

RAPPORT

2021

ÅRSRAPPORT 2020

Årsrapport for Giftinformasjonen

Årsrapport for Giftinformasjonen,

Folkehelseinstituttet

2020



Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for Smittevern miljø og helse
Avdeling for Akutte forgiftninger
April 2021

Tittel:

Årsrapport for Giftinformasjonen 2020.

Forfattere:

Avdelingens medarbeidere

Publikasjonstype: Rapport

Bestilling:

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

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen og Grete Sjøimer

Grafisk design omslag:

Fete Typer

Sammendrag	5
1 Om Giftinformasjonen i 2020	7
1.1 Rolle og organisering	7
1.2 Hvordan har koronaepidemien påvirket avdelingen	9
2 Rapporter basert på henvendelser til Giftinformasjonen	10
2.1 Årsak til eksponering	12
2.2 Risikovurdering	13
3 Hva får Giftinformasjonen oftest spørsmål om	15
3.1 Legemidler vi ofte får henvendelser om	15
3.2 Planteksponeringer i 2020	16
3.3 Produkter og kjemikalier.	18
4 Noen utvalgte trender og aktuelle tema i 2020	20
4.1 Desinfeksjonsmidler.	20
4.2 Avløpsåpnere	21
4.3 Ungdom og forgiftninger	23
4.4 Hva gir oftest risiko for moderat og alvorlig forgiftning hos barn?	24
4.5 Hvilke uhell gir oftest moderate og alvorlige forgiftninger hos voksne/eldre	24
4.6 Andre ting å merke seg	25
5 Prosjekter	26
5.1 Samtaleteknikk	26
5.2 Soppforgiftning hos mennesker	26
5.3 Soppforgiftning hos dyr	26
5.4 Masteroppgave om kvetiapinforgiftning	26
5.5 Kloramin	26
5.6 Fjesing og andre fisk med giftige pigger	27
5.7 Epikriser og tilbakeringing	27
6 Nettsider	28
6.1 Helsebiblioteket	28
6.2 Giftinfo.no, informasjon på Helsenorge.no	28
7 Giftinformasjonens beredskapsansvar	30
7.1 Varslingspunkt ved miljø- og kjemikaliehendelser med mulig helsefare	30
7.2 Håndtering av kjemikaliehendelser med akutt helsefare	30
7.3 Samhandling med eksterne aktører	30
8 Viktige begrensninger å ha i mente når man tolker Giftinformasjonens rapporter om henvendelser	31
8.1 Antall henvendelser tilsvarer ikke antall pasienter	31

8.2 Det kan være flere pasienter per henvendelse	31
8.3 Risikovurdering kan ha for høy alvorlighetsgrad	31
8.4 Svaralternativer	32
9 Vedlegg	33
Ordlister	33

Sammendrag

Giftinformasjonen hadde i 2020 flere henvendelser enn noe tidligere år. Statistikken viser primært en generell økning i de fleste kategorier av henvendelser, og det var få vesentlige endringer fra tidligere år selv om samfunnet i stor grad ble endret grunnet koronapandemien. De endringene vi så var i hovedsak videreføring av trender vi har sett over flere år, men det var også noen endringer vi setter i sammenheng med endringer dette året.

Trekk fra henvendelsesstatistikken 2020

- Giftinformasjonen mottok 47437 henvendelser i 2020, som er det høyeste antall noensinne og en økning på 10,3% fra 2019. Vi mottok flest henvendelser i sommerhalvåret. 30,7% av henvendelsene kom fra helsetjenesten, de øvrige fra allmennhet, skoler, barnehager med mer. Over 90% av henvendelsene omhandler akutte eksponeringer.
- Nesten 16 000 henvendelser var om legemidler, mens over 19 000 var om produkter og kjemikalier. De øvrige henvendelsene dreide seg om blant annet narkotika, dyr, insekter, planter og sopp.
- De fleste henvendelser gjelder uhell. I underkant av 8 000 henvendelser har selvpåført eksponering eller misbruk som årsak. Dette antallet har økt.
- Giftinformasjonen får mange henvendelser der eksponeringen er ufarlig, og situasjonen kan håndteres hjemme. I 4 446 av henvendelsene ble det vurdert at det var etablert eller risiko for alvorlig forgiftning, mens i 5 929 moderat. Disse tallene har økt.
- Vi har sett en sterk økning av henvendelser om avløpsåpnere. Dette er produkter som er sterkt etsende med stort forgiftningspotensiale. Det er også en økning av henvendelser om desinfeksjonsmidler.
- Vi får mange henvendelser om selvforskyldte eksponeringer hos ungdom, også i aldersgruppen 10-14 år.
- Paracetamol er fortsatt det legemidlet Giftinformasjonen oftest får henvendelser om, etterfulgt av kvetiapin.
- Liljekonvall, fototoksiske planter og revebjelle var plantene som hyppigst ble vurdert til å kunne gi moderat eller alvorlig forgiftning. De fleste uhellsinntak med planter hos barn er vurdert som lite farlige og fører til milde symptomer.
- Giftinformasjonen har fått økt antall henvendelser om misbruk av stoffer med ruspotensiale. Økningen skyldes i stor grad benzodiazepiner og ecstasy/MDMA. I Giftinformasjonens statistikk er det ikke en økning i henvendelser om potente opioider, slik det er sett iblant annet USA.

Forord

Giftinformasjonen gir informasjon, råd og behandlingsveiledning når allmennhet og helsepersonell tar kontakt på telefon 22 59 13 00. Tjenesten er døgnåpen, og betjener hele landet. I 2020 hadde vi flere telefonhenvendelser enn noe tidligere år. Hjemmesiden økte også i antall brukere og sidevisninger.

Giftinformasjonens toksikologifaglige medarbeidere utarbeider kunnskapsoppsummeringer som brukes i telefonrådgivningen. Et utdrag av dette publiseres som behandlingsanbefalinger på helsebiblioteket under emnet [forgiftninger](#). De kliniske bakvaktene som er tilknyttet avdelingen gjennomgår dokumentene for kvalitetssikring, brukervennlighet og sikrer at de er tilpasse norske forhold. Vi ser at helsepersonell bruker denne informasjonen flittig, og gir oss tilbakemelding om at disse anbefalingene oppleves som nyttige i pasientbehandlingen. Giftinformasjonen oppdaterer og vedlikeholder også [Antidotdatabasen](#) som viser planlagt lagerhold av antidoter på sykehus, samt [forgiftningskapittelet](#) i Felleskatalogen og Norsk legemiddelhåndbok.

Allmennheten står for flertallet av samtale til Giftinformasjonen, 64,2%. Vi har hatt fokus på å styrke informasjonen vår på [giftinfo.no](#), slik at de som foretrekker å søke informasjon selv kan finne oppdatert og kvalitetssikret informasjon her. Vi håper at vi på denne måten dekker befolkningens behov for nettinformasjon, samtidig som telefonlinjene er åpne for de som trenger å snakke med oss.

Pandemien preget Giftinformasjonen i stor grad i 2020. Det var en stor omstilling å gå fra at all telefonrådgivning foregikk i egne lokaler på arbeidsplassen, til at telefonvakter også ble tatt fra hjemmekontor. Giftinformasjonen besvarer henvendelser om akutte forgiftninger. Raske, skreddersydde svar og tett dialog mellom telefonvaktene viktig for å følge opp saker vi får gjentatte ganger. At telefonvaktene i 2020 i stor grad har sittet alene uten dette faglige nettverket av kolleger til stede, samtidig som den løpende dialogen skjedde digitalt, har vært belastende. Jeg retter en stor takk til alle medarbeiderne som har stått i denne krevende situasjonen og som har gjort sitt ytterste for å levere en tjeneste av høy kvalitet!

I 2021 håper vi samarbeidet både nasjonalt og internasjonalt igjen kan styrkes, og at vi fortsetter å utvikle oss for å levere en best mulig tjeneste for befolkningen og helsetjenesten.

Oslo, mars 2021

Mari Tosterud,

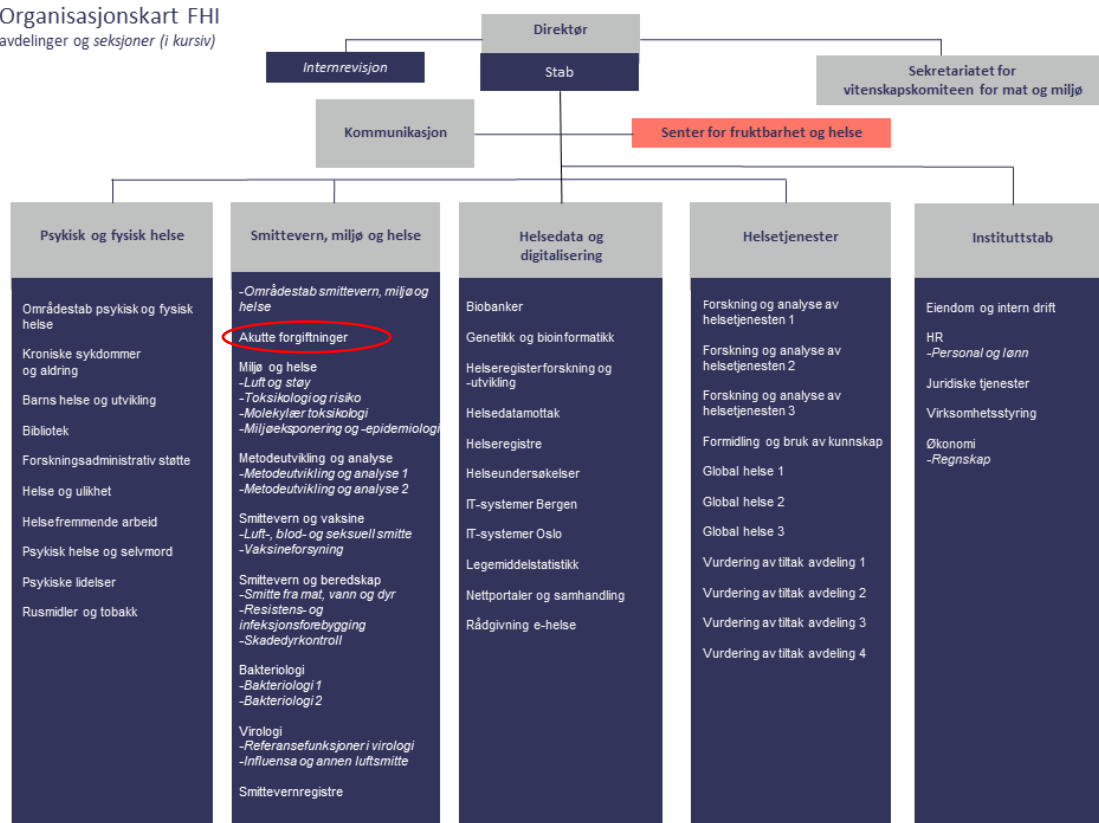
Avdelingsdirektør, Akutte forgiftninger, FHI

1 Om Giftinformasjonen i 2020

1.1 Rolle og organisering

Avdeling Akutte forgiftninger i området Smittevern, miljø og helse i Folkehelseinstituttet (FHI) har som hovedoppgave å levere tjenesten Giftinformasjonen.

Organisasjonskart FHI
avdelinger og seksjoner (i kursiv)



Av de faste ansatte som besvarer toksikologifaglige henvendelser var det ved utgangen av 2020 seks farmasøytter (cand.pharm./master i farmasi), tre leger, ni veterinærer og to med annen master som gir kunnskaper innen klinisk toksikologi, farmakologi, fysiologi og kjemi. Avdelingen ledes av avdelingsdirektør. I tillegg er det to veterinærer i midlertidige stillinger, en medarbeider med administrative oppgaver som inkluderer turnuskoordinering, samt fem leger som kliniske bakvakter i deltidsstillinger.

