

RAPPORT

2022

ÅRSRAPPORT 2021

Årsrapport for Giftinformasjonen

Årsrapport for Giftinformasjonen,

Folkehelseinstituttet

2021



Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for Smittevern
Avdeling for Akutte forgiftninger
April 2022

Tittel:

Årsrapport for Giftinformasjonen 2021.

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

ISBN: 978-82-8406-291-4

1 Om Giftinformasjonen i 2021	6
2 Rapporter basert på henvendelser til Giftinformasjonen	8
2.1 Årsak til eksponering	11
2.2 Risikovurdering	11
3 Hva Giftinformasjonen oftest får spørsmål om	13
3.1 Legemidler vi ofte fikk henvendelser om i 2021	13
3.2 Planteeksponeringer i 2021	14
3.3 Produkter og kjemikalier	15
4 Noen utvalgte trender og aktuelle tema i 2021	17
4.1 Produkter og kjemikalier	17
4.2 Brann i litiumionbatterier	18
4.3 Rusmidler og andre agens med ruspotensiale (unntatt alkohol)	18
4.4 Antidoter (motgifter)	19
4.5 Legemidler	19
4.6 Økning i henvendelser om huggormbitt	20
4.7 Ny plantelistevisning på www.giftinfo.no	20
5 Prosjekter	20
5.1 Soppforgiftning hos mennesker	20
5.2 Soppforgiftning hos dyr	20
5.3 Kloramin	21
5.4 Epikriser og tilbakeringing	21
6 Nettsider	22
6.1 Helsebiblioteket	22
6.2 Giftinfo.no, informasjon på Helsenorge.no	22
7 Giftinformasjonens beredskapsansvar	24
7.1 Varslingspunkt ved miljø- og kjemikaliehendelser med mulig helsefare	24
7.2 Håndtering av kjemikaliehendelser med akutt helsefare	24
7.3 Samhandling med eksterne aktører	24
8 Viktige begrensninger når man tolker Giftinformasjonens rapporter om henvendelser	25
8.1 Antall henvendelser tilsvarer ikke antall pasienter	25
8.2 Det kan være flere pasienter per henvendelse	25
8.3 Risikovurdering kan ha for høy alvorlighetsgrad	25
8.4 Svaralternativer	26
9 Vedlegg	27
Ordlister	27

Sammendrag

Giftinformasjonen fikk i 2021 flere henvendelser enn noe tidligere år. Økning ses i de fleste kategorier av henvendelser, og det er få vesentlige endringer fra tidligere år selv om samfunnet fortsatt har vært påvirket av koronapandemien og varierende restriksjoner. Trendene vi ser er i hovedsak videreføring av det vi har sett over flere år.

Trekk fra henvendelsesstatistikken 2021

- Giftinformasjonen mottok 48 483 henvendelser i 2021. Det er det høyeste antallet noensinne og en svak økning på 2,2% fra 2020. Antallet henvendelser per døgn er høyest om sommeren, i juli besvarte vi nesten 5 000 henvendelser.
- Henvendelser fra helsetjenesten utgjorde 31,2%, de øvrige henvendelsene kom fra privatpersoner, skoler, barnehager med mer.
- Akutte eksponeringer var bakgrunnen for 91,1% av henvendelsene.
- Nesten 16 500 henvendelser gjaldt legemidler, mens over 19 000 var om produkter og kjemikalier. De øvrige henvendelsene dreide seg om blant annet narkotika, dyr, insekter, planter og sopp.
- Ved de fleste henvendelsene hadde eksponeringen skjedd ved uhell, men i 8 391 henvendelser var eksponeringen selvpåført på grunn av selvskade eller misbruk. Dette var en økning fra 7935 fra året før. Også andelen disse samtalene utgjør av det totale antallet har økt.
- Giftinformasjonen får mange henvendelser der eksponeringen er ufarlig, og situasjonen kan håndteres hjemme. I 4 686 av henvendelsene ble det vurdert at det var etablert eller risiko for alvorlig forgiftning, mens i 6 620 var det risiko for moderat. Antallet har økt over de siste 5 årene, og andelen de utgjør har en svak økning.
- Allmennheten (privatpersoner) stod i 2021 for 63,9% av samtalene til Giftinformasjonen. Andelen privatpersoner som kontakter oss har blitt redusert i forhold til 2020, og vi håper det skyldes satsingen vår på nettinformasjon på www.giftinfo.no. Imidlertid har andelen hatt litt svingninger om vi ser på de siste 5 årene så dette er usikkert.
- Paracetamol er fortsatt det legemidlet vi har flest henvendelser om, og det er også det legemidlet som oftest gir risiko for moderat eller alvorlig forgiftning.
- Vi så en kraftig økning i antallet henvendelser etter sikkert eller mistenkt huggormbitt.
- Etter to år med svært kraftig økning i henvendelser om eksponeringer med avløpsåpnere ser vi nå kun en liten økning. Giftinformasjonen har hatt et samarbeid med en av produsentene for å forebygge forveksling med andre produkter, og resultatet har blitt en endret emballasje.
- Antallet henvendelser om branngasser har økt kraftig fra forrige år. Heldigvis skyldes økningen uhell med ingen eller lette symptomer hos voksne og ikke alvorlige forgiftninger.
- For ungdom 10-19 år ser vi over de siste 5 årene dobling av henvendelser om selvpåførte eksponeringer med ruspotensial. Økningen er størst for sentralstimulerende midler, der antallet har økt med 145 %.

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 2021 fikk vi flere telefonhenvendelser enn noe tidligere år, men økningen var vesentlig mindre enn vi så fra 2019 til 2020.

Nettsiden der vi publiserer informasjon til allmennheten, www.giftinfo.no, økte også i antall brukere og sidevisninger. Vårt mål er at de som foretrekker å søke informasjon selv kan finne oppdatert og kvalitetssikret informasjon på disse sidene. Vi håper at vi på denne måten dekker noe av befolkningens behov for nettinformasjon, samtidig som telefonlinjene er åpne for de som trenger å snakke med oss.

Giftinformasjonen oppdaterer og vedlikeholder [Antidotdatabasen](#) som viser planlagt lagerhold av antidoter på sykehus. I 2021 ble det besluttet at også planlagt lagerhold til bruk ved radioaktiv kontaminering skulle inkluderes i antidotdatabasen på vegne av CBRNE-senteret på Oslo Universitetssykehus, OUS.

