.

Henvendelser om humane eksponeringer for slanger, insekter, maneter osv.

Giftinformasjonen mottok flest henvendelser om huggorm når det gjelder giftige dyr. I 2025 mottok vi totalt 993 henvendelser om giftige dyr, hvorav 609 gjaldt spørsmål om huggorm. Huggorm er den eneste naturlig forekommende giftslangen i Norge, noe som bidrar til at Giftinformasjonen mottar mange henvendelser om denne arten. Henvendelsene er tydelig sesongavhengige og forekommer hovedsakelig i vår- og sommermånedene.

Varme somre og fint vær gir en lengre utesesong for både huggorm og menneske, noe som ofte fører til flere eksponeringer for huggorm. I 2021 var antallet henvendelser særlig høyt, med over 800 tilfeller. I årene etter har nivået vært lavere, og i 2025 ble det registrert 607 henvendelser om huggormeksponering. Mange av henvendelsene gjelder mistanke om bitt, uten at det nødvendigvis foreligger et sikkert huggorbitt.

Utover dette mottok Giftinformasjonen også henvendelser om fisk med giftige pigger, maneter samt stikk fra insekter som bier, humler og veps. Henvendelsene gjaldt i hovedsak arter som forekommer i Norge. Det finnes få giftige arter i norsk fauna, og sammenlignet med mange andre typer forgiftninger mottar Giftinformasjonen derfor relativt få henvendelser om giftige dyr.

Giftinformasjonen mottok også enkelte spørsmål om eksotiske arter fra andre deler av verden. I slike tilfeller henvises det som oftest til lokale giftinformasjonssentre eller annen relevant helseinformasjon i det aktuelle landet. Dersom informasjon er tilgjengelig, kan Giftinformasjonen likevel gi generelle råd. Oppdatert faginformatjon om eksotiske arter prioriteres imidlertid i mindre grad.

2.11 Henvendelser om produkter og kjemikalier

Generelt om produktgrupper Giftinformasjonen ofte har henvendelser om

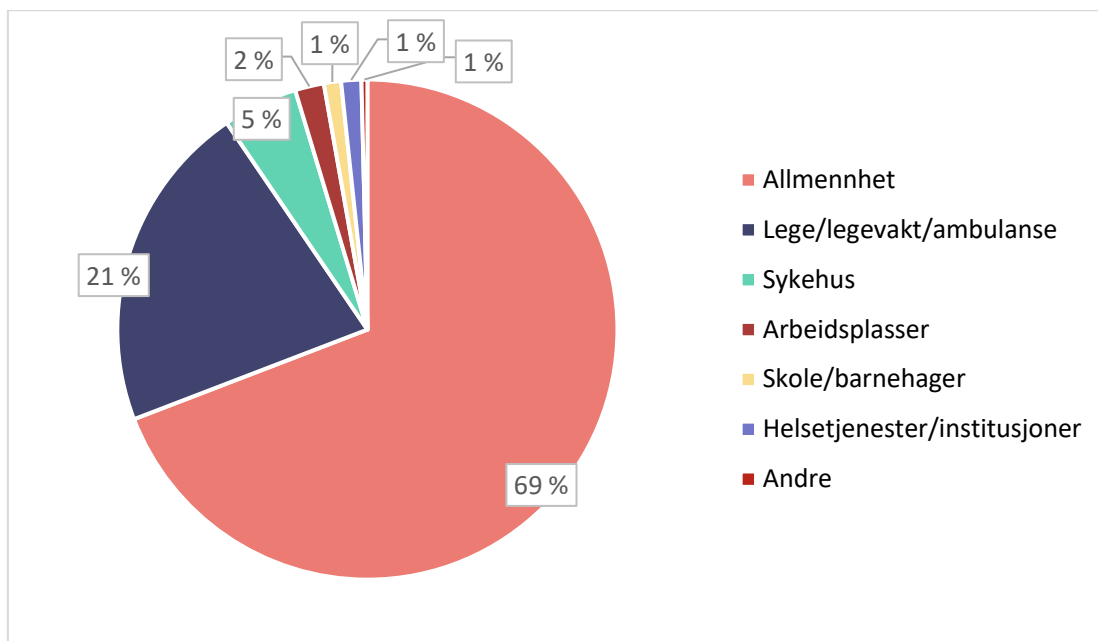
	Produktgruppe	Antall henvendelser i 2025
1	Rengjøringsmidler	5357
2	Gasser	2399
3	Kosmetikk og kroppspleie	1412
4	Bil, maskin- og motorprodukter	921
5	Desinfeksjonsmidler	664
6	Tobakk	636
7	Batterier	603
8	Maling, lakk og beis	597
9	Drivstoff og brensel	554
10	Lim	366

Tabell 5: De 10 produktgruppene Giftinformasjonen mottok flest henvendelser om i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Tabell 6 viser hvilke produktgrupper Giftinformasjonen mottok flest henvendelser om i 2025. Rengjøringsmidler, inkludert vaskemidler, oppvasktabletter og avløpsåpnere har i flere år vært den produktgruppen vi mottar flest henvendelser om – noe som også gjaldt for 2025. Gasser, kosmetiske produkter samt bil- og motorrelaterte produkter er også blant produktgruppene vi mottok mange henvendelser om. Dette er i tråd med tall fra foregående år.

Vi ser generelt sett at eksponeringene varierer noe mellom barn og voksne. I aldersgruppen 1–4 år er fordelingen av henvendelser relativt lik fra år til år, og de vanligste produktene reflekterer at eksponeringer hos barn oftest skjer i hjemmet. Produkter som rengjøringsmidler, kosmetikk og kroppspleie og tobakk er de hyppigste agens vi mottar henvendelser om i denne gruppen. Ser man på eksponeringene samlet for alle aldersgrupper forekommer det også oftere produkter som bil- og motorprodukter, gasser og maling.

Uhell var den mest vanlige årsaken til eksponering og gjelder 87 % av henvendelsene. Figur 20 viser at de fleste henvendelsene kom fra allmennheten. Begge deler er forenelig med foregående år, og vi ser ingen store endringer.



Figur 20: Fordeling av henvendelser om eksponeringer for produkter og kjemikalier etter innringer. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

De fleste henvendelsene om eksponeringer for produkter og kjemikalier gjaldt perorale inntak (44 %). Samtidig mottok vi også en betydelig andel henvendelser om øyeeksponeringer, som i 2025 utgjorde 19 %. Andelen øyeeksponeringer som ble klassifisert som fare for eller etablert moderat til alvorlig forgiftning var 33,1 %, sammenlignet med 22,5 % for alle eksponeringsveier.

Det kan skyldes at slike eksponeringer kan gi mer alvorlige utfall, men også delvis praksisen i føringene av henvendelser ved øyeeksponeringer. Vi har over lengre tid vært konservative i risikovurderingen av slike tilfeller, men alvorlighetsgraden vil også avhenge av andre faktorer, som for eksempel rask igangsetting av skylling, noe vi i større grad har begynt å vektlegge.