I 2020 mottok Giftinformasjonen over 47 000 henvendelser. Samtalene besvares normalt av en eller to primærvakter. Bemanningen varierer gjennom døgnet og året etter forventet pågang. I 2020 økte vi perioden med to primærvakter og det var også tidvis tre samtidige primærvakter på dagtid på hverdager. Tilstrekkelig bemanning er viktig for å holde ventetiden på telefon nede. Mange av innringerne er bekymret og i en del samtaler er det viktig at innringerne kommer raskt i kontakt med oss for å få råd om førstehjelp og informasjon, samt råd om videre oppfølging.

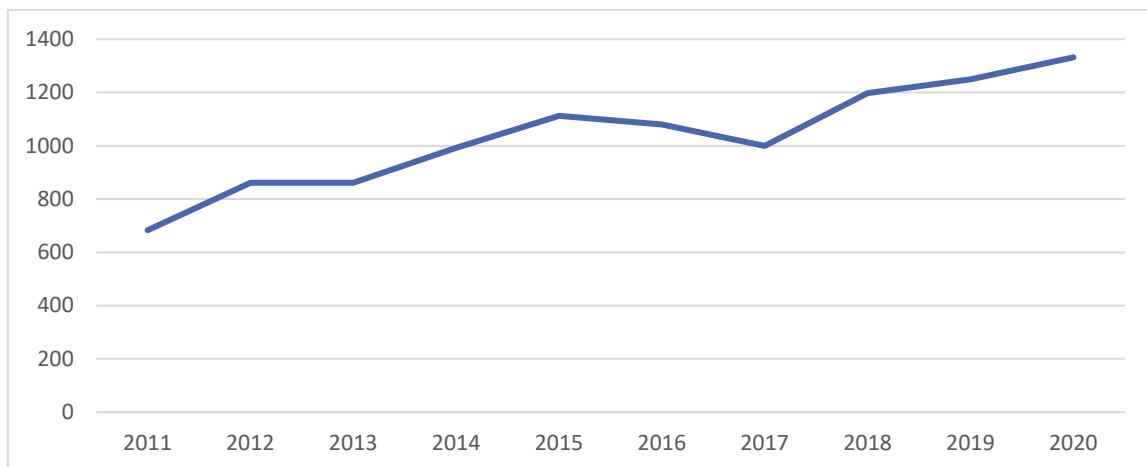
Nesten 35 000 av henvendelsene kom utenfor ordinær kontortid (8-15 mandag-fredag). For å sikre kvaliteten på tjenesten når det kun er en eller to medarbeidere på vakt, er det

etablert en ordning med rådgiverbakvakter utenfor kontortid. Disse er viktige diskusjonspartnere ved faglig utfordrende saker. Rådgiverbakvaktene bistår ved beredskapshendelser og ved tekniske problemer på telefoni, besvarer henvendelser fra media utenom kontortid og ordner vikar når akutt sykdom blant medarbeiderne oppstår. I 2020 var det 6-7 medarbeidere som inngikk i denne rådgiverbakvaktfunksjonen, og de mottok 423 henvendelser fra primærvaktene.

Når helsepersonell kontakter Giftinformasjonen ved alvorlige forgiftninger, er det i en del tilfeller behov for klinisk spisskompetanse for å sikre riktig forgiftningsbehandling. På dagtid er behovet for klinisk bakvakt dekket av overleger på Akuttmedisinsk avdeling på OUS, Ullevål ved en 50 % overlegestilling ved CBRNE senteret. Avdelingens fokus og kompetanse på klinisk toksikologi har gjort det naturlig at overleger fra denne avdelingen har blitt rekruttert inn når det har vært utlyst stillinger som kliniske bakvakter ved Giftinformasjonen. Legene har vært tilknyttet Giftinformasjonen i flere år, og har gjennom stillingene også bygget opp betydelig erfaring gjennom dialogen med behandlende helsepersonell over hele landet ved alvorlige forgiftninger.

Bruken av kliniske bakvakter har økt jevnt gjennom flere år, og fra 2021 økes det derfor fra 5 til 6 kliniske bakvakter i ordningen. Grafen under viser økningen, men vi vet at det reelle antallet henvendelser til de kliniske bakvaktene er vesentlig høyere enn grafen viser. Dette skyldes at primærvaktene ikke alltid registrerer når de kontakter klinisk bakvakt. I tillegg er ofte bakvaktene i kontakt med behandlende lege gjentatt ganger i forgiftningsforløpet, og direkte kontakt mellom behandlende helsepersonell og de kliniske bakvaktene blir ikke nødvendigvis registrert i Giftinformasjonens systemer.

Figur 1. Antall henvendelser til klinisk bakvakt per år fra 2011-2020.



Giftinformasjonen er lokalisert i FHI sine lokaler på Lindern i Oslo. Lokalene er tilpasset krav til/ behov for sikkerhet grunnet døgnbemanning og tilgang til Produktregisteret og ECHAs submission portal (PCN). En medarbeider må være til stede i lokalene til enhver tid for å kunne finne sammensetningsopplysninger i Produktregisteret og PCN på produkter vi får henvendelser om. Ved etablering av de tekniske løsningene ble det vektlagt at de skulle være robuste og at det skulle være automatiske reserveløsninger som sikret at tjenesten alltid skulle være tilgjengelig. Reserveløsningene krever også tilstedeværelse i lokalene. Løsningen fungerer godt. Etter det vi kjenner til var det i 2020 to timer hvor tjenesten var helt nede, og ca. 3 timer hvor vi hadde begrenset tilgjengelighet.

1.2 Hvordan har koronaepidemien påvirket avdelingen

Da Norge stengte ned 12. mars, og det ble krav om å benytte hjemmekontor i utstrakt grad, krevde dette en stor omstilling for avdelingen og medarbeiderne. Særlig utfordrende var det å sikre løpende god informasjonsflyt mellom primærvaktene på telefontjenesten. Det er et særlig behov for informasjonsflyt ved hendelser der vi kontaktes gjentatte ganger om samme sak. Hendelsen kan f.eks. først komme hjemmefra, deretter fra AMK, ambulanse, lege/legevakt og sykehus. I noen tilfeller kontaktes vi også gjentatte ganger mens pasienten behandles på sykehuset.

Økningen i henvendelser gav behov for å øke antall primærvakter i telefontjenesten både på dagtid, kveld og i helgene. Medarbeiderne på avdelingen er i stor grad erfarne og det er nedlagt betydelig arbeid gjennom flere år for å lage oppdatert, digital informasjon til bruk for primærvaktene i avdelingens interne database kalt GISBAS. Stabile telefonløsninger og tilgang til GISBAS fra hjemmekontor har vært en forutsetning for at tjenesten har fungert under koronasituasjonen. Interne medarbeidere med høy teknisk kompetanse, gode kolleger i andre avdelinger på FHI samt et godt samarbeid med NHN (Norsk Helsenett) har vært avgjørende for driften.

Giftinformasjonens medarbeidere har også bidratt direkte inn på FHIs korona-informasjonstelefon for helsepersonell (koronahotline). Avdelingen har bistått med personal og lederressurser ved etablering og oppbemanning av tjenesten og ved å bemanne rådgivningstelefonen. Vi har også bidratt med teknisk kompetanse på nye telefonløsninger som håndterte pågangen, samt i bemanningsplanlegging. I tillegg har det inngått lederressurser inn i nasjonalt smittesporingsteam.

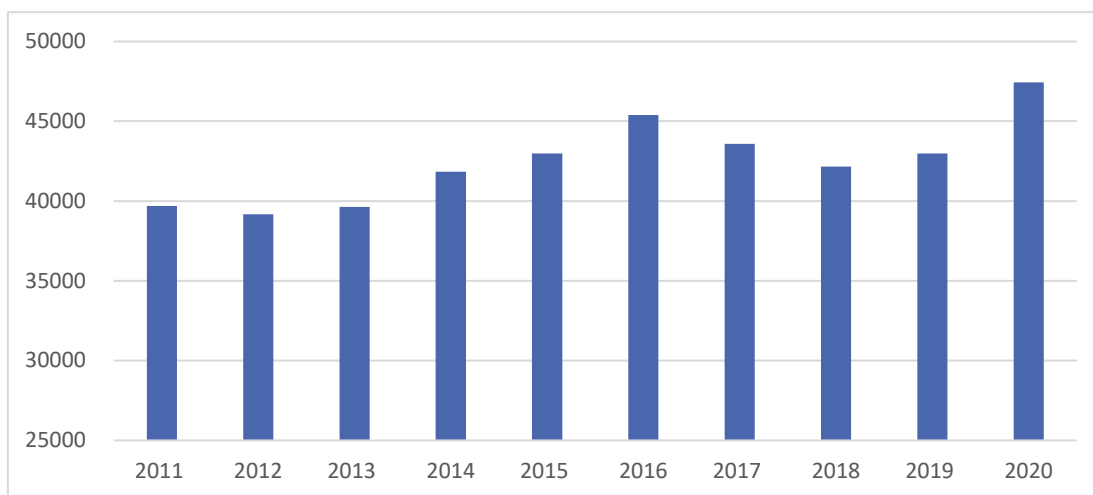
2 Rapporter basert på henvendelser til Giftinformasjonen

For å gi et inntrykk av Giftinformasjonen rådgivning og viktige tema innen forgiftninger i Norge, gjengir vi her en del tall (rapporter) basert på telefonhenvendelser til tjenesten i 2020. Se kapittel 8 for viktige begrensninger i tallene.

I 2020 mottok Giftinformasjonen 47 437 henvendelser, en økning på 10,3 % fra 2019. Det har aldri tidligere vært tilsvarende tall siden tjenesten ble etablert i 1961.

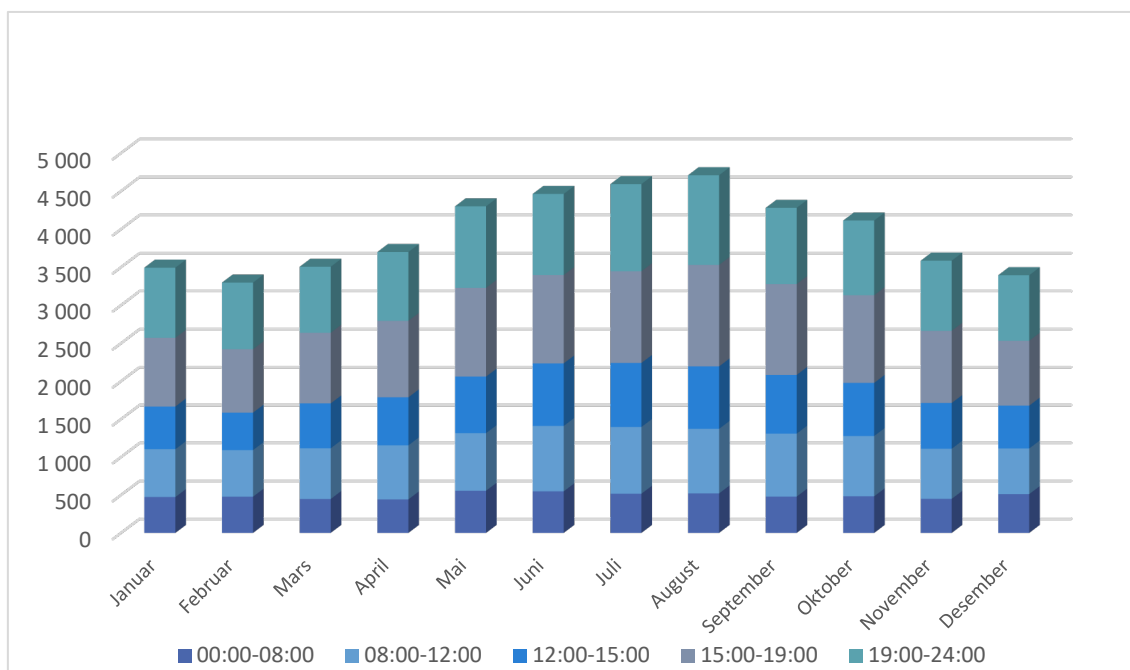
Figur 2: Antall henvendelser til Giftinformasjonen per år fra 2011.