Vi på Giftinformasjonen tilstreber å være lett tilgjengelige og tilby kunnskapsbaserte råd ved alle akutte forgiftningssituasjoner. Vi skal berolige når det som har skjedd ikke er farlig, gi tilpassede råd om tiltak og oppfølging når det trengs, og bistå når forgiftningen blir alvorlig og det etterspørres klinisk spesialistkompetanse. Arbeidet med oppdatert strategi har gitt oss gode diskusjoner om hvordan vi i fremtiden kan jobbe for å utvikle tjenesten og sikre tilgjengelighet og kvalitet i møte med det økende behovet, både ved forgiftninger hos enkeltpersoner og større hendelser med mange eksponerte.

Jeg takker for medarbeidernes ønske om å hele tiden levere en bedre tjeneste og setter pris engasjementet og kunnskapen medarbeiderne viser. Samtidig er Giftinformasjonen bare en liten del av apparatet som skal ivareta disse pasientene, og vi takker for godt samarbeid med både de ulike delene av helsetjenesten og andre sektorer.

Vi møter 2022 med forventning og skal fortsette arbeidet med å levere en tjeneste som er tilgjengelig for hele befolkningen og som leverer relevante og gode råd til vedrørende akutte forgiftninger til de som har behov for dette.

Oslo, mars 2022

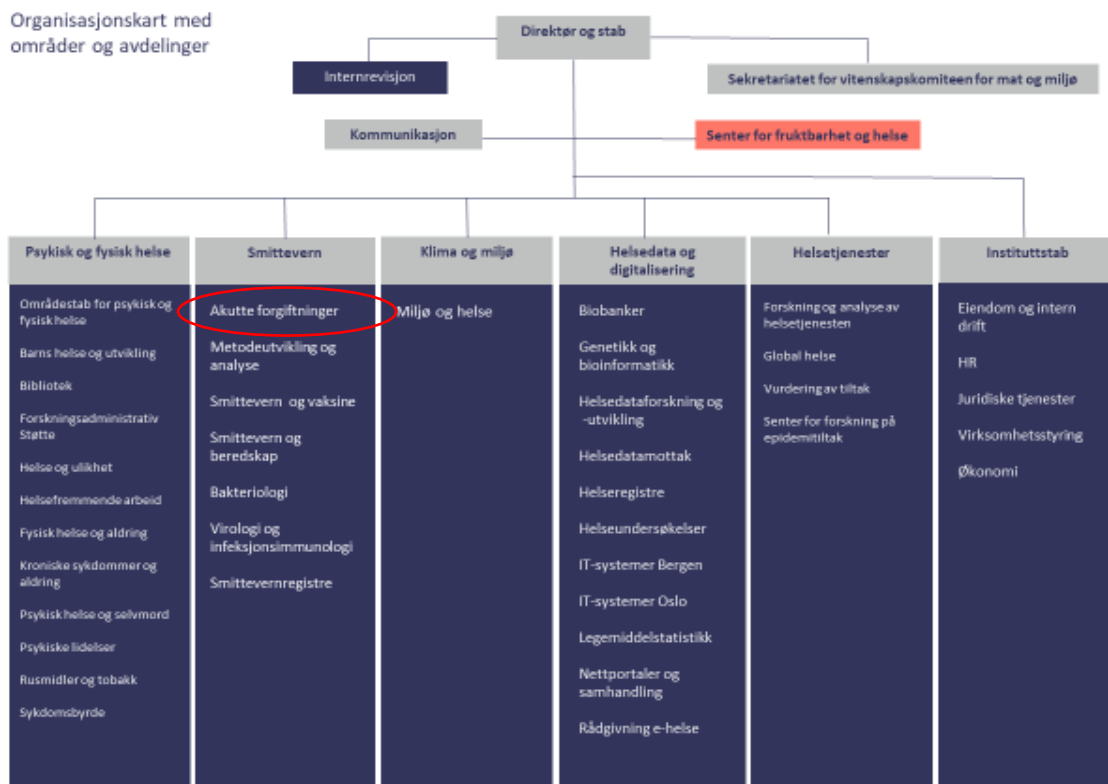
Mari Tosterud,

Avdelingsdirektør, Akutte forgiftninger, FHI

1 Om Giftinformasjonen i 2021

Giftinformasjonen hører til i Avdeling Akutte forgiftninger i området Smittevern ved Folkehelseinstituttet (FHI). Avdelingens hovedoppgave er å levere tjenesten Giftinformasjonen. Giftinformasjonen er lokalisert i FHIs lokaler på Lindern i Oslo.

Figur 1: Organisasjonskart.



Av de faste ansatte som besvarer toksikologifaglige henvendelser var det ved utgangen av 2021 seks farmasøyer (cand.pharm./master i farmasi), tre leger, elleve veterinærer og to med annen mastergrad som gir kunnskaper innen klinisk toksikologi, farmakologi, fysiologi og kjemi. Avdelingen ledes av avdelingsdirektør. I tillegg har en medarbeider administrative oppgaver som inkluderer turnuskoordinering, seks leger er ansatt som kliniske bakvakter i deltidsstillinger og en overlege i deltidsstilling bistår med medisinsk veiledning.

I 2021 mottok Giftinformasjonen over 48 000 henvendelser. Samtalene besvares normalt av en eller to primærvakter. Antallet som bemanner vakttelefonen varierer gjennom døgnet, uken og året etter forventet pågang. 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.

Over 32 700 henvendelser kom utenfor ordinær kontortid (8-16 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 også ved beredskapshendelser og ved tekniske problemer på telefoni, besvarer henvendelser fra media utenom kontortid og ordner vikar når akutt sykdom blant medarbeiderne oppstår. I 2021 var det 6 medarbeidere som inngikk i denne rådgiverbakvaktfunksjonen, og de mottok i overkant av 350 henvendelser. I 2021 hadde alle medarbeiderne som besvarte henvendelser minimum 2 års erfaring, slik at behovet for rådgivning grunnet at man er uerfaren i vakttjenesten var lavt.

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 gjennom flere år, og fra 2021 ble antallet kliniske bakvakter økt til 6. I 2021 ble de kliniske bakvakt kontaktet av primærvakt over 1370 ganger. Antallet samtaler de kliniske bakvaktene besvarer er høyere, da 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 registrert i Giftinformasjonens systemer.

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. Etter det vi kjenner til var det i 2021 to timer hvor tjenesten var helt nede.