Øyeeksponeringene gir også en illustrasjon av forskjellene i eksponeringer mellom barn og voksne (til tross for at rengjøringsmidler er på topp i begge grupper.) Som vist i tabell 7 domineres topp 5-listen for øyeeksponeringer hos voksne i større grad av produkter fra for eksempel garasje eller oppussingsarbeid. Hos de minste barna (tabell 8) inngår blant annet luftfriskere og desinfeksjonsmidler på topp 5-listen. Disse produktene er mer tilgjengelige for barn enn sterkere kjemiske produkter. Eksponeringene gjenspeiler dermed miljøet den eksponerte befinner seg i.

	Produktgruppe	Antall henvendelser
1	Rengjøringsmidler	1057
2	Bil-, maskin- og motorprodukter	296
3	Kosmetikk og kroppspleie	282
4	Maling, lakk og beis	210
5	Lim	107

Tabell 6: De hyppigste agens ved øyeeksponering hos voksne (over 15 år) i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

	Produktgruppe	Antall henvendelser
1	Rengjøringsmidler	137
2	Kosmetikk og kroppsspleie	55
3	Desinfeksjonsmidler	16
4	Luftfriskere	16
5	Bil-, maskin- og motorprodukter	15

Tabell 7: De hyppigste agens ved øyeeksponeringer hos barn (1–4 år) i 2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Blant barn i alderen 1–4 år ble 84 % av henvendelsene om øyeeksponering vurdert som ingen eller lav risiko for/etablert lett forgiftning, sammenlignet med 59 % i aldersgruppen over 15 år. Videre ble 13,4 % av eksponeringene hos barn vurdert som fare for moderat eller alvorlige hos barn 1–4 år, mot 37 % blant personer over 15 år.

Dette tyder på at barn generelt sett kommer i kontakt med mindre farlige produkter og kjemikalier. Det er likevel rom for forbedring, ettersom vaske- og rensemidler står for 12 % av de moderate til alvorlige øyeeksponeringene hos barn 1–4 år.

3 UTVALGTE TRENDER OG HENDELSER I 2025

Henvendelsene til Giftinformasjonen er ikke direkte likt antall forgiftninger i Norge, men endringer i henvendelsesmønsteret kan likevel gi indikasjoner på noen utviklingstrekk over tid. Nedenfor omtales noen utvalgte trender i henvendelser knyttet til legemidler og enkelte produkter og kjemikalier, samt utvalgte hendelser og tema som har vært aktuelle for Giftinformasjonen i 2025.

3.1 Legemiddeleksponeringer

Legemiddeleksponeringer er fortsatt en av de hyppigste årsakene til henvendelser til Giftinformasjonen. Endringer i antall henvendelser må ses i lys av den generelle økningen i henvendelser og endringer i forskrivning av legemidler. Ved økt forskrivning av et legemiddel forventer vi også en viss økning i antall henvendelser til Giftinformasjonen om det aktuelle legemiddelet, både knyttet til feildosering, utilsiktet inntak og misbruk av legemidler med misbrukspotensial. For legemidlene kvetiapin, lisdeksamfetamin og bupropion er det derfor inkludert tilgjengelige data fra Legemiddelregisteret for å gi en bredere samfunnsmessig kontekst til endringer i antall henvendelser til Giftinformasjonen. Data fra Legemiddelregisteret [\(1\)](#) foreligger kun for perioden 2020–2024 og kan derfor ikke benyttes som direkte sammenligningsgrunnlag, men brukes for å illustrere en generell økning i antall utleverte resepter i omtrentlig samme tidsperiode.

Paracetamol

Paracetamol har i flere år vært det legemiddelet Giftinformasjonen har mottatt flest henvendelser om. Det er også det legemiddelet som hyppigst er forbundet med fare for eller etablert alvorlig, behandlingsskrevende forgiftning i Norge.

Antall henvendelser til Giftinformasjonen som gjelder humane eksponeringer for paracetamol økte årlig frem til 2022, avtok noe i 2023 og 2024 [\(2\)](#), og økte deretter igjen i 2025 til 2315 henvendelser. Paracetamol er førstevalget for korttidsbehandling av feber og lette til moderate smerter. Hyppigheten av henvendelser til Giftinformasjonen kan trolig forklares av at bruken av legemidlet er svært utbredt, og at paracetamol dermed er lett tilgjengelig både som reseptbelagt og reseptfritt legemiddel.

Barn under 10 år blir eksponert for paracetamol primært ved uhellsinntak eller feildosering i forbindelse med terapeutisk bruk. For aldersgruppen 10–19 år endrer mønsteret seg, og selvforskyldte inntak utgjør den største andelen av henvendelsene. Frem mot 2021 var det en årlig økning i antall henvendelser om selvforskyldte inntak av paracetamol som gjaldt aldersgruppen 10–19. I toppåret 2021 var det totalt 693 henvendelser om paracetamol i aldersgruppen 10–19 år, og 82 % av henvendelsene gjaldt selvforskyldte inntak. Siden 2021 har antall henvendelser i denne aldersgruppen stabilisert seg og avtatt noe, men tallene fortsatt er høye. I 2025 var det totalt 518 henvendelser om paracetamol i denne aldersgruppen, og 69 % av henvendelsene gjaldt selvforskyldte inntak.

Kvetiapin

Kvetiapin er et atypisk andregenerasjons antipsykotikum som er indisert for behandling av schizofreni og bipolare lidelser. De siste årene har kvetiapin i økende grad blitt benyttet «off-label» til behandling av insomni. Fra 2020 til 2024 økte antall utleverte resepter på kvetiapin i Norge fra 74 651 til 95 208 (kilde: Legemiddelregisteret). Frem mot 2022 økte antall henvendelser til Giftinformasjonen om kvetiapin, med 2021 som et toppår med totalt 696 henvendelser. Etter dette har antall henvendelser om kvetiapin gått noe ned, men Giftinformasjonen mottar fortsatt mange henvendelser om dette legemiddelet. I 2024 ble det registrert 498 henvendelser, og i 2025 var tallet 592. Av de 592 henvendelsene i 2025 ble det vurdert at det var fare for eller allerede etablert alvorlig forgiftning i 18 % av dem.

Sentraltvirkende sympatomimetika (Bl.a lisdeksamfetamin og metylfenidat)

I perioden 2017 til 2025 har vi registrert en økning i antall henvendelser om sentraltvirkende sympatomimetika. Dette er legemidler som blant annet brukes terapeutisk ved ADHD hos barn og voksne.

Den totale økningen for denne legemiddelgruppen skyldes i stor grad en økning i antall henvendelser om legemidler som inneholder virkestoffet lisdeksamfetamin. Økningen i antall henvendelser om lisdeksamfetamin var særlig markant frem mot 2021. Ifølge årsrapporten for 2021 kunne 76 % av den totale økningen i antall henvendelser om sentraltvirkende sympatomimetika i tidsperioden 2017 til 2021 tilskrives dette virkestoffet. Antall henvendelser har fortsatt å øke i perioden 2021–2025. I 2021 mottok Giftinformasjonen 217 henvendelser om humane eksponeringer for lisdeksamfetamin.

I 2025 var lisdeksamfetamin det fjerde hyppigste legemidlet Giftinformasjonen ble kontakt om (tabell 1), med totalt 382 henvendelser (tilsvarende 48 % av alle henvendelser om sentraltvirkende sympatomimetika). I denne perioden har det samtidig vært en kraftig økning i antall utleverte resepter på lisdeksamfetamin, fra 15 889 i 2020 til 52 106 i 2024 (kilde: Legemiddelregisteret).