Vær oppmerksom på at akse starter på 25 000 henvendelser



Figur 3. Henvendelsene i 2020 fordelt per måned og tid på døgnet

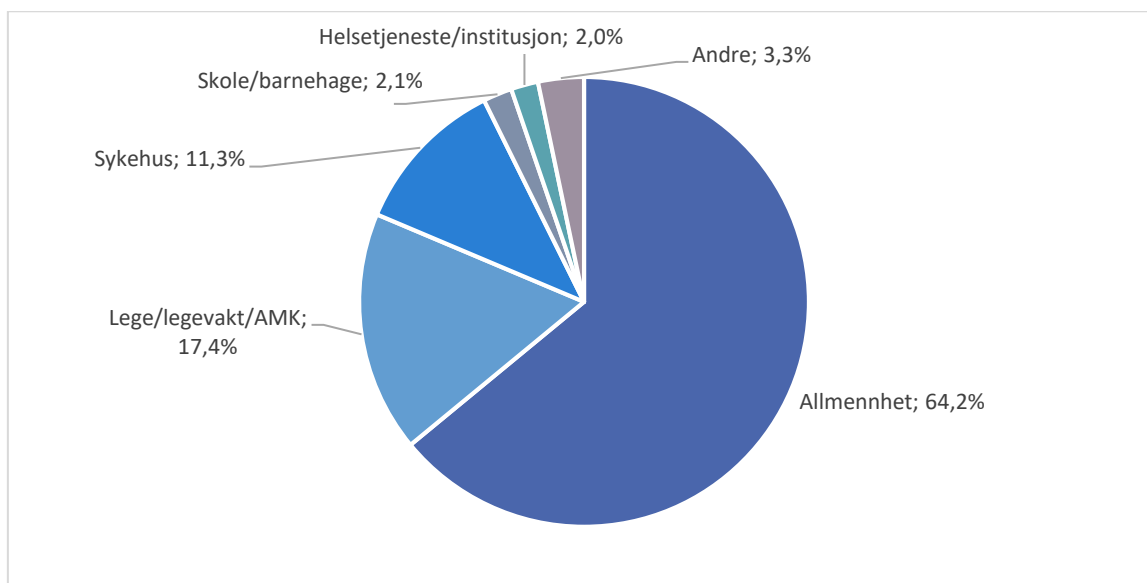
Vær oppmerksom på at ikke alle tidsintervaller er like lange



Figur 3 viser sesongvariasjonen, med økt antall henvendelser i tidsrommet mai til oktober og i høysesong får vi inntrykk av at det er høyere aktivitet på kveld og natt.

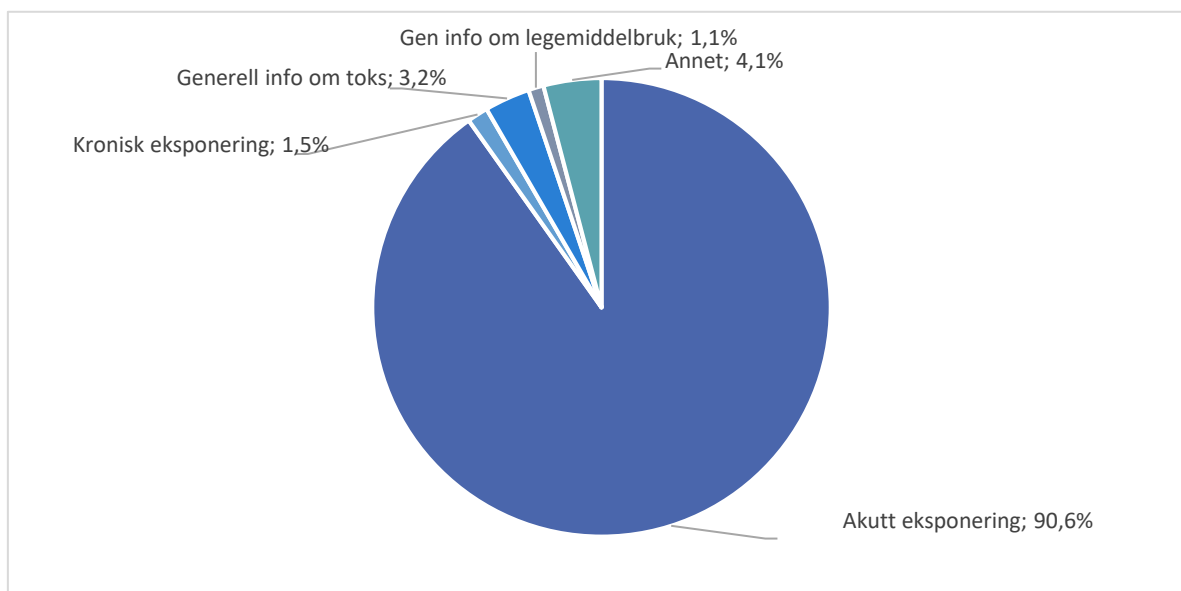
Det er også sesongvariasjoner i hva vi får henvendelser om. I sommerhalvåret er det flere henvendelser om planter, sopp og huggorm. Ut fra henvendelsene ser vi at det nok foregår mer husmaling, terrassevask, båtpuss, grilling osv. i denne perioden.

Figur 4. Oversikt over hvem som kontakter Giftinformasjonen



De siste 5 årene har andelen henvendelser fra allmennheten ligget stabilt mellom 62 og 65 %. Henvendelsene fra sykehus har ligget mellom 11,3 og 12,1 mens henvendelser fra lege/legevakt AMK har ligget mellom 16,3 og 19,1%. Vi ser ingen større endringer på hvem som kontakter oss. Gruppen «Andre» i figur 4 omfatter blant annet veterinærer, arbeidsplasser, apotek og offentlige etater.

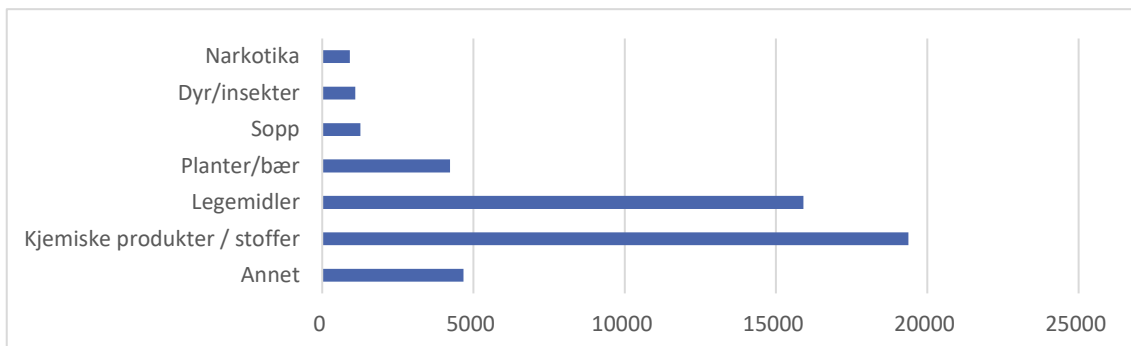
Figur 5. Hva er årsak til henvendelsene?



Figur 5 viser at de aller fleste som kontakter Giftinformasjonen vet hva vårt fagområde er og hva vi kan bistå med. Totalt sett er akutte eksponeringer årsak til at vi kontaktes i over 90 % av henvendelsene. I 88,8 % av henvendelsene (n=42 109) var årsaken til henvendelsen eksponering hos menneske. Fra vi startet å registrere henvendelser i GISBAS og til i dag, har henvendelser der det etterspørres generell informasjon sunket fra

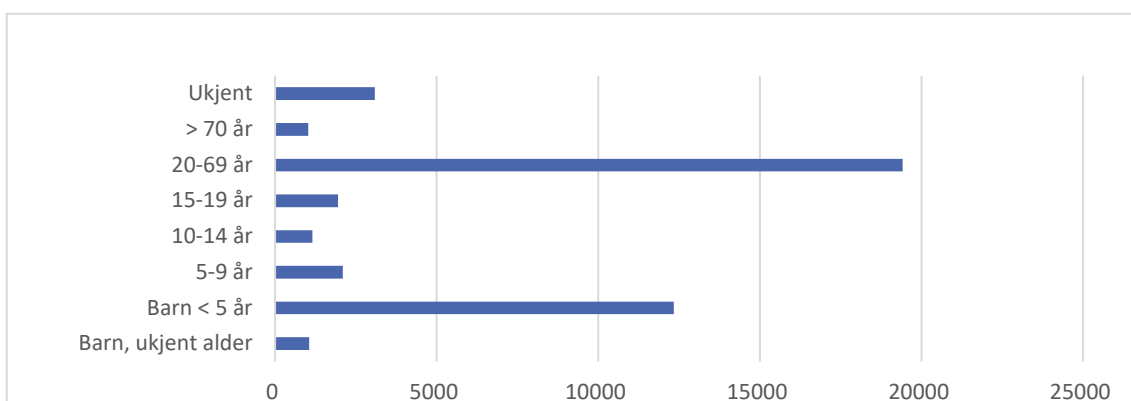
7,5 % i 2005 til 3,2 % i 2020. Dette er en ønsket utvikling da vi har bygget ut informasjon på nettsidene våre som tilbud til de som ønsker denne typen informasjon.

Figur 6. Hvilke typer agens får vi henvendelser om?



Figur 6 viser fordelingen på agens når vi inkluderer både eksponeringer hos dyr og menneske samt henvendelser der ingen er eksponert. Narkotika (n=909), dyr/insekter (n=1 091), sopp (n=1 262), planter/bær (n=4 226), legemidler (n=15 907), kjemiske produkter (n=19 371), annet (n=4 671). Andel henvendelser om legemidler har minket de senere årene.

Figur 7. Alder på de eksponerte



Barn under 5 år som utforsker verden utgjør en stor andel av henvendelsene vi mottar året rundt. Det er også mange uhell eller selvforskyldte forgiftninger hos voksne. Selvpåførte forgiftninger hos ungdom er økende og bekymringsfullt. Dette kommer vi tilbake til senere i årsrapporten.

Vi ser at andelen henvendelser om barn har sunket de senere årene.

Det er registrert litt flere henvendelser om eksponeringer hos kvinner (47,7 %) enn menn (43,4 %). I 1,3 % av henvendelsene er både kvinner og menn eksponert, mens i 7,6 % av henvendelsene har vi ikke fått opplysninger om kjønn.

2.1 Årsak til eksponering

I nesten 30 000 av henvendelsene var årsaken til eksponeringen uhell. Dette omfatter at personer har vært uheldig og fått noe i øyet, pustet inn gass, tatt for mye legemidler ved

uhell, tatt feil av vannflaske og kjemikalier eller barn som har utforsket verden ved å smake på den.