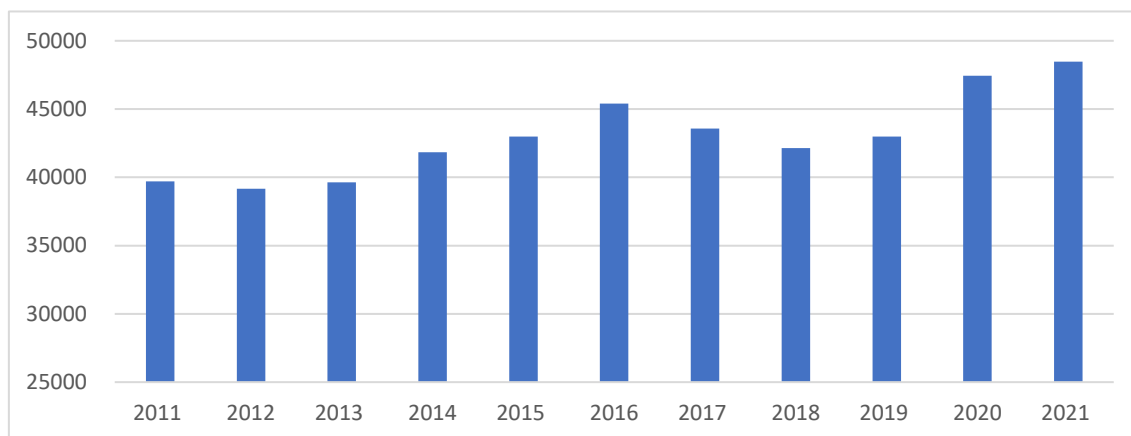
2 Rapporter basert på henvendelser til Giftinformasjonen

For å gi et inntrykk av Giftinformasjonens rådgivning og viktige tema innen forgiftninger i Norge, gjengir vi her en del tall (rapporter) basert på telefonhenvendelser til tjenesten i 2021. Se kapittel 8 for viktige begrensninger ved tallene.

I 2021 mottok Giftinformasjonen 48 483 henvendelser, en økning på 2,2 % fra toppåret 2020. Det har aldri vært tilsvarende høye tall siden tjenesten ble etablert i 1961.

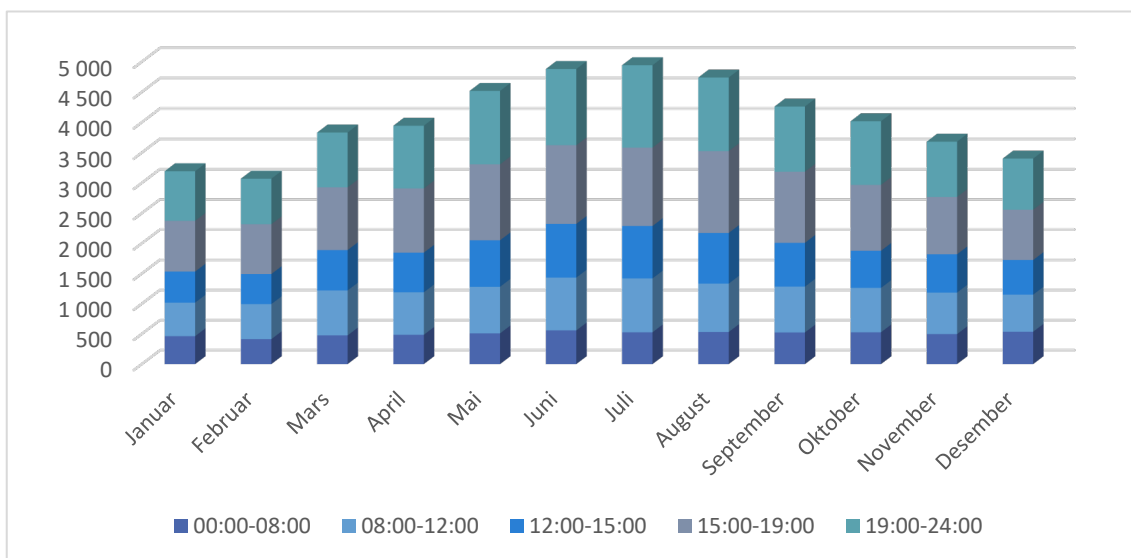
Figur 2: Antall henvendelser til Giftinformasjonen per år fra 2011.