Det er derfor verdt å merke seg at denne økningen ikke gjenspeiles i en tilsvarende økning i antall henvendelser til Giftinformasjonen. Økningen i henvendelser til Giftinformasjonen fremstår derfor som relativt moderat sett i lys av økningen i antall utleverte resepter. Det var også en økning i antall resepter på metylfenidat i samme tidsperiode, fra 42 444 i 2020, til 66 143 i 2024 (kilde: Legemiddelregisteret). Fra 2021 til 2025 har antall henvendelser om metylfenidat til Giftinformasjonen vært relativt stabilt, med 326 i 2021 og 322 henvendelser i 2025.

81 henvendelser som gjaldt sentraltvirkende sympatomimetika var selvforskyldte inntak eller misbruk av metylfenidat hos barn og ungdom i alderen 10–19 år. Tilsvarende tall for lisdeksamfetamin i samme aldersgruppe var 71 henvendelser. Dette utgjorde henholdsvis 5,2 % og 4,6 % av alle henvendelser knyttet til selvforskyldt inntak eller misbruk av legemidler i denne aldersgruppen. At det er en liten overvekt av henvendelser om metylfenidat samsvarer med at dette legemidlet er førstevalget ved behandling av ADHD hos barn og ungdom, og derfor det mest tilgjengelige terapeutiske legemidlet i denne aldersgruppen. I 2024 ble det utlevert 20 953 resepter på metylfenidat og 10 017 på lisdeksamfetamin til pasienter i alderen

10–19 år (kilde: Legemiddelregisteret). Når antall henvendelser ses i sammenheng med antall utleverte resepter, fremstår andelen henvendelser relativt sett allikevel høyere for lisdeksamfetamin enn for metylfenidat. Dette kan til en viss grad forklares med et høyere misbrukspotensial for lisdeksamfetamin, men andre tilleggsårsaker har trolig også betydning.

Bupropion

Bupropion er et legemiddel som benyttes i behandling av depresjon og mot fedme (sistnevnte i kombinasjon med naltrekson). De siste fem årene har vi sett en økning i antall henvendelser om bupropion fra 80 i 2021, til 132 i 2025. Dette inkluderer henvendelser om akutte og kroniske forgiftninger, i tillegg til henvendelser om terapeutiske doser. I denne perioden har det også vært en økning i antall utleverte resepter på bupropion, fra 12 309 i 2020 til 16 902 i 2024 (kilde: legemiddelregisteret).

Av de 132 henvendelsene vi mottok i 2025, ble det vurdert at det var fare for eller allerede etablert alvorlig forgiftning i 52 henvendelser (39 %). Dette har ført til at bupropion nå er inkludert i tabell 2 (oversikt over de ti hyppigst forekommende legemidlene i henvendelser der det er vurdert risiko for eller allerede etablert alvorlig forgiftning). I 2021 var den ikke inne på tilsvarende liste. Dette representerer en endring sammenlignet med tilsvarende tabell i årsrapporten for 2021. Til tross for relativt få henvendelser om bupropion til Giftinformasjonen, fører en relativt stor andel av disse henvendelsene til sykehusinnleggelse fordi bupropion har høy toksisitet ved overdoseringer.

3.2 Produkter og kjemikalier

Produkter og kjemikalier er noe av det Giftinformasjonen mottar flest henvendelser om. Innenfor denne kategorien finnes mange ulike typer produkter som vi har god kjennskap til. Gjennom henvendelsene får vi også innblikk i trender knyttet til vanlige eksponeringer, og kan i noen grad fange opp endringer i bruk og potensielle risikoområder.

For enkelte kjemikalier har vi over flere år hatt en særlig bekymring, da dette er stoffer som kan gi alvorlig skade ved eksponering. Samtidig ser vi at allmennheten fortsatt eksponeres for slike kjemikalier med jevne mellomrom.

Avløpsåpnere og alkaliske vaske- og rensmidler.

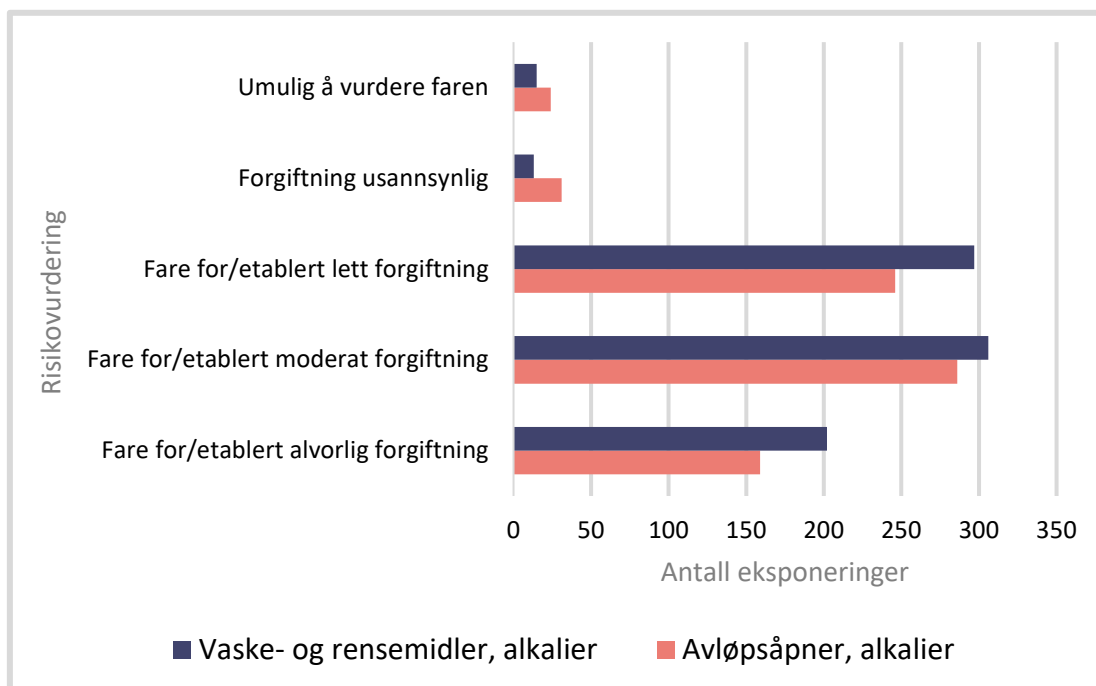
Blant henvendelser om vaske- og rengjøringsmidler er alkaliske stoffer og avløpsåpnere de hyppigst rapporterte agensene, og står for henholdsvis 16 og 14 % av eksponeringene i denne produktgruppen (om lag 4 % hver av alle kjemiske/tekniske produkter samlet).

Mange av disse produktene er beregnet for profesjonelt renhold, men enkelte av de alkaliske vaskemidlene, og spesielt avløpsåpnere er samtidig lett tilgjengelige for allmennheten, blant annet gjennom dagligvarehandel. Økt bevissthet rundt risiko ved disse produktene kan i seg selv bidra til et høyt antall henvendelser. De fleste gjelder uhell i hjemmet uten videre konsekvenser, men vi opplever at mange tar kontakt på grunn av bekymring etter bruk.