Feildosering/forveksling innebærer at noen har tatt feil medisin, feil dose eller forvekslet medisiner. Vi hadde nesten 2 400 henvendelser om slike hendelser 2020. Dette inkluderer henvendelser hjemmefra og fra helsetjenesten. Dessverre er ikke registreringene detaljerte nok til at vi kan vurdere årsakene til at slike feil skjer og peke på tiltak for å unngå disse hendelsene.

Det er i underkant av 8 000 henvendelser der vi har registret selvforskyldt/misbruk som årsak. Det kan være at man sliter psykisk og av den grunn har tatt for mye medisin, det kan være inntak i rushensikt, selvskading og reelle selvmordsforsøk.

Årsaken til de resterende eksponeringene er uhell på arbeidsplassen, brann eller lekkasje, ugjerninger, annet eller ukjent.

2.2 Risikovurdering

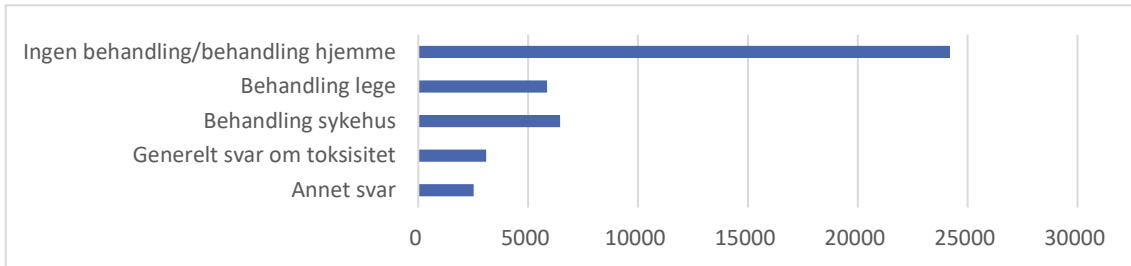
Risikovurderingen fastsettes basert på etablerte symptomer og/eller hva som kan forventes uten behandling. Poisoning severity score brukes noe som veiledning når risikonivå fastsettes. I midlertidig blir Giftinformasjonen ofte kontaktet kort tid etter eksponering, og mange faktorer er enda ukjent. Vurderingen gir derfor et estimat av hva vi må ta høyde for etter opplysningene som foreligger på tidspunktet. Alvorlighetsgraden blir ofte lavere enn estimert, fordi pasienten kommer raskt til lege/sykehus og får god behandling. Dette ser vi for eksempel ofte ved paracetamolforgiftninger der tidlig behandling med motgiften acetylcystein gir svært god beskyttelse, om det gis kort tid etter eksponering. Da blir risikoen registrert som høy, men reell alvorlighet blir lav grunnet rask og god behandling.

I 2020 mottok vi 42 109 henvendelser om akutte eller kroniske eksponeringer hos mennesker der det ble gjort en risikovurdering. 4 446 av disse ble vurdert som fare for/etablert alvorlig forgiftning, og 5 929 fare for/etablert moderat forgiftning. Begge disse alvorlighetsgradene krever normalt behandling hos lege/på legevakt eller sykehus.

I 26 242 henvendelser ble det ansett at det var usannsynlig med forgiftning eller bare fare for/etablert lett forgiftning. Ved risiko for lett forgiftning er det av og til behov for behandling hos lege, men normalt kan disse ses an hjemme.

I 4 485 av tilfellene var risikoen umulig å vurdere. Det kan skyldes at man ikke hadde noen formening om hva som var spist/drukket eller at man ikke visste noe om mengde. I disse sakene kontaktes vi i en del tilfeller på nytt, når innringer har fått mer klarhet i hva som har skjedd. Noen av disse sakene svares også ut ved at vi gir ut generell informasjon, så innringer selv kan gjøre vurderingen når de vet mer om hva som har skjedd.

I de resterende 1 007 henvendelsene ble det vurdert at innringers symptomer ikke var knyttet til noen forgiftning. Årsaken kan da være for eksempel være allergi.

Figur 8. Behandling/svar ved akutte og kroniske eksponeringer hos menneske

Giftinformasjonen har en viktig oppgave med å berolige innringer ved ufarlige eksponeringer, slik at de ikke trenger å bekymre seg unødvendig. En effekt av dette er at vi også unngår å belaste helsevesenet unødige, ved at innringer kan se an situasjonen hjemme. Dermed blir leger og legevakter mindre belastet. Gode førstehjelpsråd og informasjon om hva de skal følge med på hjemme, gjør dette mulig.

I 2020 ble det i 24.196 av henvendelsene vurdert til at det ikke var behov for behandling eller at de kunne se det an hjemme. I 5.855 henvendelser ble det anbefalt besøk hos lege/legevakt og i 6.451 henvendelser ble det anbefalt at de eksponerte skulle følges opp på sykehus.

3.081 fikk et generelt svar om toksisitet istedenfor en risikovurdering og i 2.526 henvendelser fikk de et annet svar. Dette kan for eksempel innebære at innringer ble henvist andre steder uten at vi tok stilling til behandlingsbehov, at behandling ikke lenger var relevant på grunn tidsforløpet, eller at de skulle kontakte oss igjen når de fikk ytterligere opplysninger om hendelsen. Alle tallene vises grafisk i figur 8.

3 Hva får Giftinformasjonen oftest spørsmål om

Hver henvendelse til Giftinformasjonen får et agens som hovedagens. Er det flere agens blir det som er forventet å gi det alvorligste forløpet kategorisert som hovedagens, mens øvrige agens blir tilleggsagens. Henvendelser med flere agens er vanlig, blant annet ved selvpåførte forgiftninger og forvekslinger av legemidler hos eldre som står på mange legemidler. Tallene i tabell 1 og 2 inkluderer kun hovedagens. Det vil si at det kan være mange flere henvendelser der disse legemidlene er involvert. Det som er tatt som tilleggsagens kan også være avgjørende for den totale risikovurderingen.

3.1 Legemidler vi ofte får henvendelser om

Det kan være mange grunner til at et legemiddel finnes i listene (tabell 1 og 2), men sannsynlig årsaker kan være utbredt terapeutisk bruk, tilgjengelighet for allmennheten, misbrukspotensiale eller terapeutisk bruk hos pasientgrupper med økt risiko for adferd med selvskading.

Tabell 1. De 10 vanligste legemidlene ved akutte og kroniske eksponeringer hos mennesker.

Legemiddelvirkestoff	Antall henvendelser	Eksempel på indikasjoner
Paracetamol	1718	Smertestillende, febernedsettende
Kvetiapin	633	Schizofreni, bipolar lidelse
Ibuprofen	398	Smertestillende, febernedsettende
Fluorpreparater	330	Kariesprofylakse
Zopiklon	319	Søvnvansker
Metylfenidat	298	ADHD
Oksazepam	298	Angst, uro, spenning og søvnvansker
Komb. paracetamol og kodein	250	Smertestillende
Klonazepam	219	Epilepsi
Diazepam	214	Angst, epilepsi, kramper

Tabell 2. De 10 hyppigste legemidlene ved akutte og kroniske eksponeringer med etablert/fare for moderate eller alvorlig forgiftning.

Legemiddelvirkestoff	Antall henvendelser	Eksempel på indikasjoner
Paracetamol	889	Smertestillende, febernedsettende
Kvetiapin	391	Schizofreni og bipolar lidelse
Zopiklon	193	Søvnvansker
Oksazepam	174	Angst, uro, spenning og søvnvansker,
Klorprotiksen	150	Psykiske lidelser
Metylfenidat	139	ADHD
Alprazolam	135	Angst
Tramadol	129	Moderate smerter
Klonazepam	127	Epilepsi
Komb. paracetamol og kodein	122	Smertestillende

Paracetamol ([faktaark paracetamol](#)) er det legemiddelet som forårsaker klart flest henvendelser hvert år (tabell 1), fulgt av det antipsykotisk legemidlet kvetiapin. Kvetiapin-forgiftninger har hatt en økende trend over de siste ti årene. Andre legemidler som Giftinformasjonen ofte har henvendelser om, inkluderer beroligende legemidler (mot søvnmønstre og angst), ibuprofen (reseptfritt smertestillende), lite farlige fluorprodukter (kariesprofylakse) og metylfenidat (mot ADHD).

Listen (tabell2) over legemidler som forårsaker forgiftninger som krever lege- eller sykehusbehandling (definert som sannsynlig moderat eller alvorlig forgiftning) skiller seg fra tabell 1 ved at mindre farlige virkestoffer som fluorpreparater og ibuprofen ikke er på topplisten, mens det smertestillende legemidlet tramadol og det antipsykotiske legemidlet klorprotiksen er inkludert. Svært toksiske legemidler med relativt få forgiftninger per år kommer ikke med på listen, da den er begrenset til de 10 hyppigste.

3.2 Planteksponeringer i 2020

Giftinformasjonen får hvert år mange henvendelser om barn som smaker på både planter og bær. 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.

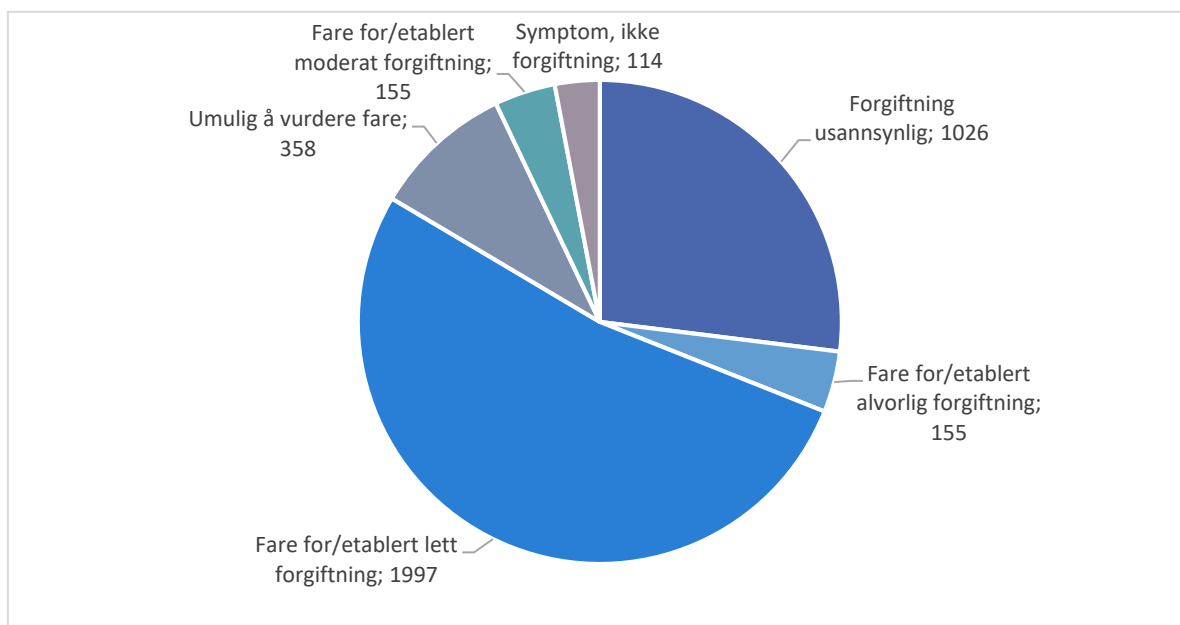
I 2020 fikk Giftinformasjonen totalt 3 703 henvendelser om planteeksponeringer hos mennesker. Det har vært en økning i antallet henvendelser om planter de seneste årene.