Vær oppmerksom på at aksene starter på 25 000 henvendelser

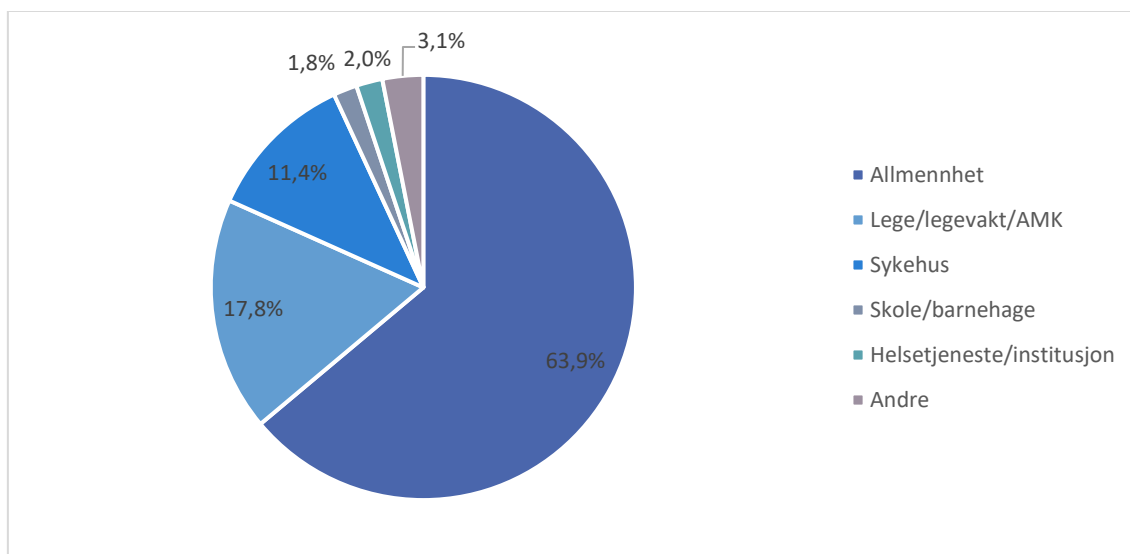


Figur 3. Henvendelsene i 2021 fordelt på måned og tid på døgnet

Vær oppmerksom på at ikke alle tidsintervaller er like lange

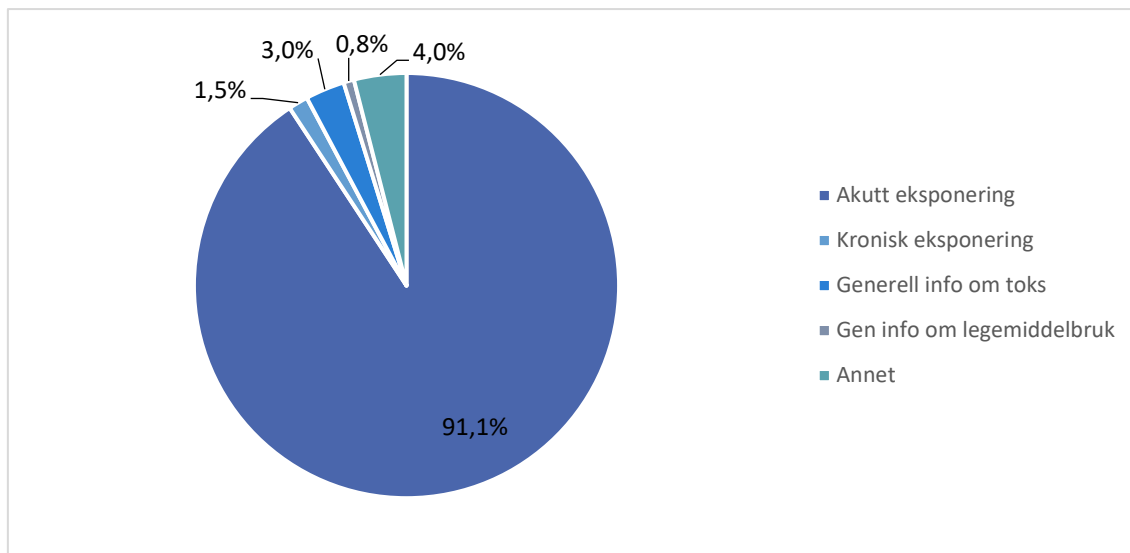


Figur 4. Oversikt over hvem som kontakter Giftinformasjonen



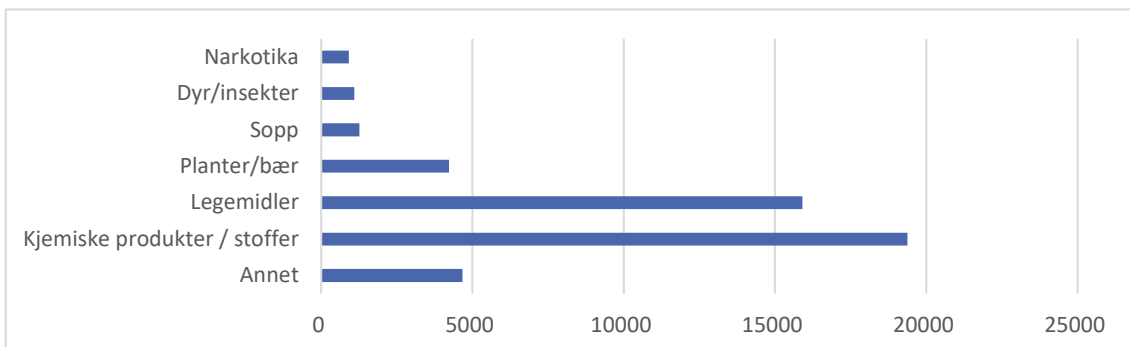
De siste 5 årene har andelen henvendelser fra allmennheten variert mellom 61,9 og 64,2 %, men det er ingen klar trend. Henvendelsene fra sykehus har ligget mellom 11,3 og 12,1 % mens henvendelser fra lege/legevakt AMK har ligget mellom 16,3 og 19,1%. Vi ser ingen større endringer på hvem som kontakter oss. Gruppen «Andre» i figur 4 omfatter blant annet veterinærer, arbeidsplasser, apotek og offentlige etater.

Figur 5. Hva er årsak til henvendelsene?



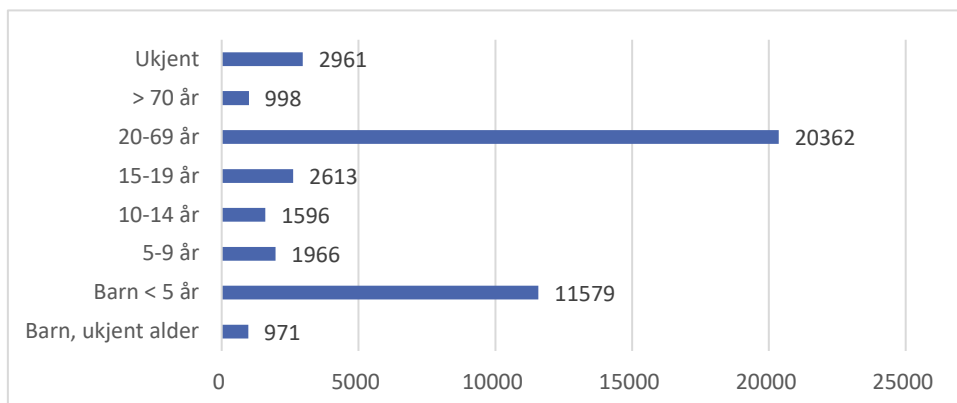
Figur 5 viser at de aller fleste som kontakter Giftinformasjonen vet hva vårt fagområde er og hva vi kan bistå med. Totalt sett er akutte eksponeringer årsak til at vi kontaktes i over 91 % av henvendelsene. I 89,7 % av henvendelsene (n=43 526) var årsaken til henvendelsen eksponering hos menneske. Antallet henvendelser der det etterspørres generell informasjon om toksikologi fortsetter å synke, og i 2021 utgjorde dette 3,0 % (n=1445). 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=900), sopp (n=1 184), planter/bær (n=4 206), legemidler (n=16 478), kjemiske produkter (n=19 260), annet (n=4 935). Antallet henvendelser der for dyr/insekter har økt kraftig fra 1091 i 2020 til 1520 i 2021.

Figur 7. Alder på de eksponerte



Barn under 5 år som utforsker verden er årsak til en stor andel av henvendelsene vi mottar året rundt. Det er også mange henvendelser om eksponeringer hos voksne. Fra 2020 til 2021 har henvendelser etter eksponeringer hos ungdom i alderen 10-14 år økt fra 1155 til 1596, og i aldergruppen 15-19 år fra 1948 til 2613. Utviklingen med stadig flere henvendelser som gjelder selvpåførte forgiftninger hos disse aldersgruppene fortsetter og er bekymringsfull

Vi ser at andelen henvendelser om barn har sunket de senere årene. Fra 2020 til 2021 er antallet redusert fra 12337 til 11579 på tross av en økning i henvendelser totalt sett. Vi håper dette skyldes færre uhell og at foreldre finner informasjonen vår på giftinfo.no, og ikke at denne gruppen i mindre grad kjenner tjenesten.

I 2021 var 21 355 (49,6 %) av henvendelsene om eksponering hos jenter/kvinner og 18 055 (41,9 %) gjaldt gutter/menn. I 495 (1,1 %) av henvendelsene er både kvinner og menn eksponert, mens i 3 141 (7,3 %) av henvendelsene har vi ikke fått opplysninger om kjønn.