Slike produkter har vært et fokusområde for Giftinformasjonen over tid og vi ser ingen tydelig økning i bruken sammenlignet med nivået etter økningen frem mot 2021.

Til tross for dette er disse produktene overrepresentert blant de mest alvorlige eksponeringene. Blant alle eksponeringer for kjemiske/tekniske produkter som er risikovurdert til alvorlig forgiftning, utgjør avløpsåpnere 12 % og alkaliske vaske- og rengjøringsmidler 16 %. Dette er betydelige andeler og gjør at produktene fortsatt representerer et risikoområde. Risikovurderinger av alkaliske vaske- og rensemidler og avløpsåpnere er vist i Figur 21. Det må samtidig nevnes at vi er risikokonservative i vurderingen av alkalisk etsende produkter, noe som kan påvirke tallene.

Risikovurderinger ved eksponering for alkalier (vaske og rensemidler og avløpsåpner) i 2025



Figur 21: Risikovurderinger ved eksponeringer av alkaliske vaske- og rensemidler og alkaliske avløpsåpnere. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Alvorlige forgiftninger med slike produkter innebærer ofte etseskader, vanligvis etter perorale inntak eller øyeksponering. Perorale inntak kan gi livstruende skader og alvorlige følgetilstander, mens øyeksponering kan føre til permanent synstap.

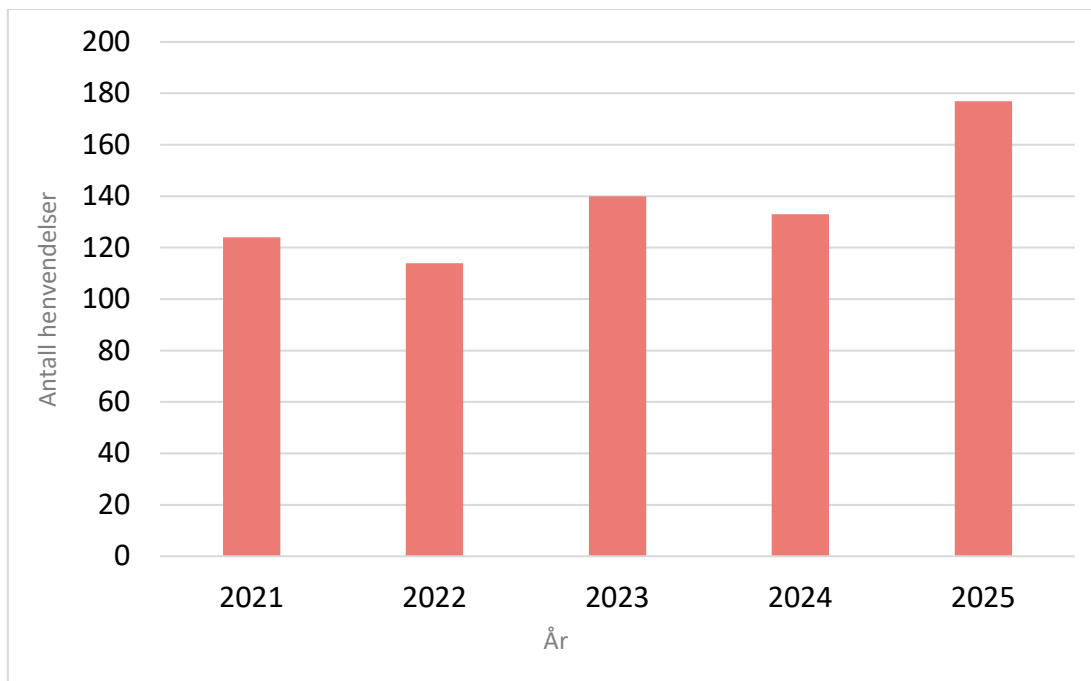
Det høye antallet henvendelser som vurderes som fare for alvorlige forgiftning gir grunn til bekymring. Samtidig må funnene ses i lys av at praksis i føringene kan ha bidratt til en viss overestimering av alvorlighetsgrad. Likevel, sett opp mot hvor hyppig slike eksponeringer forekommer og de potensielt alvorlige konsekvensene, kan det være grunn til å stille spørsmål ved tilgjengeligheten av produktene, samt om merking og sikkerhet ved bruk i hjemmet er tilstrekkelig.

Duftpinner

Antall henvendelser til Giftinformasjonen om mennesker som er eksponert for duftpinner eller væsken i beholderen har økt i perioden 2021–2025 (Figur 22). I løpet av denne perioden har om lag 80 % av henvendelsene vært knyttet til barn i alderen 1–4 år, og i samme periode

skyldes 98 % av henvendelsene uhell. Typiske hendelser er at barn smaker på pinnene eller får i seg væske fra flasken. Henvendelsene kommer oftest fra allmennheten, men siden 2021 har vi også sett en økning i forespørsler fra legevakt og sykehus.

Henvendelser om eksponering for duftpinner, 2021-2025



Figur 22: Antall henvendelser om eksponering for duftpinner i perioden 2021-2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

De fleste eksponeringene risikovurderes fortsatt til forgiftning usannsynlig eller lett forgiftning (56 %). Samtidig har andelen som vurderes til moderat forgiftning økt siden 2021 (24 %), mens andelen med fare for eller etablerte alvorlige forgiftninger fortsatt er lav (2,3 %). En økende andel av henvendelsene klassifiseres som «umulig å vurdere faren». 17,5 % av henvendelsene i 2025 ble klassifisert som dette, noe som reflekterer utfordringer ved risikovurdering av denne produktgruppen.

Duftpinner inneholder ofte løsemidler som glykoler og glykoletere. For enkelte glykoler kan metabolittene brytes ned til stoffer som påvirker syre-base-balansen i kroppen. Den mest kjente er etylenglykol, hvor metabolitter kan føre til metabolsk acidose og nyresvikt. Kunnskapen om toksisitet ved inntak av andre glykoler og glykoletere er imidlertid begrenset. Ved usikker inntaksmengde, særlig hos små barn, kan det derfor være vanskelig å utelukke utvikling av symptomer, spesielt ved større inntak.

Mangelfull informasjon om produktenes sammensetning bidrar ytterligere til at risikovurderingen blir krevende. Miljødirektoratet fører tilsyn med kjemiske produkter for å sikre korrekt klassifisering, merking og emballering i henhold til (CLP (Classification, Labelling and Packaging) reguleringen. Duftoljer kontrolleres på lik linje med andre kjemikalier, men kun dersom de er fareklassifiserte. Ikke alle duftoljer er deklareringspliktige, og finnes derfor ikke nødvendigvis i det norske Produktregisteret (myndighetenes register over farlige kjemikalier).

Tilsyn har dessuten vist at en betydelig andel av denne produktgruppen er feilklassifisert eller mangelfullt merket. Samlet sett fører det til at Giftinformasjonen ikke har tilgang til nødvendige opplysninger om innholdsstoffer.

Dersom enkelte glykoler gir forgiftning, oppstår symptomer ofte etter en latenstid, og situasjonen kan kreve oppfølging med blodprøver. I slike tilfeller kan barn bli henvist til sykehus for observasjon og prøvetaking, ofte uten at det senere viser seg å være behov for behandling.