De aller fleste henvendelsene (2 888) gjaldt barn under 10 år. Den største andelen barn var i alderen 1 – 4 år (1 491). De aller fleste henvendelsene kommer fra allmennheten (2 981), men også helsetjenesten og barnehager/skoler kontakter oss hyppig (344).

Farevurderingen var i stor grad “forgiftning usannsynlig” eller “fare for/etablert lett forgiftning”, og kunne følges med på hjemme. Men også en andel henvendelser gjaldt eksponeringer som ble vurdert til at det var fare for eller etablert en moderat- eller alvorlig forgiftning.

I tilfeller der det er fare for at det kan utvikle seg moderate eller alvorlige forgiftningssymptomer anbefaler Giftinformasjonen tiltak og behandling som kan forebygge utvikling av slike symptomer, og pasienten følges ofte opp av lege eller sykehus. Med dagens behandlingstilbud vil tilfeller hvor det er fare for moderat eller alvorlig forgiftning, som fanges opp tidlig og behandles, oftest gå bra.

Figur 9: Vurdering av faregrad ved planteeksponeringer. Tallet i figuren er antall henvendelser om disse eksponeringene



Tabell 3. De 10 hyppigste plantene ved akutte og kroniske eksponeringer hos mennesker.

Plante	Antall henvendelser
Liljekonvall	194
Rhododendron-arter	181
Revebjelle	151
Vindublad	100
Zamioculcas	96
Barlind og andre taxus-arter	87
Rødhyll	67
Fredslilje	60
Kirsebær	57
Lupinarter	57

Tabell 4. De 5 plantene Giftinformasjonen får flest henvendelser om vedrørende akutte og kroniske eksponeringer, kun mennesker. Risiko moderat eller alvorlig forgiftning

Plante	Antall henvendelser
Liljekonvall	36
Bjørnekjeks, tromsøpalme og fototoksiske planter	26
Revebjelle	34
Giftkjeks/skarntyde	15
Rhododendron-arter	12

Ulike typer planteforgiftning

Planter kan føre til ulike typer forgiftninger. Noen inneholder stoffer som kan tas opp i kroppen og påvirke organene, som for eksempel hjertet og nervesystemet. Noen inneholder plantesaft som gir irritasjon og ubehag i slimhinnene og i mage/tarmsystemet, mens andre kan være fototoksiske.

I 2020 hadde vi 81 henvendelser om eksponeringer for fototoksiske planter, tabell 4 viser at disse kan gi risiko for betydelig skade.

Fytofototoksisitet defineres vanligvis som reaksjoner i hud forårsaket av plantesaft aktivert av ultrafiolett stråling (UV-lys). Sårene ligner på etsesår eller brannskader. Slike reaksjoner ser en i de fleste tilfeller som et resultat av hudkontakt med fototoksiske planter etterfulgt av eksponering for naturlig eller kunstig sollys. Fytofototoksisitet ser man særlig ved eksponering for store skjermplanter som tromsøpalme (*Heracleum tromsoensis*) eller planter i bjørnejeksslekta (*Heracleum* L.). Mange andre planter kan også være mer eller mindre fototoksiske.

Med bedre kjennskap til denne effekten kunne mange av disse skadene vært forebygget.

I 2020 fikk Giftinformasjonen 1 076 henvendelser om eksponering for planter der problemstillingen i hovedsak var irriterende effekt på hud og slimhinner, inkludert mage- og tarm. Dette er eksponeringer som sjelden trenger behandling i helsetjenesten.

Når viltvoksende planter brukes som mat

Giftinformasjonen erfarer at personer som sanker spiselige planter i naturen kan utsette seg for forgiftningsrisiko dersom de har manglende kunnskap. Faren for forveksling med giftige planter er til dels stor. Mye av Giftinformasjonens erfaring med planter gjelder små uhellsinntak. Fordi vi har mindre erfaring med store inntak, kan det være vanskeligere å vurdere forgiftningsfaren ved forvekslinger der det er spist måltider. Det kan også være utfordringer knyttet til identifisering av planter da de ansatte ved Giftinformasjonen ikke er botanikere. I mange tilfeller er planten spist mens den er i tidlig utviklingsstadium og kan mangle sine karakteristiske kjennetegn. Det er også vanlig at planten er delvis ødelagt, eller at det kun er rester igjen av tilberedt måltid, noe som gjør det enda vanskeligere å identifisere planten sikkert. Giftinformasjonen jobber ikke med kroniske inntak, og kan ikke gi råd eller anbefalinger rundt bruk av nyttevekster i kostholdet. Eksempel på forveksling mellom en nyttevekst og en giftig plante er Ramsløk og Liljekonvall. I 2020 fikk Giftinformasjonen flere henvendelser som gjaldt forvekslinger mellom disse plantene, som i verste fall kan gi forgiftninger med alvorlige hjertesymptomer som krever sykehusbehandling.

3.3 Produkter og kjemikalier.

Gruppering og kategorisering av produkter og kjemiske forbindelser kan gjøres på flere måter. Dette utvalget etter bruksområde gir bilde av en del teknisk-kjemiske produkter vi ofte får henvendelser om.

Tabell 5. Henvendelser om et utvalg produkter og kjemikalier vi ofte har henvendelser om

Teknisk-kjemiske produkter, bruksområde	Antall eksponeringer i 2020
Avløpsåpner	931
Batterier (ulike typer)	460
Bil - maskin og motorprodukter Dette inkluderer f.eks. vindusspylevæske (109), frost- og kjølevæske (181) og vaske, rense og avfettingsmidler til bil (194)	890
Branngass	432
Bygningsmaterialer	269
Desinfeksjonsmidler	1926
Drivstoff	652
Insektmidler	365
Irriterende gasser	373
Kosmetikk/kroppspeleie	1367
Lim	312
Maling, lakk og beis	553
Maskinoppvaskmidler og oppvaskmidler	863
Plantevernmidler	168
Rotte- og musegifter	157
Skrive- og fargeartikler	165
Tørremidler	261
Tøyvaskemidler og skyllemidler	290

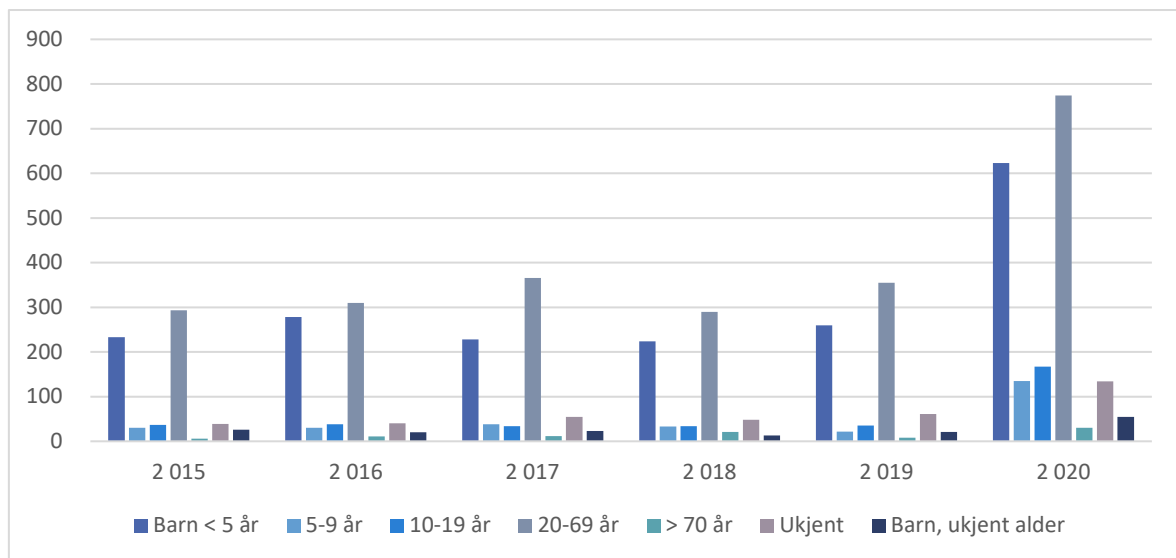
4 Noen utvalgte trender og aktuelle tema i 2020

4.1 Desinfeksjonsmidler.

Koronapandemien førte til en kraftig økning i behov og tilgjengelighet av overflate- og hånddesinfeksjonsmidler. Særlig hånddesinfeksjonsmidlene ble gjort tilgjengelig nesten overalt i samfunnet og i nærmest alle hjem. Økt tilgjengelighet fører nødvendigvis til flere uhell og eksponeringer, og flere henvendelser til Giftinformasjonen. Totalt mottok Giftinformasjonen 1918 henvendelser til Giftinformasjonen etter eksponering, mens det i 2019 var 762.

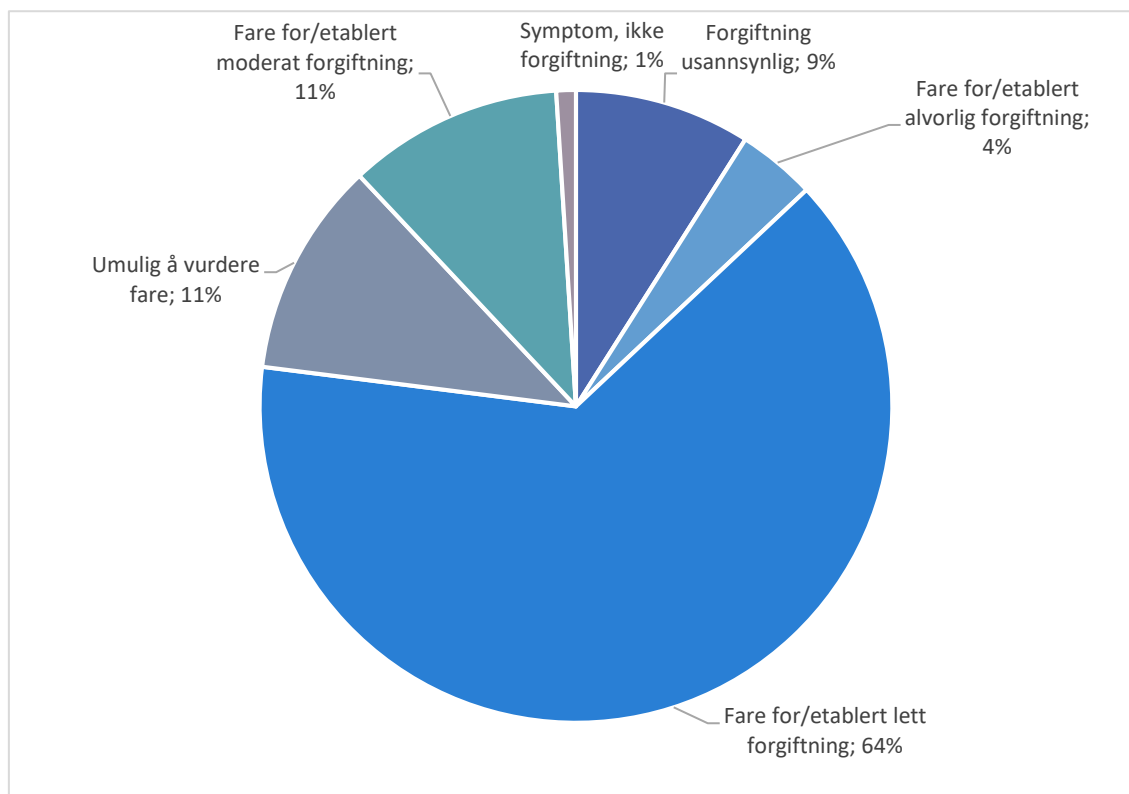
I 2020 fikk Giftinformasjonen 623 henvendelser om eksponeringer for desinfeksjonsmidler hos barn under 5 år, mot 260 i 2019. De fleste uhell med hånddesinfeksjon er lite farlige, og kan håndteres hjemme. Produktene er relativt giftige, men smaken gjør at det vanligvis ikke drikkes farlige mengder ved uhell. Barn er mer utsatt for forgiftning, da de kan få reduksjon av blodsukkeret i tillegg til ruseffekt. Det kan også være vanskelig å estimere mengden barn har fått i seg. Disse faktorene gjør at vi anbefaler observasjon på legevakt eller sykehus etter en del eksponeringer hos barn selv om vi erfarer at det svært sjelden blir alvorlig.