2.1 Årsak til eksponering

I over 30 000 av henvendelsene var årsaken til eksponeringen uhell. Dette omfatter for eksempel 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 smakt på noe de ikke skulle.

Feildosering/forveksling innebærer at noen har tatt feil medisin, feil dose eller forvekslet medisiner. Vi hadde nesten 2 400 henvendelser om slike hendelser 2021. 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.

I nesten 8 400 av henvendelser har vi registret selvforskyldt/misbruk som årsak. Dette omfatter 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 2021 mottok vi 43 046 henvendelser om akutte eller kroniske eksponeringer hos mennesker der det ble gjort en risikovurdering. 4 686 av disse ble vurdert som fare for/etablert alvorlig forgiftning, og 6 620 fare for/etablert moderat forgiftning. Begge disse alvorlighetsgradene krever normalt behandling hos lege/på legevakt eller sykehus.

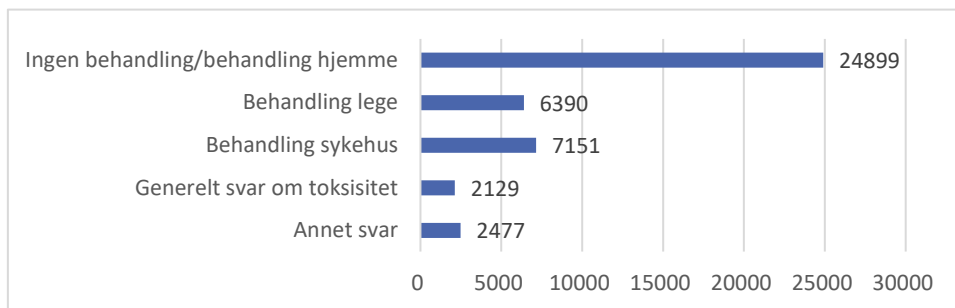
I 27 259 av henvendelsene ble det ansett at det var usannsynlig med forgiftning eller bare fare for/etablert lett forgiftning. Ved risiko for lett forgiftning er det av og til behov for behandling hos lege, men normalt kan disse ses an hjemme.

I 3 449 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 1 032 henvendelsene ble det vurdert at innringers symptomer ikke var knyttet til noen forgiftning. Årsaken kan da være for eksempel være allergi.

En bevisstgjøring på policy for henvendelsesføring kan ha bidratt til at færre henvendelser er registrert som «Umulig å vurdere», og gitt en tilsvarende økning i de andre gruppene.

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 unødig, ved at innringer kan se an situasjonen hjemme. Gode førstehjelpsråd og informasjon om hva de skal følge med på gjør dette mulig.

I 2021 ble det i 24 899 av henvendelsene vurdert at det ikke var behov for behandling eller at de kunne se det an hjemme. I 6 390 av henvendelser ble det anbefalt besøk hos lege/legevakt og i 7 151 henvendelser ble det anbefalt at de eksponerte skulle følges opp på sykehus.

2129 fikk et generelt svar om toksisitet istedenfor en risikovurdering, og i 2 477 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 Giftinformasjonen oftest får spørsmål om

Ved hver henvendelse til Giftinformasjonen fører vi en substans som hovedagens. Er det flere enn ett agens involvert i en forgiftning, angir vi den substansen som er forventet å gi det alvorligste forløpet som hovedagens. Øvrige substanser blir tilleggsagens.

Henvendelser med flere agens er vanlig ved for eksempel ved selvpåførte forgiftninger og forvekslinger av legemidler hos eldre som står på mange legemidler terapeutisk. Tallene i tabell 1 og 2 inkluderer kun hovedagens. Det vil si at det kan forekomme mange flere henvendelser der disse legemidlene er involvert. Det som er tatt som tilleggsagens kan absolutt også være avgjørende for den totale risikovurderingen.

3.1 Legemidler vi ofte fikk henvendelser om i 2021

Det kan være mange grunner til at et legemiddel ofte forekommer ved overdoseringer og forgiftninger (tabell 1 og 2). Sannsynlige årsaker kan være utbredt terapeutisk bruk, tilgjengelighet for allmennheten, misbrukspotensiale eller terapeutisk bruk hos pasientgrupper med økt risiko for adferd med selvskading.

Tabell 1. Hyppige legemiddeleksponeringer. De 10 mest frekvente legemidlene (hoved-agens), mennesker, akutte og kroniske eksponeringer, alle risikovurderinger.

Legemiddelvirkestoff	Antall henvendelser	%	Eks. terapeutiske indikasjoner
Paracetamol	2140	14,6	Smerte, feber
Kvetiapin	678	4,6	Schizofreni, bipolar lidelse
Ibuprofen	469	3,2	Smerte, feber, betennelse
Metylfenidat	324	2,2	ADHD
Oksazepam	312	2,1	Angst, uro, spenning
Sertralin	309	2,1	Depresjon, stresslidelse
Zopiklon	309	2,1	Søvnvansker
Alprazolam	259	1,8	Angst
Komb. paracetamol og kodein	255	1,7	Smerte
Tramadol	223	1,5	Smerte

Tabell 2. Moderate og alvorlige forgiftninger. De 10 mest frekvente legemidlene (hoved-agens) ved eksponeringer hos mennesker med fare for eller etablert moderat eller alvorlig forgiftning.

Legemiddelvirkestoff	Antall henvendelser	%	Eks. terapeutiske indikasjoner
Paracetamol	1125	18,5	Smerte, feber
Kvetiapin	422	6,9	Schizofreni, bipolar lidelse
Sertralin	191	3,1	Depresjon, stresslidelse
Alprazolam	190	3,1	Angst
Zopiklon	186	3,0	Søvnvansker
Oksazepam	172	2,8	Angst, uro, spenning
Metylfenidat	160	2,6	ADHD
Ibuprofen	144	2,4	Smerte, feber, betennelse

Komb. paracetamol og kodein	141	2,3	Smerte
Tramadol	138	2,3	Smerte

Paracetamol ([faktaark paracetamol](#)) er det legemiddelet som forårsaker klart flest overdoseringer og forgiftninger i Norge hvert år, fulgt av det antipsykotiske legemidlet kvetiapin (tabell 1). Kvetiapin-forgiftninger har hatt en økende trend over de siste ti årene. Andre legemidler som Giftinformasjonen ofte har henvendelser om inkluderer beroligende legemidler, ulike smertestillende, metylfenidat (mot ADHD) og antidepressiva. Oversiktene (både tabell 1 og 2) viser til alle eksponeringer hos mennesker, inkludert selvforskyldte eksponeringer, uhell hos barn, feilmedisineringer, feiladministreringer og terapeutiske overdoser.