Vi ønsker å belyse denne økningen og utfordringene knyttet til risikovurdering av slike eksponeringer. Bedre merking av produktene og økt informasjon til befolkningen anses som viktige forebyggende tiltak.

3.3 Skadedyrmidler

Giftinformasjonen mottar jevnlig henvendelser om eksponering for skadedyrmidler. Omfanget har vært stabilt over tid, og det er ikke observert vesentlige endringer i 2025 sammenlignet med tidligere år.

Agens/år	2021	2022	2023	2024	2025	Totalt
Insektmidler	294	254	362	333	306	1549
Plantevernmidler	156	147	139	148	146	736
Rotte og musegift	59	41	57	49	45	251
Totalt	509	442	558	530	497	2536

Tabell 8: Henvendelser om humane eksponeringer for skadedyrsmidler i perioden 2021-2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

I 2025 ble 8 % av eksponeringene risikovurdert til moderat eller alvorlig forgiftning. De aller fleste eksponeringene (96 %) skyldtes uhell.

Blant voksne var eksponeringene hovedsakelig knyttet til plantevernmidler (36 %) og insektmidler (58 %). Hos barn i aldersgruppen 1–4 år gjaldt 71 % av uhellene eksponering for insektmidler, mens 18 % gjaldt plantevernmidler.

Som i tidligere år er det primært insektmidler som finnes i hjemmet som barn eksponeres for.

3.4 Forhøyede nivåer av vitamin D i egg

Onsdag 5. februar kl. 22:15 mottok Folkehelseinstituttet varsel fra Mattilsynet om en hendelse knyttet til egg med forhøyet innhold av vitamin D. Det ble informert om at rundt 10 millioner egg (670 tonn) skulle tilbakekalles, hvorav det ble anslått at omtrent 100 tonn kunne inneholde toksiske nivåer av vitamin D. Analyser tydet på at eggene kunne inneholde omtrent 300 mikrogram vitamin D per egg, sammenlignet med et normalt nivå på rundt 2,5 mikrogram per egg.

Årsaken til hendelsen kunne spores tilbake til desember, da det oppstod en feil i premiksen som brukes i fôr til fjørfe og svin. Denne feilen førte til at nivåene av vitamin D i fôret var mer enn 100 ganger høyere enn normalt. Dette fôret var blitt distribuert til 15 større produsenter.

Problemet ble først oppdaget i januar, da dyrene begynte å vise tegn til sykdom, sluttet å spise og flere dyr døde. Som følge av dette måtte omtrent 60 000 høner og 700 griser avlives. Mattilsynet gikk ut med informasjon om hvilke egg som ble trukket tilbake. Befolkningen ble anbefalt å kaste disse.

Folkehelseinstituttet etablerte en arbeidsgruppe med blant annet deltakere fra Giftinformasjonen allerede neste morgen for å vurdere helserisikoen og gi råd til myndighetene. Samme dag skulle det også publiseres helseråd til befolkningen i en pressemelding. Arbeidsgruppen fra FHI gjorde en foreløpig beregning av antall egg med mulig høyt innhold av vitamin D som folk kunne ha spist i løpet av de siste 3-4 ukene, uten at akutte helseeffekter forventes å oppstå. Beregningen tok høyde for usikkerheter slik at vi var på den sikre siden. Selv om kroniske eksponeringer i utgangspunktet ligger utenfor Giftinformasjonens kjerneområde, var slike vurderinger nødvendige i denne situasjonen. FHI beregnet om inntak av svinekjøtt som har for mye vitamin D kunne ha akutte helsekonsekvenser, men kom frem til at det var lite sannsynlig ved forgiftning, selv ved et høyt forbruk av svinekjøtt.

Den toksiske effekten av for høyt inntak av vitamin D er utvikling av hyperkalsemi. Ved akutte eksponeringer skal det svært høye nivå til for å gi forgiftning. Ved mer langvarig eksponering er det vanskeligere å sette klare grenser. Symptomer på akutt forgiftning kan være magesmerter, nedsatt appetitt, hodepine, svimmelhet, tretthet, muskelsvakhet, økt tørste og økt vannlatning. Folkehelseinstituttet understreket at personer som kun opplever lette symptomer, kan kontakte fastlegen i ordinær åpningstid.

Fra torsdag ettermiddag til søndag kveld var pågangen av henvendelser til Giftinformasjonen svært stor (tabell 10). På det meste satt seks personer samtidig og besvarte telefoner, mens det normalt er en til to personer på vakt. Ansatte bidro både fra kontoret og hjemmefra, og det ble organisert ekstra innsats utover ordinære vakter. Det var stor vilje blant de ansatte til å bidra i håndteringen av situasjonen.

Dato	Totalt antall henvendelser til Giftinformasjonen	Antall henvendelser som omhandlet egg
Torsdag 6. februar	196	80
Fredag 7. februar	472	356
Lørdag 8. februar	275	158
Søndag 9. februar	207	97
Mandag 10. februar	239	81
Tirsdag 11. februar	181	61
Onsdag 12. februar	152	40
Torsdag 13. februar	123	18
Fredag 14. februar	153	20

Tabell 9: Antall henvendelser til Giftinformasjonen totalt og antall henvendelser knyttet til inntak av egg, i perioden etter pressemeldingen ble gitt ut. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

I møte med media kunne Giftinformasjonen oftest henviste til informasjon på FHI sine nettsider, men flere medarbeidere arbeidet også jevnt med å besvare henvendelser fra journalister og en av Giftinformasjonens erfarne leger deltok også på et informativt intervju på nyhetene på TV.

I etterkant av hendelsen ble det gjort flere erfaringer knyttet til håndteringen. Tidlig varsling til Folkehelseinstituttet og godt samarbeid med Mattilsynet gjorde det mulig å raskt vurdere risiko og utarbeide råd som både allmennheten og helsepersonell kunne forholde seg til. God kommunikasjon med andre deler av helsetjenesten var også viktig i håndteringen. Det ble utarbeidet egne behandlingsanbefalinger til leger med tanke på oppfølging av pasienter.

Gravide var en gruppe som uttrykte særlig bekymring i forbindelse med hendelsen. Vi tok derfor kontakt med RELIS sitt fagmiljø innen svangerskap og amming og gjennomførte en egen vurdering for denne gruppen. Informasjonen ble også publisert på TryggMammamedisin.no.

Til tross for økt bemanning oppstod det lange ventetider, og flere henvendelser til Giftinformasjonen ble ubesvart. Det ble publisert informasjon på nett, men vi opplevde likevel at befolkningen hadde et stort behov for å ringe. Mange av symptomene som er beskrevet ved en hyperkalsemi er svært generelle og uspesifikke, noe som bidro til bekymring i befolkningen.

Hendelsen understreker viktigheten av å ha løsninger som gjør det mulig å håndtere stor pågang fra publikum uten at dette blokkerer Giftinformasjonens ordinære beredskap. En mulig løsning kunne vært å etablere en egen telefonlinje for henvendelser knyttet til eggene, slik at disse kunne blitt håndtert separat fra øvrige saker. Erfaringen viser også at informasjonsbehovet i befolkningen kan være svært stort ved slike hendelser, og at det derfor bør foreligge planer for hvordan dette kan håndteres ved fremtidige hendelser.