Figur 10: Alder på de eksponert for desinfeksjonsmidler



En del desinfeksjonsmidler er alkoholbaserte, og vi erfarer at alkoholavhengige kan drikke store mengder i rushensikt. Store inntak, eksponering for mer toksiske desinfeksjonsmidler enn de etanolbaserte eller ukjente innholdsstoffer er årsaker til at eksponerte anbefales oppfølging på legevakt/sykehus.

Figur 11. Risikovurdering av eksponeringer for desinfeksjonsmidler i 2020



Den sterke etterspørselen skapte et plutselig marked med mange nye leverandører og leveringssvikt for de tradisjonelle produktene. Giftinformasjonen tilstreber å ha tilstrekkelige oversikt over sammensetning av produkter tilgjengelig for norske forbrukere, men dette var krevende under pandemien. Vi var også bekymret for at useriøse aktører skulle finne på å selge produkter med uventet sammensetning. Giftinformasjonen erfarte at det kom nye produkter på markedet, med en annen sammensetning og i noen tilfeller annen giftighet enn de som var på markedet før pandemien. Vi ser at Giftinformasjonen har en viktig rolle her med å fange opp trender og produkter, og at informasjonen kan brukes til å forebygge ytterligere alvorlige hendelser.

Vi så at i en del andre land kom produkter med nedsatt effekt og økt giftighet på markedet. For eksempel så man i USA at det kom metanolholdige produkter på markedet, og dette førte til alvorlige forgiftninger hos alkoholavhengige. Et annet eksempel er Iran der man så tusenvis av forgiftninger og hundrevis av dødsfall som følge av metanolholdig sprit, blant annet som følge av feilinformasjon på sosiale medier.

Når det gjelder overflatedesinfeksjonsmidler, kan disse ha tilsvarende eller høyere giftighet enn hånddesinfeksjonsmidlene. Blant annet er noen av dem etsende for hud og øyne. I omstillingen til en pandemisituasjon øker også risikoen for at det skjer misforståelse med tanke på hva slags type desinfeksjonsmiddel det er snakk om, eller andre typer feil. Vi erfarte flere tilfeller av forvekslinger mellom avløpsåpner og hånddesinfeksjon, med etseskader som følge. Vi ble også kontaktet om etseskader på hud som skyldtes at brukeren ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om riktig bruk.

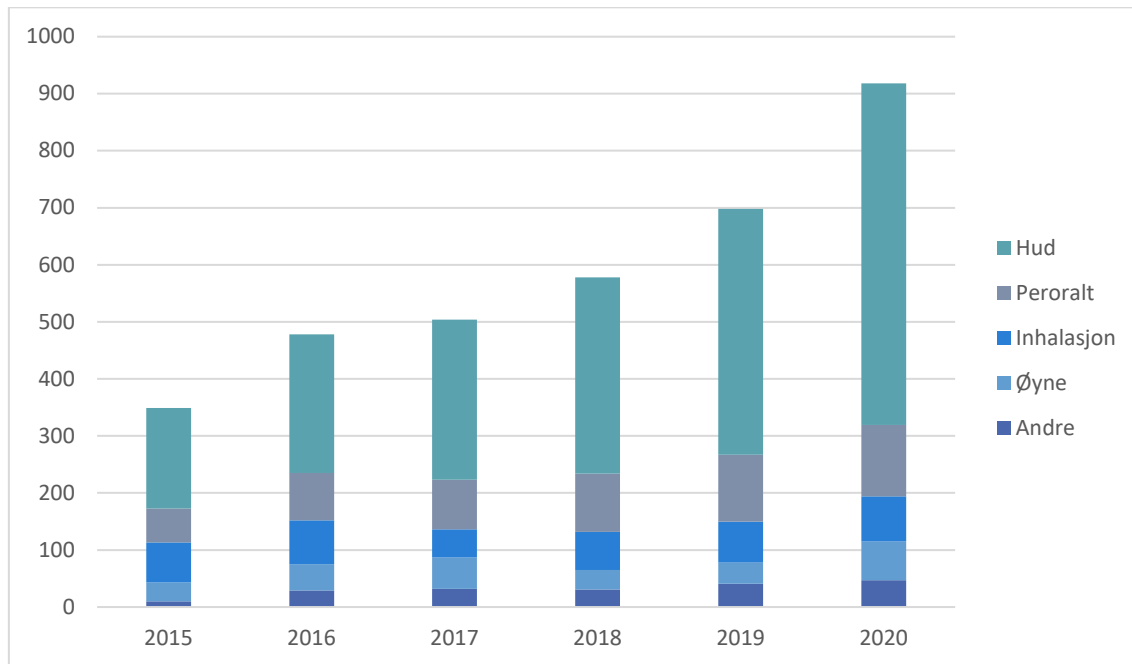
4.2 Avløpsåpnere

Avløpsåpnere er sterke kjemikalier som kan føre til alvorlige skader på hud og slimhinner. Giftinformasjonen har vært kontaktet om alvorlige uhell der personer har svelget slike

produkter, og vi oppfordrer derfor alle til å oppbevare avløpsåpnere utilgjengelig for barn og i original emballasje for å unngå forveksling.

Giftinformasjonen har sett en kraftig økning i uhell med avløpsåpnere de siste årene. Fra 2015 til 2020 steg antall henvendelser om avløpsåpnere fra 349-918 per år. Økningen gjelder i all hovedsak søl på hud hos voksne, mens andre eksponeringsveier som øyne og inhalasjon er mer stabile. Uhellseksponeringer hos barn er også relativt uendret.

Figur 12: Henvendelser om avløpsåpnere 2015-2020, inndelt etter eksponeringsvei



Det er hovedsakelig uhellseksponeringene som øker, og det kan være at man får produktet på huden eller puster inn gassene som frigjøres. De er også en god del henvendelser om øyekontamineringer som kan gi alvorlige og varige skader. Det er viktig at befolkningen kjenner førstehjelpstiltak ved slike uhell, da det kan være avgjørende for utfallet. Giftinformasjonen har derfor gjentatte ganger vært ute i media for å informere om dette.

Også i Norge har det vært alvorlige etseskader med varige men etter noen har drukket/smakt på avløpsåpnere.

Avløpsåpnere selges i vanlig dagligvarebutikk sammen med produkter som klorin, salmiakk og universalrengjøringsmidler. Vi tror det kan være vanskelig for forbrukerne å orientere seg i om farligheten av alle de ulike produktene, til tross for universell merking. Hvordan skal de se at avløpsåpnere er mer problematiske enn klorin, når begge har farepiktogrammet etsende og selges under samme forhold? Det er kanskje også en god forklaring på hvorfor de sjelden tar i bruk verneutstyr.

I tillegg til å informere via media har Giftinformasjonen vært i dialog med Miljødirektoratet og produsentene selv. Vi har forespurt endringer i lovverket/frivillige tiltak for å begrense denne utviklingen. I Sverige har en ny regulering trådt i kraft, med store begrensninger på hva som kan selges til vanlige forbrukere. Øvrige tiltak som kan vurderes endring i flaskestørrelse (unngå slanter), fasing- og fargeendring for å skille kjemikaliene fra andre produkter på markedet, og salg av vernebriller sammen med avløpsåpnere.

4.3 Ungdom og forgiftninger

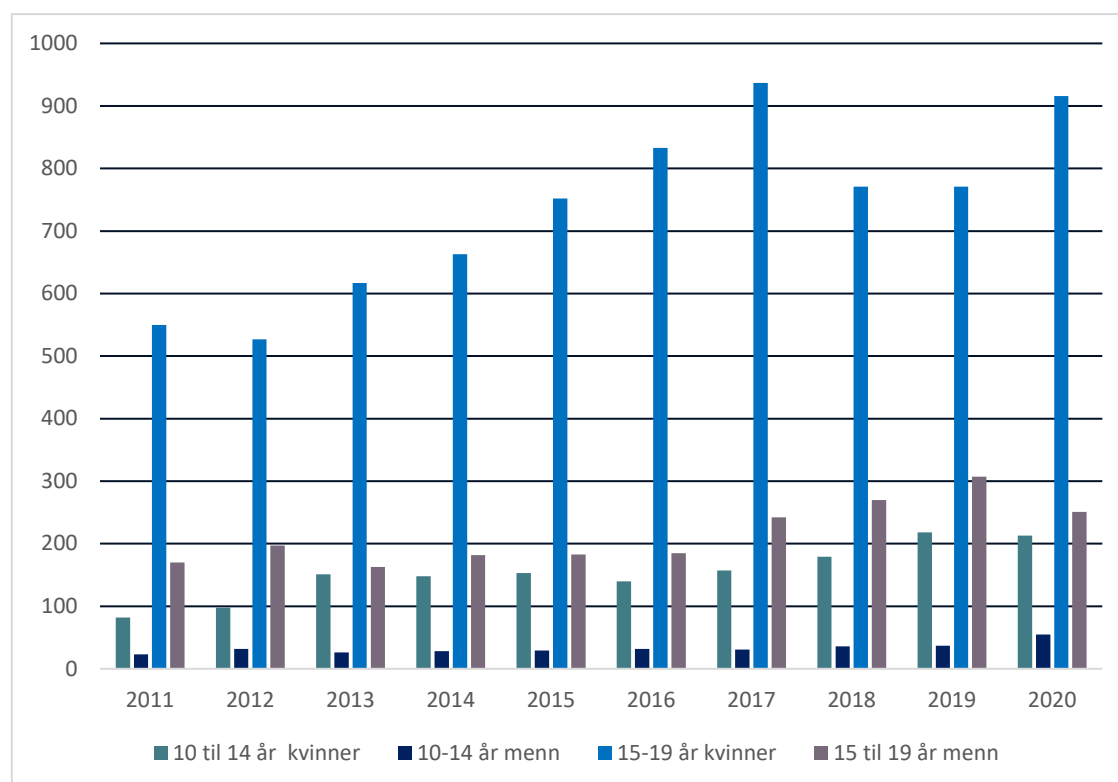
Fra 2011 til 2020 har Giftinformasjonen hatt en økning i antall henvendelser om forgiftninger hos ungdom (10-19 år), fra 1818 i 2011 til 3119 i 2020. Økningen er tydelig også sammenlignet med totalt antall henvendelser om eksponeringer. De fleste forgiftningene hos ungdom var selvforskyldte eller knyttet til misbruk (heretter kaldt selvpåførte).

De fleste selvpåførte forgiftningene gjaldt kvinner 15-19 år, se figur nedenfor. Antallet henvendelser om selvpåførte forgiftninger hos kvinner i gruppen 10-14 år har mer enn doblet seg i perioden, fra 82 i 2011 til 213 i 2020.