Tabell 2 viser legemidler som forårsaker forgiftninger som krever sykehusbehandling (definert som fare for eller etablert moderat eller alvorlig forgiftning), og her vil de mer toksiske legemidlene kunne komme høyere opp på listen enn i tabell 1. Noen viktige og svært toksiske legemidler med relativt få forgiftninger per år kommer imidlertid ikke med, da listen er begrenset til de 10 mest frekvente legemidlene i gruppen.

3.2 Planteeksponeringer i 2021

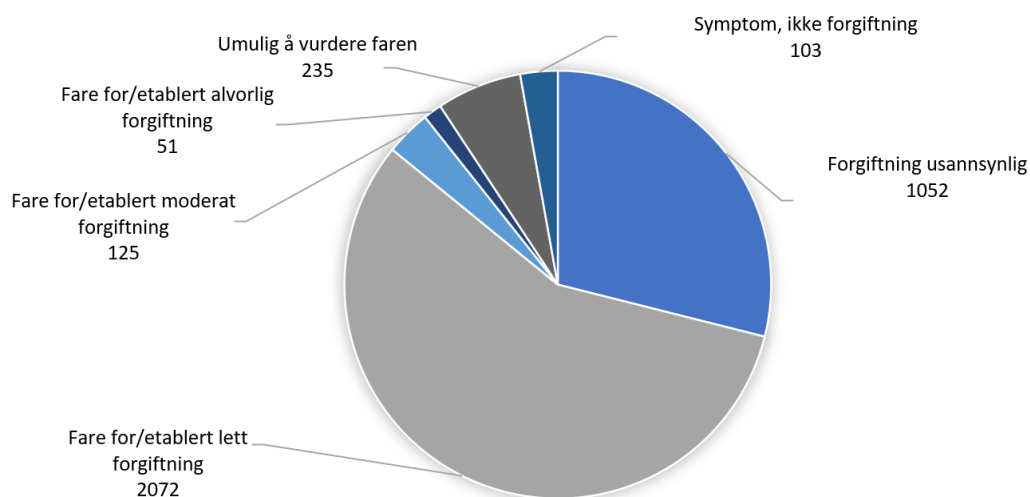
Giftinformasjonen får hvert år mange henvendelser om barn som smaker på både planter og bær. De fleste uhellsinntak av planter hos barn er lite farlige, og trenger sjelden legeoppfølging. Ved små uhellsinntak er det oftest nok å utelukke de giftigste plantene.

I 2021 fikk Giftinformasjonen totalt 3 638 henvendelser om planteeksponeringer hos mennesker. Dette er en svak nedgang siden 2020 (3 703), og er en endring fra de seneste årene, som ellers har vist en økning i antallet henvendelser om planter. De aller fleste henvendelsene kommer fra allmennheten (3 043), men også helsetjenesten og barnehager/skoler og andre kontakter oss (595). Svært mange av henvendelsene (2 500) gjaldt barn under 10 år, hvor av barn i alderen 1 – 4 år står for en betydelig andel (1 395).

Farevurderingen var i stor grad “forgiftning usannsynlig” eller “fare for/etablert lett forgiftning”, og den eksponerte kunne følges med på hjemme. En del henvendelser gjaldt likevel eksponeringer som ble vurdert til at det var fare for eller etablert en moderat- eller alvorlig forgiftning. Liljekonvall, revebjelle og barlind var plantene som hyppigst ble vurdert til å kunne gi 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 oftest opp av lege eller sykehus. Med dagens behandlingsmuligheter vil tilfeller hvor det er fare for moderat eller alvorlig forgiftning, hvis de fanges opp tidlig og behandles, oftest gå bra.

Figur 9: Vurdering av faregrad ved planteeksponeringer. Tallet i figuren er antall henvendelser om disse eksponeringene (flere henvendelser kan gjelde samme sak)



Tabell 3. De 10 plantene Giftinformasjonen får oftest spørsmål om ved akutte og kroniske eksponeringer hos mennesker

Plante	Antall henvendelser
Rhododendron-arter	150
Liljekonvall	141
Vindublad	131
Barlind og andre taxus-arter	115
Zamioculcas	72
Revebjelle	69
Rødhyll	62
Hvitveis og andre symre-arter	56
Kirsebær	55
Capsicum-arter	54

3.3 Produkter og kjemikalier

Gruppering og kategorisering av produkter og kjemiske forbindelser kan gjøres på flere måter. Tabell 4 viser henvendelser om produkter kategorisert etter bruksområde, og gir bilde av fordelingen for en del teknisk-kjemiske produkter vi ofte får henvendelser om.

Tabell 4. Henvendelser om et utvalg produkter og kjemikalier vi ofte har henvendelser om

Teknisk-kjemiske produkter, bruksområde	Antall eksponeringer i 2021
Avløpsåpner	962
Batterier (ulike typer)	489
Bil - maskin og motorprodukter <i>Dette inkluderer f.eks. vindusspylevæske (110), frost- og kjølevæske (235) og vaske, rense og</i>	843

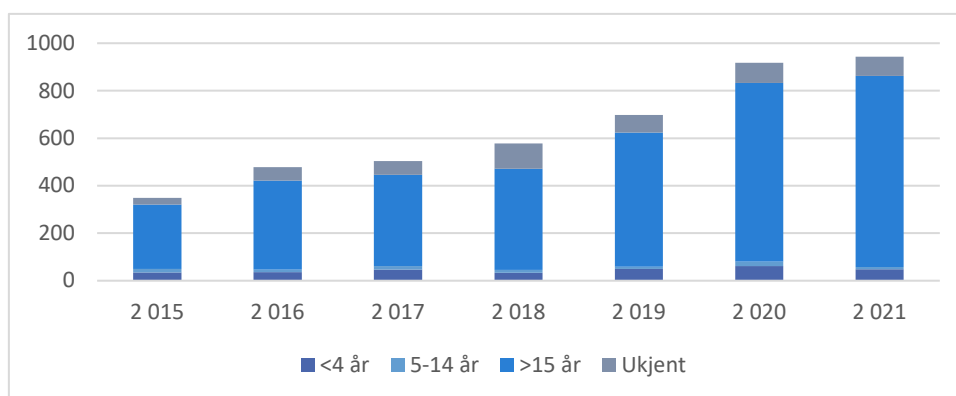
<i>avfettingsmidler til bil (128)</i>	
Branngass	620
Bygningsmaterialer	303
Desinfeksjonsmidler	1385
Drivstoff	700
Insektmidler	375
Irriterende gasser	329
Kosmetikk/kroppsspleie	1421
Lim	299
Maling, lakk og beis	571
Maskinoppvaskmidler og oppvaskmidler	859
Plantevernmidler	187
Rotte- og musegifter	120
Skrive- og fargeartikler	221
Tørremidler	259
Tøyvaskemidler	240

4 Noen utvalgte trender og aktuelle tema i 2021

4.1 Produkter og kjemikalier

I 2021 var det en mindre økning i antall henvendelser om avløpsåpner enn årene før, se Figur 10. Vi har samarbeidet med bransjen og Miljødirektoratet om tiltak for å motvirke trenden vi så i årene før 2021. Dette har blant annet resultert i endring på flaskenes farge for å unngå forveksling og mer informasjon til forbrukerne om at produktene bør benyttes sammen med verneutstyr. Vi ser at antallet henvendelser om avløpsåpnereksponeringer gikk ned siste halvdel av 2021, så vi håper at antallet vil gå tilbake i 2022.