3.5 Forebyggende arbeid for å forhindre alvorlige soppforgiftninger

Antall henvendelser om alvorlige forgiftninger med soppen spiss giftslørsopp var rekordhøyt i 2024. Giftinformasjonen har derfor hatt et særlig fokus på forebyggende arbeid for å redusere risikoen for alvorlige soppforgiftninger.

Giftinformasjonen publiserer informasjon på Helsenorge.no. De siste årene har vi fokusert på informasjon som kan bidra til å forebygge soppforgiftninger. Her finnes nå informasjon om Norges giftigste sopper, råd om hvordan soppforgiftning kan unngås og artikler om barn og sopp mm. På FHI.no publiserer Giftinformasjonen informasjon om soppforgiftninger og giftige sopp på 24 ulike språk (3).

På bakgrunn av det rekordhøye antallet henvendelser om alvorlige forgiftningstilfeller etter uhellsinntak av spiss giftslørsopp i 2024, iverksatte Giftinformasjonen flere forebyggende tiltak i forbindelse med soppesongen i 2025.

For å advare tidlig, gikk vi i juli 2025 ut med en advarsel om fare for soppforgiftning i media. Høsten 2025 sendte også Giftinformasjonen informasjon til alle kommuner om tilgjengelige ressurser for helsetjenester og befolkning, inkludert informasjonsmateriell om soppforgiftning på 24 ulike språk. Noen av de gruppene som er overrepresentert ved soppforgiftninger kan være er vanskelige å nå, og den enkelte kommune kan best vurdere hvordan informasjonen når egne innbyggere.

Giftinformasjonen har gjennom 2025 samarbeidet tett med Norges sopp- og nyttevekstforbund, om forebyggende tiltak for å redusere risikoen for soppforgiftning og om informasjon til soppanskere. Vi fortsetter dette samarbeidet.

3.6 Giftslanger i norske dyrehager

I 2025 har Giftinformasjonen vært involvert i diskusjoner om beredskap knyttet til giftslanger i norske dyrehager, særlig manglende tilgang til nødvendige antidoter (antivenom).

Selv om kun 19 ugiftige reptilarter er tillatt å holde privat i Norge, holder enkelte dyrehager flere eksotiske arter, inkludert giftslanger. Disse kan gi alvorlige forgiftninger med blant annet vevsskade, koagulasjonsforstyrrelser, nevrologiske symptomer og i alvorlige tilfeller respirasjonslammelse.

Det finnes per i dag ikke tilgjengelig antivenomer mot giftslangene som holdes i dyrehagene. Nærmeste lager finnes i Sverige, men det foreligger ingen avtale om utlevering eller etablert plan for transport, eksport og import ved en akutt hendelse.

I mai 2025 deltok Giftinformasjonen og CBRNE-senteret i en øvelse på Sørlandet sykehus med scenario slangebitt uten tilgjengelig antidot. En SWOT-analyse etter øvelsen viste at manglende tilgang til antivenom fortsatt er den største risikoen, til tross for ellers gode rutiner.

Selv om importtillatelse kan etableres på norsk side, gjenstår utfordringer knyttet til eksporttillatelse fra Sverige. Dagens situasjon innebærer derfor en usikkerhet knyttet til tilgang til nødvendig antidot ved alvorlige slangebitt. Etablering av egen antidotberedskap er også krevende. Antivenomer er kostbare, har begrenset holdbarhet og hendelser med slike slangebitt forventes å være svært sjeldne.

Ifølge behandlingsanbefalinger fra svenske Giftinformationscentralen kreves det seks ulike antidoter for å dekke de mest aktuelle slangearter som holdes i norske dyreparker. Disse antidotene finnes per i dag ikke tilgjengelig i Norge. Håndtering av en eventuell hendelse vil derfor i praksis være avhengig av tilgang til antidoter fra utlandet, som kan være utfordrende å få i tide.

Rask tilgang til antivenom er avgjørende for å redusere risiko for alvorlig sykdom og dødsfall ved enkelte slangebitt. Det bør derfor vurderes hvordan tilstrekkelig medisinsk beredskap kan sikres dersom slike arter fortsatt skal holdes i norske dyreparker.

3.7 Økende andel innringere har brukt KI før de kontakter Giftinformasjonen

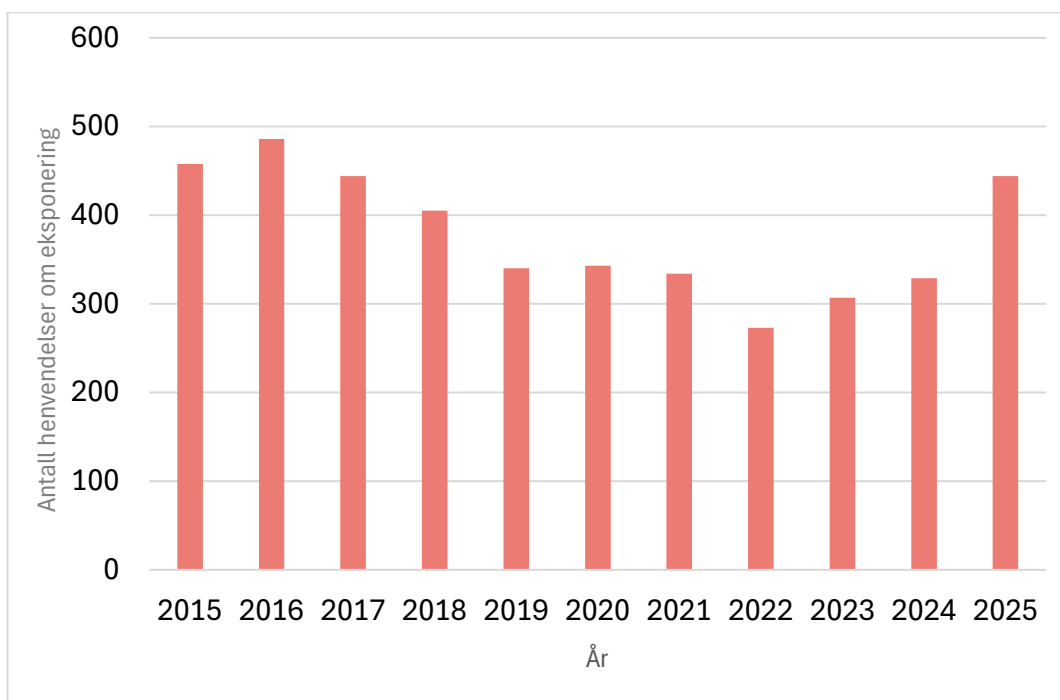
De siste årene opplever Giftinformasjonen at innringere i økende grad oppgir at de har konsultert kunstig intelligens-baserte tjenester før de valgte å kontakte Giftinformasjonen. Slike verktøy brukes ofte som en første kilde til råd ved mulig forgiftning.

Bruken av kunstig intelligens som informasjonskilde økte særlig etter 2022, da generative KI-tjenester ble bredt tilgjengelige for allmennheten. Fra 2023 og fremover har slike løsninger også i økende grad blitt integrert i søkemotorer og digitale tjenester. Dette innebærer at brukere i mange tilfeller får KI-genererte svar direkte når de søker etter informasjon.