Legemidler var involvert i hele 82 % av de selvpåførte forgiftningene hos ungdom i 2020. Narkotika var hovedagens i 11,6 % av tilfellene. Det dominerende enkeltagentet er paracetamol; hele 26,9 % av de selvpåførte forgiftningene med legemidler hos ungdom i 2011-2020 gjaldt paracetamol, mot 14,6 % av selvpåførte legemiddelforgiftninger i alle aldersgrupper.

Merk at det er usikkerhet knyttet til disse tallene. En del henvendelser som gjelder ungdom kan ha blitt ført som voksne, dersom alder på den eksponerte ikke ble presisert under samtalen, eller har vært ukjent for innringer.

Figur 13 Henvendelser til Giftinformasjonen om akutte eksponeringer, kun selvpåførte, hos ungdom



4.4 Hva gir oftest risiko for moderat og alvorlig forgiftning hos barn?

I dette avsnittet er det sett på barn i aldersgruppen 0-4 år, der årsaken til eksponering er uhell og det ble vurdert fare for moderat eller alvorlig forgiftning.

Totalt ble det registrert 771 av disse henvendelser, 642 av disse henvendelsen gjaldt barn i aldersgruppen 1-4 år. Felles for eksponering i denne gruppen, er at de gjerne undersøker omgivelsene ved å putte ting i munnen, og at de i etterkant ikke greier å redegjøre for hva som har skjedd. Dette medfører at man gjerne legger inn en stor sikkerhetsmargin, og tar høyde for at inntaket/eksponeringen er større enn det som viser seg å være tilfelle. Dette gjenspeiler seg i giftinformasjonens risikovurdering av hendelsen, som gjerne da blir alvorligere enn det som reelle utfallet.

Av totalt 771 eksponeringer ble 527 vurdert som fare for moderat og 244 vurdert som fare for alvorlig.

Vanligste eksponeringsvei var inntak gjennom munnen (n=571), øyeeksponeringer (n=59), hudeksponering (n=47) bitt/stikk (n=20), inhalasjon (n=13)

Hva barn i denne aldergruppen blir eksponeres for, gjenspeiles av det som finnes i et vanlig hjem. Av 771 henvendelser, stod legemidler for 192 tilfeller. Blant legemidlene er det ingen gruppe som utpeker seg, og henvendelsene fordeler seg over reseptfrie og reseptpliktige legemidler.

Produkter i gruppen rengjøringsmidler utgjorde 167 henvendelser. Denne gruppen domineres av sterkt basiske produkter som medfører risiko for etseskade, og er gjerne produkter som avløpsåpnere (n = 40), ovnsrens (n=23), salmiakk (n= 15) og klorin (n=12). 51 hendelser omhandler eksponering for batterier, hvorav miniatyrbatterier var svelget i 34 av tilfellene. 44 henvendelser omhandler eksponering for desinfeksjonsmidler, 34 av disse var eksponering for håndsprit/desinfeksjonssprit og skyltes i all hovedsak inntak av produktet.

Eksponering for giftige planter og dyr utgjorde til sammen 66 henvendelser, hvorav planteeksponeringer stod for 46 henvendelser og huggormbitt utgjorde 20 henvendelser.

Enkelte næringsmidler kan også utgjøre en forgiftningsrisiko, og 37 henvendelser omhandlet inntak/eksponering for næringsmidler. Majoriteten av disse henvendelsen omhandlet inntak av salt (n = 18) eller eksponering for eddik/eddikessens (n = 14).

4.5 Hvilke uhell gir oftest moderate og alvorlige forgiftninger hos voksne/eldre?

I dette avsnittet er det sett på aldersgruppen 20-69 år og eksponeringer som skyldes uhell. Eksponeringer som har andre årsaker enn uhell, som selvskading eller rusmisbruk, er ikke inkludert.

Totalt ble 2 878 henvendelser registrert i denne kategorien. Kjønnfordeling var 1 542 menn mot 1 180 kvinner. Vurderingen av grad av forgiftning ble i 1 955 tilfeller satt til fare for moderat forgiftning, og i 923 fare for alvorlig forgiftning.

Hvilket produkt/agens pasientene er eksponert for varierer, men det er enkelte produkter og problemstillinger som går igjen. De viktigste trendene beskrives her.

En stor andel av henvendelsene skyldes uhell med etsende produkter. Etsende produkter finnes på tvers av bruksområder, men en stor andel av henvendelsene skyltes eksponering for etsende rengjøringsmidler (n=1 019), herunder avløpsåpner (n=389), diverse alkaliske rengjøringsmidler, herunder terrassebeisfjerner og husvask (n=232), salmiakk (n=108) og

ovnsrens (n=31).

Næringsmidler og legemidler, kan også forårsake etseskade. Blant disse er eddikessens (n=69) samt legemidler av typen vortefjerningsmidler (n=40) de hyppigste.

Eksponeringsvei er gjerne hud eller øye og i noen tilfeller inntak.

I 100 tilfeller skyldes henvendelsen eksponering for gasser. 59 av disse skyldes eksponering for gasser som kan gi luftveisirritasjon, 45 henvendelser skyldes eksponering for brannrøyk eller kullos.

I 51 tilfeller skyldes henvendelsen eksponering for planter, og 19 av disse var eksponert for fototoksiske planter (f.eks. tromsøpalme). Dette er planter som gir kraftig hudreaksjoner ved eksponering for plantesaft etterfulgt av eksponering for sollys.

115 henvendelser omhandlet eksponering for giftige dyr, 88 av disse var huggormbitt og 11 skyldes stikk av gifting fisk (fjesing).

4.6 Andre ting å merke seg

Økning i antallet henvendelser der det ble vurdert at det var risiko for alvorlige forgiftning

Tabell 6. Oversikt over henvendelser der var etablert eller risiko for moderat eller alvorlige forgiftning

År	Fare for/etablert moderat forgiftning	Fare for/etablert alvorlig forgiftning	Sammenlagt Fare for/etablert moderat og alvorlig forgiftning
2019	5747 (15,2 %)	3682 (9,7 %)	9429 (24,7 %)
2020	5929 (14,1 %)	4446 (10,6 %)	10375 (24,9 %)

Andel henvendelser om moderate- og alvorlige sammenlagt er relativt uendret fra 2019 til 2020. Imidlertid er det flere henvendelser med risiko for alvorlige forgiftning. Vi antar at vi kontaktes i en stor andel av de alvorlige forgiftningene i Norge, uten at dette kan dokumenteres. Basert på dette antar vi at denne økningen kan være reell.

Økning i antall henvendelser der årsak til eksponering er selvpåført/misbruk.

Dette inkluderer henvendelser og rus, selvskaade og selvmordsforsøk. I 2019 var antallet 7331, mens det i 2020 var 7935. Økningen er ikke dramatisk, og kan skyldes en generell økning i henvendelser til Giftinformasjonen.

Tabell 7. Antall henvendelser der årsak til eksponering er selvpåført/misbruk

2016	2017	2018	2019	2020
6857	7417	6967	7331	7935

Økning i antall henvendelser om misbruk av stoffer med ruspotensiale

Vi så i 2020 en liten økning av slike henvendelser

Tabell 8. Antall henvendelser om misbruk av stoffer med ruspotensiale

2016	2017	2018	2019	2020
2113	2200	2140	2367	2667

Økningen har blant annet vært innen benzodiazepiner og ecstasy/MDMA. Vi ser ingen økning i bruk av nyere potente opioider, som fentanyl, slik de blant annet har hatt store utfordringer med i USA. Giftinformasjonen har få henvendelser om narkotika, så tallene speiler i begrenset grad situasjonen i Norge.

5 Prosjekter

Formålet med prosjektene som igangsettes ved Giftinformasjonen er kvalitetssikring og kvalitetsforbedring av tjenesten. Noen fokuserer på rent faglige tema og oppfølging av spesifikke eksponeringer, mens andre optimaliserer arbeidsmetodene våre.

5.1 Samtaleteknikk

God samtaleteknikk er vesentlig for at vi skal få innhentet riktig og tilstrekkelig informasjon til å få gjort gode vurderinger. Ofte er innringerne engstelige og stresset, noe som gjøre kommunikasjonen utfordrende. Pågangen på telefon er stor, så for at alle skal få hjelp må vi unngå at samtalene blir lengre enn nødvendig.

Vi har derfor de senere årene gjennomført både evaluering av egne samtaler og medarbeidere med spesielt ansvar for telefonpolicy ved avdelingen har lyttet på kolleger. Evalueringene ble oppsummert og gjennomgått i fellesskap.

Lytteprosjektene bygger på en modell som er utviklet ved Giftinformationscentralen i Sverige.

5.2 Soppforgiftning hos mennesker

Giftinformasjonen følger opp alle sykehusinnleggelser etter uhellsinntak av sopp. I 2020 var det fem innleggelser med mistanke om alvorlig forgiftning, alle hos voksne.

5.3 Soppforgiftning hos dyr

På tross av at Giftinformasjonen de senere år i begrenset grad besvarer henvendelser om eksponeringer hos dyr fra allmennhet, har vi et prosjekt der vi følger opp alle inntak av sopp hos dyr for å øke kunnskapen om soppforgiftning hos hund. I 2020 ble 44 kasus inkludert, hvorav fem resulterte i alvorlig forgiftning.

5.4 Masteroppgave om kvetiapinforgiftning

Giftinformasjonen veileder en masterstudent som studerer kvetiapinforgiftninger, i perioden juli 2020 til april 2021. Oppgaven er å studere klinisk forløp, og består av litteraturgjennomgang, studie av henvendelser til Giftinformasjonen, innhenting av anonymiserte epikriser fra sykehusene samt en analyse av data om bruk av kvetiapin hentet fra Reseptregisteret.

5.5 Kloramin

Ved blanding av salmiakk og klorin dannes den giftige gassen kloramin. I Giftinformasjonens interne database (GISBAS) angis det at symptomene ved kloramineksponering oftest når sin topp innen 2 timer, og går ofte over innen 3-6 timer. Erfaringen hos primærvakten etter slike hendelser er derimot at symptomene varer betydelig lenger, og at toppen kommer senere. Hensikten med prosjektet er å få mer

informasjon om det faktiske forløpet av forgiftningen (utfallet), for å kunne gi innringerne bedre råd. Vi ber derfor om samtykke til å ringe tilbake ved den initiale kontakten. Det ble totalt inkludert 23 eksponeringer fra oppstart i juni og ut 2020.

5.6 Fjesing og andre fisk med giftige pigger

Etter å ha stukket seg på fisk med giftige pigger ses smerte, hevelse, rødme og andre lokale symptomer. I noen tilfeller ses også generaliserte symptomer som svimmelhet og uvelhet. Faglitteratur angir ofte at symptomene varer få timer, men at man i sjeldne tilfeller ser mer langvarige symptomer. Gjennom rådgivningstjenesten fikk vi gjentatte spørsmål om forlengede symptomer. Hensikten med prosjektet er å få mer informasjon om forløpet og varigheten av forgiftningssymptomene for å gi innringerne bedre råd. Eksponerte i 2019 og 2020 er inkludert, og materialet omfatter nå 34 eksponerte.

5.7 Epikriser og tilbakeringing

Epikriser fra sykehus om aktuelle forgiftninger gir et viktig grunnlag for Giftinformasjonens rådgiving. Epikrisene avidentifiseres på sykehus og sendes til Giftinformasjonen på frivillig basis. I 2020 mottok avdelingen rundt 700 epikriser. Giftinformasjonen ringer også tilbake til enkelte forgiftningstilfeller der legeoppfølging ikke har vært nødvendig for å lære mer om forløpet der vi mangler informasjon.