Figur 10. Henvendelser om eksponeringer for avløpsåpnere hos menneske.



Vi ser en økning i henvendelser om branngasser fra 432 i 2020 til 620 i 2021. Disse henvendelsene inkluderer blant inhalasjon av røyk fra bål, fyring hjemme, husbranner, bråtebranner og uhell (som tørrkoking) på komfyren. Hvorfor denne økningen skjer er usikkert, men en økt bevissthet rundt fyring, branngasser og karbonmonoksid etter mye fokus i media kan være medvirkende. Økningen gjelder i hovedsak små uhell med lette symptomer som vanligvis kan sees an hjemme. Derfor er det ikke sikkert økningen i henvendelser gjenspeiler en reell økning i antallet uhell, men heller er et tegn på at befolkningen er usikker på vurderingen av situasjoner som involverer branngass. Her kan vi prøve å jobbe med informasjon på helsenorge.no.

2021 var som 2020 preget av hjemmekontor og oppussing i hjemme. Spørsmål om bygningsmaterialer og maling, lakk og beis holder seg stabilt fra året før. Spørsmål om desinfeksjonsmidler har gått ned, noe som er å forvente etter hvert som vi tok hverdagen tilbake. Kanskje vi desinfiserer mer enn før fortsatt, men nedgangen i uhell med desinfeksjonsmidler kan indikere at vi enten har lært å oppbevare midlene trygt eller bruker dem mindre enn i 2020.

I Norge bestiller vi mer varer over nett enn tidligere, også fra utlandet. Media har trukket fram en tendens til å bestille sterke blekemidler for hud, og anti-permanent for hår. Denne typen produkter kan inneholde kjemikalier som ikke er tillatt til slik bruk i Norge, og av god grunn, de er helsefarlige. Vi har ikke tall som klart kan si noe om en økning i henvendelser til Giftinformasjonen om slike produkter. Men økt bruk av internett og manglende kunnskaper om at kosmetikkprodukter som dette kan være skadelige er en bekymringsfull situasjon vi bør følge med på.

4.2 Brann i litiumionbatterier

Det grønne skiftet har ført til økt salg av elektriske biler. Større båter og ferjer har også blitt ombygd til hybridferjer som drives av store batteripakker med litiumionbatterier om bord. I løpet av det siste årene har det vært to større hendelser der det har oppstått brann i batteripakkene på slike hybridferjer (MS Brim og MF Ytterøyningen).

Det har vært stor usikkerhet knyttet til risikoen ved eksponering for brannrøyk fra store batteripakker med litiumionbatterier. Den uavklarte risikoen for brannmenn og andre som blir eksponert for slik brannrøyk har skapt en del utrygghet i forbindelse med slukningsarbeid, og medført en betydelig belastning for lokal legevakt/sykehus, da man har hatt svært lav terskel for å følge opp personer som har vært eksponert for slik brannrøyk.

Basert på erfaringen fra disse to store hendelsene, samt ny medisinsk litteratur på fagfeltet har Giftinformasjonen i samarbeid med brannvesenet utarbeidet en veileder for håndtering av pasienter eksponert for slik brannrøyk. I veilederen er det angitt i hvilke situasjoner de eksponerte er i risiko for å utvikle alvorlige symptomer. Det bidrar til trygghet hos helsevesenet i vurderingen av pasienter, samt gir en økt trygghet hos redningspersonell/brannvesen. [Veilederen](#) er publisert på Helsebiblioteket og er tilgjengelig for helsepersonell i hele landet.

4.3 Rusmidler og andre agens med ruspotensiale (unntatt alkohol)

Giftinformasjonen mottar henvendelser der ungdom eller voksne har utsatt seg selv for rusmidler eller andre produkter (legemidler, planter, sopper, drivgasser og annet) for å oppnå rus eller for å skade seg selv (heretter kalt rus/selvskade). I 2021 hadde vi 2571 slike henvendelser, tilsvarende 8,9 % av alle henvendelser om personer over 9 år.

Fra 2017 til i 2021 har antallet henvendelser om rus/selvskade med agens som kan gi rus, økt med nesten 17 %. Vi ser en bekymringsfull utvikling hos ungdom 10-19 år; i løpet av de samme 5 årene har antallet henvendelser om rus/selvskade med agens som kan gi rus nesten doblet seg.

Det er vanlig å dele rusgivende agens i tre grupper som er overlappende; sentralstimulerende, dempende og hallusinogene agens. Når en henvendelse gjelder illegale rusmidler, vil det alltid være vanskelig å vite sikkert hva pasienten er eksponert for. Noen ganger inneholder rusmidlene andre stoffer eller andre mengder enn det som oppgis. Vi kan likevel se overordnet på hvilke grupper stoffer som er i endring. Tallene nedenfor gjelder alle typer agens (unntatt alkohol) som kan gi rus.

- Sentralstimulerende agens omfatter stoffer som amfetaminer, kokain, katinoner og lignende. I 2021 hadde vi 700 henvendelser om rus/selvskade med sentralstimulerende agens. Slike henvendelser har økt med 60 % de siste 5 årene. Ser man utelukkende på ungdom 10-19 år er denne økningen på 145 %.
- Dempende agens omfatter stoffer som for eksempel opioider, GHB, benzodiazepiner og lignende. I 2021 hadde vi litt over 1370 henvendelser om rus/selvskade med dempende agens, bare 3,9 % økning fra antallet i 2017.
- Hallusinogene agens omfatter stoffer som LSD, psilocybinholdige sopper, tryptaminer, antikolinerge planter osv. I løpet av den siste 5-årsperioden har henvendelser om rus/selvskade med hallusinogene agens økt med 110 % til 184 i 2021.

Mange av henvendelsene gjelder agens som tilsynelatende er legemidler, men disse er ofte illegalt produsert og ikke kjøpt gjennom norske apotek. Det er vanskelig å skille slike henvendelser fra dem som gjelder vanlige legemidler på avveie. Henvendelser om rus/selvskade med agens som klart er illegale produkter eller andre rusmidler («gatenarkotika/dop») utgjør litt mer enn 2 % av alle henvendelser om personer over 9 år.