Selv om informasjonen kan være nyttig, er svar fra kunstig intelligens ofte svært risikokonservative. Rådet blir derfor ofte å kontakte Giftinformasjonen, også i situasjoner der eksponeringen vurderes som lavrisiko. Resultatet kan bli økt pågang til tjenesten.

I 2025 har vi sett et økende antall henvendelser om eksponeringer der det allerede finnes gode råd tilgjengelig på Helsenorge. Et eksempel er barneeksponeringer for snus. Informasjonen på nett ville i mange tilfeller gitt foreldre tilstrekkelig veiledning og beroligelse, slik at det ikke hadde vært behov for å kontakte verken helsetjenesten eller Giftinformasjonen.

Antall eksponeringer for snus blant barn <4 år fra 2015–2025



Figur 23: Antall eksponeringer for snus blant barn ≤ 4 år, basert på henvendelser til Giftinformasjonen 2015–2025. Kilde: Giftinformasjonen, FHI.

Som vist i Figur 23 begynte antallet henvendelser om snus å avta fra 2015. Fra 2022 ser vi imidlertid igjen en økning.

Giftinformasjonen har i over ti år benyttet Helsenorge til å gi informasjon til befolkningen. Det er også lagt betydelig arbeid i søkemotoroptimalisering for å sikre at denne informasjonen kommer høyt opp i søk og blir lett tilgjengelig for brukerne. Dette kan mulig forklare hvorfor antall henvendelser om enkelte vanlige eksponeringer gikk ned mot 2020.

Risikovurderingene knyttet til snuseksponeringer har vært stabile over tid, og det er hovedsakelig fare for eller etablert lett forgiftninger som registreres. Det er også disse hendelsene som i hovedsak bidrar til økningen i henvendelser vi har sett fra 2022.

Økningen i henvendelser om enkelte lavrisikoeksponeringer fra 2022–2023 sammenfaller i tid med den økte bruken av KI-tjenester. Selv om årsakssammenhengen er usikker, oppgir flere innringere at de har konsultert KI-baserte tjenester før de kontakter Giftinformasjonen og at tjenesten ga råd om å ringe til Giftinformasjonen.

En utfordring med KI modeller er at de ikke nødvendigvis viser til konkrete førstehjelpsråd og informasjon som finnes på sider som Helsenorge. Algoritmene som styrer søkemotorer og KI-baserte tjenester prioriterer ikke alltid informasjon fra Helsenorge eller Giftinformasjonen. Brukere kan derfor bli presentert for informasjon fra andre kilder som ikke alltid er riktige, tilpasset norske anbefalinger eller den rådgivningstjenesten som finnes nasjonalt.

Samtidig ser vi at det er utviklet gode KI-baserte løsninger for identifikasjon av planter og sopp. Disse kan være et nyttig supplement og bidra til økt pasientsikkerhet dersom de brukes riktig. Det finnes imidlertid også tjenester av lav kvalitet. Forgiftningsrisikoen kan øke dersom brukerne ikke er tilstrekkelig kritiske til kvaliteten på informasjonen.

Samlet sett gir KI-tjenester mange muligheter, men erfaringene våre så langt tyder på at befolkningen trenger mer veiledning i hvordan teknologien bør brukes.

En utfordring for oss i årene fremover vil være å utvikle nettinformasjon som også er godt lesbart av språkmodeller og som de bruker i sin videre trening.. Dette kan bidra til at kvalitetssikret informasjon når ut til befolkningen.

I noen land har giftinformasjonstjenester utviklet KI-baserte veiledningsløsninger for brukerne. Disse løsningene er i praksis ofte basert på strukturerte beslutningstrær og benytter kvalitetssikret informasjon direkte fra tjenestene, noe som bidrar til mer presise og pålitelige risikovurderinger og råd.

Giftinformasjonen vil følge utviklingen videre og vurdere hvordan slike løsninger kan brukes på en måte som styrker informasjonen til befolkningen, uten å skape unødig bekymring eller økt belastning på rådgivningstjenestene.

4 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON

4.1 Nettstedene våre

Helsebiblioteket

Giftinformasjonen publiserer skriftlig informasjon til helsepersonell på et eget område på Helsebiblioteket (www.forgiftninger.no). Behandlingsanbefalinger til bruk ved akutte forgiftninger utgjør hovedinnholdet på forgiftningsområdet. anbefalingene utarbeides av medarbeiderne på Giftinformasjonen, og gjennomgås av de kliniske bakvaktene for kvalitetssikring, og for å se at anbefalingene er tilpasset forholdene ved norske sykehus.

Ved utgangen av 2025 var 169 behandlingsanbefalinger tilgjengelig, fordelt på kategoriene:

- Legemidler (78 stk)
- Kjemikalier (40 stk)
- Planter, sopp og stikk/bitt (17 stk)
- Rusmidler (16 stk)
- Antidoter og eliminasjon (12 stk)
- Toksidromer (6 stk)

For å sikre at anbefalingene er tilstrekkelig oppdaterte har Giftinformasjonen som mål å gå gjennom alle anbefalingene minst hvert 5. år. Dette målet har vi ikke klart å nå. I 2025 ble 12 behandlingsanbefalinger revidert (dvs. grundig gjennomgått, inkludert litteratursøk) og 19 ble vurdert (gjennomgått og endret etter enklere rutiner, basert på sentrale kilder, noen av disse må det jobbes mer med i 2026). 2 anbefalinger ble avpublisert fordi de var gamle. Ved utgangen av 2025 var det likevel 41 behandlingsanbefalinger som ikke var revidert eller vurdert siden før 2020. I 2026 vil Giftinformasjonen prioritere å redusere dette antallet.

Giftinformasjonen lager også nyhetssaker på Helsebiblioteket om temaer vi ønsker å informere om. I 2026 ble det publisert nyhetssaker om:

- Årstidsrelaterte forgiftninger (sommer og jul)
- Nytt antidot mot huggormbitt
- Lavere dose digitalisantistoff er tilstrekkelig
- Brekkmiddel (Kräksirup) er tilgjengelig
- Etseskader er sett hos rusbrukere
- Sopp og forgiftninger

To nyhetsbrev ble sendt ut per mail i løpet av 2025, med informasjon om nyheter og endringer på forgiftningssidene på Helsebiblioteket.

Helsenorge

På Giftinformasjonens side på Helsenorge kan allmennheten finne nyttig informasjon om eksponering for flere agens. Her har vi samlet informasjon om hva man bør gjøre ved eksponering, hvilke symptomer man skal være oppmerksom på, og når det er behov for å kontakte helsepersonell eller Giftinformasjonen.

Det var per september 2025 342 publiserte sider på Helsenorge. Disse vurderes eller oppdateres minimum hvert tredje år.