6 Nettsider

6.1 Helsebiblioteket

Giftinformasjonen bruker området [Forgiftninger på Helsebiblioteket.no](https://www.helsebiblioteket.no) som kanal for skriftlig informasjon til helsepersonell. 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. Det er nå ca. 160 behandlingsanbefalinger om ulike agens tilgjengelig, til hjelp for behandlende helsepersonell. Anbefalingene omhandler:

- Legemidler (72 stk)
- Kjemikalier (42 stk)
- Planter, sopp og stikk/bitt (15 stk)
- Rusmidler (14 stk)
- Eliminasjonsmetoder og antidoter (10 stk)
- Toksidromer (7 stk)

Giftinformasjonen lager også nyhetssaker som gir informasjon om viktige endringer, eller problemstillinger som vi ønsker å sette fokus på. I 2020 ble det publisert nyhetssaker om:

- Årstidsrelaterte forgiftninger
- [Forgiftninger med kvetiapin](#)
- [Farlige stoffer i hjemmet](#)
- [Behandling av huggormforgiftninger](#)
- [Tilgang på huggormantivenin](#)
- [Karbonmonoksidforgiftning som ikke skyldes brann](#)
- [Blanding av vaskemidler som kan danne skadelige gasser](#)

I tillegg til anbefalinger om forgiftningsbehandling gir Giftinformasjonen også anbefalinger om lagerhold og bruk av antidoter på Helsebiblioteket, og drifter Antidotdatabasen. Antidotdatabasen gir en samlet oversikt over planlagte lagre av antidoter ved norske sykehus, slik at sykehusene raskt kan få oversikt ved behov.

Forgiftingsområdet på Helsebiblioteket er mye brukt. Antall sidevisninger i 2020 var 430416.

6.2 Giftinfo.no, informasjon på Helsenorge.no

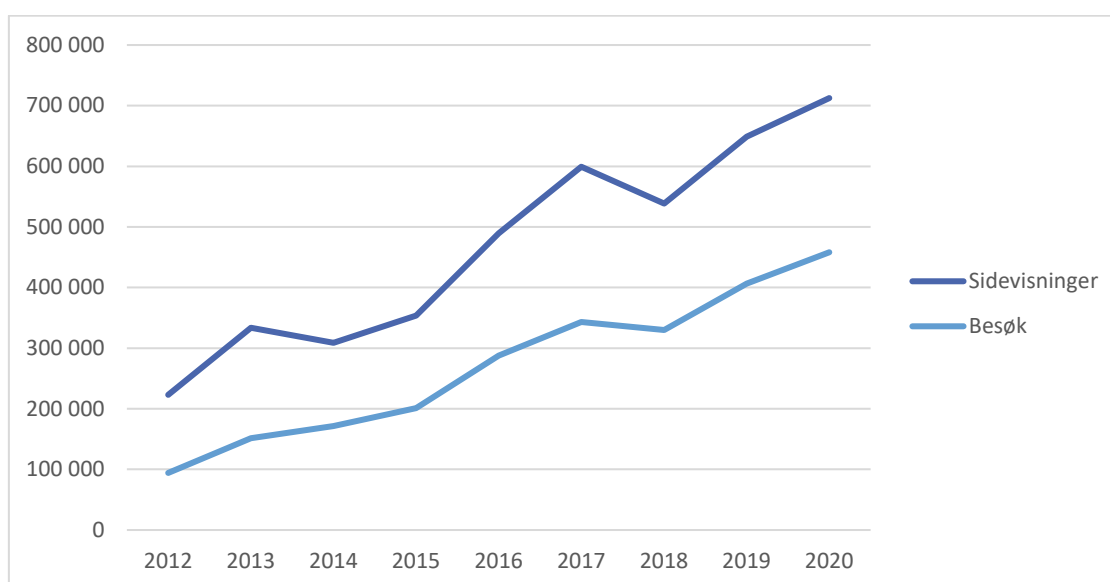
Giftinformasjonen har i en årrekke gitt ut kortfattet informasjon til allmennheten på Helsenorge.no ([giftinfo.no](https://www.giftinfo.no)). Her vil brukerne finne informasjon om giftigheten til et utvalg av forskjellige produkter, kjemikalier, legemidler, rusmidler, planter, sopp, dyr og insekter.

I en tid hvor publikum oftere søker etter oppdatert og kvalitetssikret informasjon på internett, har vi satt et minstekrav om å oppdatere informasjonen vår hvert tredje år. Bruken av sidene øker jevnt år etter år. I 2020 var 458 148 brukere innom hjemmesiden,

og besøkte tilsammen 712 459 sider. Dette avlaster trolig den døgnbemannede telefонтjenesten til Giftinformasjonen.

Artiklene skal gi brukeren rask og oversiktlig informasjon om faregrad, førstehjelp og behov for videre oppfølging. Mange uhell kan ses an hjemme, og ved kortfattet informasjon på hjemmesiden bidrar vi til at helsetjenester som legevakter og sykehus unngår unødvendig belastning. Sidene har også som formål å forebygge uhell, samt avlaste vår egen telefонтjeneste.

Figur 14. Oversikt over statistikk fra besøk og sidevisninger på helsenorge.no/Giftinformasjon



Oversikt over statistikk fra besøk og sidevisninger på helsenorge.no/Giftinformasjon fra 2012-2020. I perioden 2017-2018 slo Giftinformasjonen sammen en del enkeltartikler til samleartikler, noe som kan være forklaringen bak nedgangen i sidevisninger i denne perioden.

Brosjyrer og plakater

Giftinformasjonen har utarbeidet skriftlig materiale som kan lastes ned eller bestilles via nettsidene. I 2020 hadde vi brosjyren «Planter og forgiftninger», «Giftige sopper» og en oppdatert versjon av den etterspurte plakaten «Hvis ulykken er ute». Som et ekstra forebyggende tiltak er soppbrosjyren også utgitt i en forenklet versjon. Denne er oversatt til 25 ulike språk.

7 Giftinformasjonens beredskapsansvar

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

7.1 Varslingspunkt ved miljø- og kjemikaliehendelser med mulig helsefare

Folkehelseloven gir FHI bistandsplikt for å sikre beskyttelse av befolkningens helse ved eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Forskrift om miljørettet helsevern fastslår meldeplikt for kommunene til fylkesmannen og FHI om helsetrusler som er uvanlig eller uventet for tid og sted, kan forårsake vesentlig sykdom, skade eller død, eller har rask og ukontrollert sykdomsspredning. Giftinformasjonen tar imot slike varsler, og har ansvar for å koble inn riktige fagmiljøer ved FHI for bistand. I 2020 ble det blant annet håndtert varsler om ammoniakklekkasje fra båt, oljelekkasje i område med boliger, lekkasje av hydraulikkolje til vassdrag, og noen større branner.

7.2 Håndtering av kjemikaliehendelser med akutt helsefare

Kjemikaliehendelser som har begrenset omfang og kortvarige konsekvenser håndteres i hovedsak ved avdelingen, av ordinær førstelinjevakt med støtte fra rådgivningsbakvakter og kliniske bakvakter. Ved hendelser som kan kreve ekstra innsats iverksettes Giftinformasjonens kriseplan.

Internasjonal varsling kan i enkelte tilfeller være aktuelt, for eksempel ved hendelser med kontaminerte produkter som kan finnes i flere land.

I 2020 var det ikke behov for å iverksette kriseplanen, men Giftinformasjonen var involvert i noen større hendelser, som brannen i parkeringshuset på Sola lufthavn og grotteforgiftningen i Oslo.

7.3 Samhandling med eksterne aktører

Samhandling med andre aktører er svært viktig for effektiv håndtering av tidskrisiske 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 og FFI, og har varslingsavtaler med disse. I tillegg deltar medarbeidere som representanter for FHI i Samvirkeområde for CE-beredskap og Rådgivende gruppe for Kystverket, og på ulike beredskapsarenaer.

Grunnet pandemien var samhandling med andre aktører på C-beredskapsfeltet noe redusert i 2020 sammenlignet med andre år, blant annet fordi beredskapsressurser i mange etater har vært bundet opp i pandemihåndteringen.

8 Viktige begrensninger når man tolker Giftinformasjonens rapporter om henvendelser

Giftinformasjonens statistikk er ikke en nasjonal rapportering om hendelser der noen er eksponert for et mulig giftstoff. Det er mange som ikke kontakter Giftinformasjonen ved slike hendelser, og noen ringer direkte til helsevesenet/andre instanser.

8.1 Antall henvendelser tilsvarer ikke antall pasienter

Ved noen hendelser får vi mange henvendelser om samme sak/pasient. Derfor vil antall henvendelser være høyere enn antall pasienter. Dette vil ofte skje der en pasient er utsatt for noe alvorlig eller trenger langvarig behandling og vi blir kontaktet av både privatperson, lege, ambulanse osv. På denne måten kan en sjelden hendelse være opphav til mange henvendelser, og dermed slå overraskende ut på henvendelsesstatistikken.

En del av henvendelsene gjelder usikre situasjoner, der noen *kanskje* er eksponert for noe, og man ønsker å ta høyde for at det kan ha skjedd. Ikke alle disse er reelle eksponeringer.

8.2 Det kan være flere pasienter per henvendelse

Noen henvendelser omfatter flere enn en pasient. I disse tilfeller er alder, mengde inntatt, alvorlighetsgrad og behandlingssted registrert for den antatt mest utsatte pasienten.

8.3 Risikovurdering kan ha for høy alvorlighetsgrad

Alternativene er:

- Forgiftning usannsynlig
- Fare for/etablert lett forgiftning
- Fare for/etablert moderat forgiftning
- Fare for/etablert alvorlig forgiftning
- Umulig å vurdere faren
- Symptom, ikke forgiftning

Merk at risikovurderingene heter "Fare for/etablert..." dvs. at det er ikke sikkert pasienten blir så dårlig som risikovurderingen tilsier. Risikovurderingen er satt ut fra eksponeringsmengde eller symptomer, oftest ut fra bare mengde fordi den settes før pasienten har rukket å vise noen symptomer.

I mange tilfeller vet man ikke den presise mengde pasienten er eksponert for. I slike tilfeller vil risikovurdering være i forhold til største mistenkte inntatte mengde. I de tilfeller hvor pasienten kommer under behandling vil den reelle alvorlighetsgraden ofte bli lavere enn risikovurderingen vi har forutsagt. Fare for/etablert lett forgiftning brukes der hvor det kan bli lette symptomer som sjelden trenger oppfølging fra helsepersonell.

I noen tilfeller er det inntatt flere agens enn ett uten at dette kommer fram i rapporten. Da vil risikovurdering være satt ut fra helheten som er inntatt, ikke bare ett agens.

8.4 Svaralternativer

Svar registreres som en av følgende valg:

- Ingen behandling/behandling hjemme
- Behandling lege
- Behandling sykehus
- Behandling veterinær
- Behandling ikke relevant
- Henvist annet sted
- Generelt svar om toksisitet
- Besvart skriftlig/sendt info
- Annet svar

Behandling ikke relevant benyttes for eksempel dersom eksponeringen skjedde for så lenge siden at forgiftningsforløpet er over.

9 Vedlegg

Ordliste

Begrep	Forklaring
Eksponering	Inkluderer når man har fått stoffet på hud, pustet det inn, fått det i øyne, øre, nese, og stoffet er injisert eller om det tatt inn via munnen
n	Antall henvendelser
Poisoning severity score	Standardisert skala for å gradere forgiftninger https://www.who.int/ipcs/poisons/pss.pdf
Agens	Det man er eksponert for. Kan være plante, sopp, legemidler, produkter, gasser mm.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
April 2021
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no