4.2 Antidotdatabasen

Siden Antidotdatabasen (antidotdatabasen - Helsebiblioteket) ble etablert i 2016, har Giftinformasjonen administrert og vedlikeholdt oversikten over planlagt lagerhold av antidoter i norske sykehus. Initiativet har bidratt til aktiv kommunikasjon mellom Giftinformasjonen og sykehusapotekene ved de respektive sykehusene. Giftinformasjonen administrer denne databasen og innhenter en årlig oppdatering fra alle sykehus om deres planlagte lagerhold av antidoter. Den oversikten som er åpent tilgjengelig på Helsebiblioteket, er en del av tjenesten til Giftinformasjonen, og databasen er spesielt viktig når et sykehus har akutt behov for antidot ved behandling av forgiftningstilfelle og trenger å få kontakt med nærmeste sykehus som kan ha dette tilgjengelig.

Giftinformasjonen oppdaterer også sammenfattet informasjon om alle antidotene som er aktuelle for bruk i Norge (Bruk av antidoter - Giftinformasjonens anbefalinger (Antidotlisten) - Helsebiblioteket), og utvalget er tilpasset våre behandlingsråd publisert i behandlingsanbefalingene på Helsebiblioteket. En historikk for endringer blir også oppdatert (Historikk for endringer i antidottekster eller i anbefalinger for lagerhold av antidoter - Helsebiblioteket). Giftinformasjonen publiserer lister over anbefalt lagerhold i norske sykehus (Antidoter - anbefalt lagerhold i norske sykehus - Helsebiblioteket), og dette er en hjelp for norske sykehus når de skal ta avgjørelser om sin antidotberedskap. Endringer tilknyttet antidoter som vi tenker sykehusene har nytte av, publiserer vi under «Aktuelt» på Forgiftninger - Helsebiblioteket. Et eksempel på en slik sak fra 2025 var da Kråksirap ble tilgjengelig i Norge og erstattet Brekkmiddel til barn NAF.

5 GIFTINFORMASJONENS BEREDSKAPSANSVAR

Giftinformasjonen har en sentral rolle i FHIs beredskap mot kjemikaliehendelser (C-beredskap).

5.1 Håndtering av akutte hendelser

I tråd med Giftinformasjonens hovedfunksjon vil telefontjenesten gi råd og informasjon om helsefare og behandling ved akutte beredskapshendelser, i nært samarbeid med CBRNE-senteret. I 2026 ga flere branner og industrihendelser fare for alvorlig skade, men Giftinformasjonen var også involvert i håndteringen av andre uvanlige hendelser.

Informasjonsbehovet til befolkningen var stort da det i januar/februar ble oppdaget egg med forhøyede nivåer av vitamin D på markedet. Giftinformasjonen besvarte i den forbindelse over 900 henvendelser. For en god håndtering var det viktig med tett samarbeid med Avdeling mattrygghet ved FHI og Mattilsynet.

I februar oppdaget beboere på Grønland i Oslo blått vann i springen som viste seg å være etylen glykol i høy konsentrasjon. Rådgivning blant annet mot kommunen var viktig for å unngå helseskade hos flere hundre beboere og massiv pågang på helsetjenesten.

Lett CO-forgiftning ble sett i forbindelse med en russefest på Lørenskog i august. Heldigvis ble ingen alvorlig skadet, men mer enn 50 festdeltakere oppsøkte lokale legevakter for vurdering. Giftinformasjonen og CBRNE-senteret bisto legevaktene med vurdering av behandlingsbehov for de eksponerte.

5.2 Varslingspunkt ved miljø- og kjemikaliehendelser med mulig helsefare

Giftinformasjonen er FHIs varslingspunkt for varsler fra kommunene om miljøhendelser. Kommunenes varslingsplikt gjelder helsetrusler som er uvanlig eller uventet for tid og sted, kan forårsake vesentlig sykdom, skade eller død, eller har rask og ukontrollert sykdomsspredning, ihht. Forskrift om miljørettet helsevern. Giftinformasjonen tar imot varslene, og har ansvar for å bistå selv, eller koble inn riktige fagmiljøer ved FHI hvis kronisk helsefare skal vurderes.

I 2025 har Giftinformasjonen vært involvert i rådgivning til kommunehelsetjenesten i 12-14 tilfeller, blant annet i forbindelse med eksponering for bly knyttet til skytebaner, drikkevann kontaminert med ulike kjemikalier, og eksponering for klogass i en svømmehall. Etter utslipp av 3,4 millioner liter blanding av husdyrgjødsel og fiskeensilering med maursyre i Eidsvåg bisto Giftinformasjonen sammen med andre avdelinger på FHI kommuneoverlegen med å vurdere helsefare for innbyggerne ved bading og ferdsel i det forurensede området.

5.3 Beredskapsarbeid i lys av nye farer og høynet trusselnivå

Trusselnivået i Norge er høyere enn på lenge, og beredskapsarbeid er høyt prioritert på nasjonalt nivå. Giftinformasjonen deltar i nasjonale prosesser der det er ønskelig og naturlig.

Samhandling med andre aktører er svært viktig for effektiv håndtering av tidskritiske hendelser. Det kan være ekstra utfordrende for kjemikaliehendelser, som ofte er sektorovergripende. En forutsetning for effektiv samhandling er kjennskap til andre aktørers roller og ansvar. Giftinformasjonen samarbeider direkte med sentrale aktører som CBRNE-

senteret, Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) og Mattilsynet, og har varslingsavtaler med disse. I tillegg deltar medarbeidere som representanter for FHI i Samvirkeområde for kjemikalie- og eksplosivberedskap (CE-beredskap) og Rådgivende gruppe for Kystverket. Den tidligere omtalte varslingsplattformen overdosefare.no, er et godt eksempel på samarbeid mellom flere aktører om et verktøy som gjør det mulig å fange opp farlige rusmidler tidlig og sette inn risikoreduserende tiltak.

Grenseoverskridende helsetrusler og behovet for best mulig utnyttelse av samlede ressurser gjør at internasjonalt beredskapsarbeid har økt fokus. Samarbeid på EU-nivå er spesielt viktig. I 2025 ble Norges helseberedskap for første gang vurdert av ECDC ved en såkalt PHEPA (Public Health Emergency Preparedness Assessments). Norge kom alt i alt godt ut av denne evalueringen, men en del svakheter ble påpekt, også for kjemikalieberedskapen. Arbeidet med oppfølging av anbefalingene fra evalueringen pågår i 2026.

Den endrede geopolitiske situasjonen med skjerpet trussel har også gitt økt fokus hos Giftinformasjonen på hvordan vi kan bistå på best mulig måte for at samfunnet skal kunne håndtere hendelser med kjemikalier. Det foregår mye arbeid nasjonalt og internasjonalt og et lite land som Norge er helt avhengig av god samhandling både innen helsesektoren og tverrsektorielt. Vi opplever at det er økt oppmerksomhet rundt dette og at aktørene i større grad er fokusert på at vi må samhandle på en god måte. Dette tar vi med oss inn i Totalforsvarsåret 2026.

6 REFERANSER OG DATAKILDER

Alle pasientrapporter og henvendelsesstatistikk er hentet ut fra GISBAS, Giftinformasjonen, FHI.

- 1) [Paracetamolforgiftninger - FHI](#)
- 2) Legemiddelregisteret (LMR); [Legemiddelregisteret \(LMR\) - FHI](#)
- 3) [Giftige sopper i Norge - FHI](#)

Utgitt av Folkehelseinstituttet
April 2026
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no