4.4 Antidoter (motgifter)

Giftinformasjonen oppdaterer og administrerer [Antidotdatabasen](#) som samler informasjon om antidotberedskapen i norske sykehus. Antidotdatabasen er også et nyttig verktøy ved akutte forgiftningstilfeller der det er nødvendig at sykehusene må be om antidot fra et annet sykehus. Vi innhenter og oppdaterer antidotlageret fra hvert enkelt sykehus en gang i året, og oppdaterer fortløpende ved behov. Giftinformasjonen utarbeider også en [liste](#) over de aktuelle antidotene som vi anbefaler skal brukes i Norge. Denne listen inneholder oppsummeringer av alle antidotene og angir indikasjon for bruk samt doseringsanbefalinger.

Vi publiserer også alle de årlige endringene i disse anbefalingene ([historikk antidoter](#)). Dette er spesielt viktig for planlegging av innkjøp for å sikre legemiddelberedskapen ved norske sykehus. Hvis det er noe spesielt viktig om antidoter, publiserer vi dette i aktuelt saker på Helsebiblioteket. Et eksempel fra 2021 var informasjon om tilgjengeligheten av de to aktuelle antidotene mot huggormforgiftning som ble publisert i en samlet tekst om [huggormforgiftning](#). I 2021 har vi publisert fire helt nye antidottekster ([fentolamin](#), [kaliumjodid](#), [karboksypeptidase](#) og [deksrazoksan](#)).

4.5 Legemidler

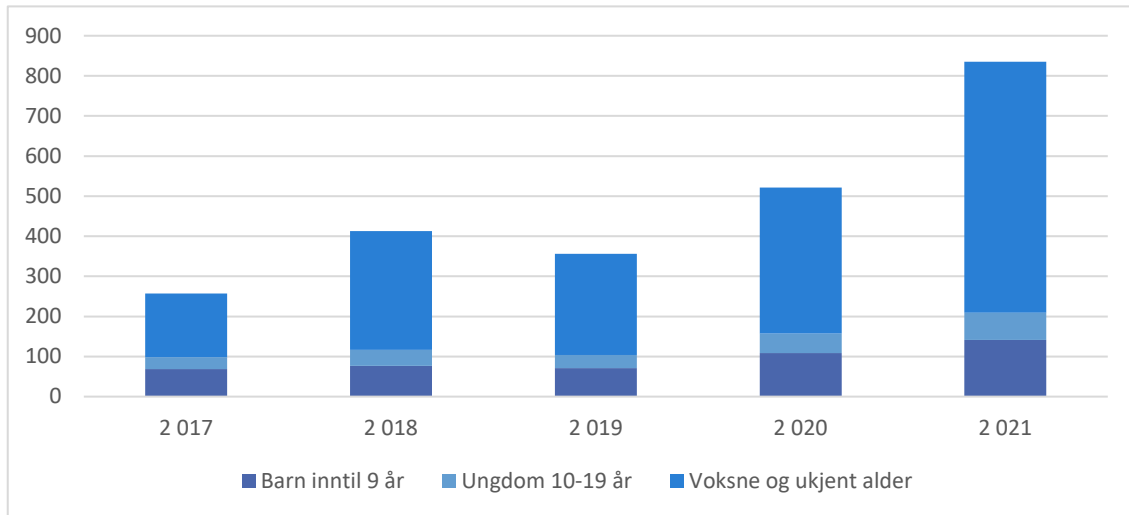
I perioden 2017 til 2021 har vi sett en økning i antall henvendelser om humane eksponeringer for sentralt virkende sympatomimetika, fra 411 til 616. Dette er legemidler som blant annet brukes terapeutisk ved ADHD hos barn og voksne. Midler med virkestoffet lisdeksamfetamin (eks. Aduvanz, Elvanse) utgjorde 76 % av denne økningen, og denne økningen illustreres ved at lisdeksamfetamin nå finnes blant de ti mest frekvente legemidlene som forårsaker fare for moderat eller alvorlig forgiftninger i 2021 (tabell 2). Lisdeksamfetamin og deksamfetamin (eks. Attentin) samlet utgjorde 91% av økningen i sentralt virkende sympatomimetika. Både lisdeksamfetamin og deksamfetamin er mer potente virkestoffer ved akutte forgiftninger enn metylfenidat (eks. Ritalin, Concerta).

Paracetamol er fortsatt det legemiddelet som med god margin forårsaker flest alvorlige forgiftninger i Norge (tabell 1 og 2). I 2021 ble behandlingsanbefalingene for [paracetamolforgiftninger](#) oppdatert. En av de viktige oppdateringene i denne revisjonen var anbefaling om en ny behandlingsprosedyre for antidoten acetylcystein. Tidligere har vi anbefalt tre påfølgende infusjoner (tre ulike posere med utblanding av tre ulike styrker), men nytt i 2021 er reduksjon til to påfølgende infusjoner. Vi har derfor justert hele doseringsregimet. Siden behandling av alvorlig paracetamolforgiftning er en relativt vanlig prosedyre i norske sykehus, samarbeidet vi for første gang på forhånd med sykehusene, slik at det nye doseringsregimet for acetylcystein var klart i sykehusenes elektroniske kurve- og medikasjons-system på samme tid som publisering av våre nye retningslinjer. På denne måten ble omleggingen mer skånsom for akutt mottakene. En annen viktig oppdatering i behandlingen av paracetamolforgiftning er en tydeligere og mer differensiert veiledning ved forventet høy risiko for utvikling av alvorlig leverskade.

4.6 Økning i henvendelser om huggormbitt

Vi har over flere år sett en økning av henvendelser der innringere har mistanke om at de er bitt av huggorm. Om det er en reell økning av huggormbitt i Norge eller om flere er bekymret for at de er bitt og velger å kontakte Giftinformasjonen er uklart.

Figur 11. Henvendelser om mennesker der det er mistanke om huggormbitt



4.7 Ny plantelistevisning på www.giftinfo.no

På slutten av året oppgraderte Giftinformasjonen informasjonssidene om planter og planteforgiftning på helsenorge.no/giftinfo.no. Plantesidene har nå fått bildevisning som skal hjelpe brukerne å finne riktig plante ved eksponering, og lett komme videre til informasjon om denne.

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 forbedrer arbeidsmetodene våre.

5.1 Soppforgiftning hos mennesker

Giftinformasjonen følger opp alle sykehusinnleggelser etter uhellsinntak av sopp. I 2021 var det fem innleggelser med mistanke om alvorlig forgiftning, alle hos voksne.

5.2 Soppforgiftning hos dyr

Giftinformasjonen har i de senere år i begrenset grad besvart henvendelser om eksponeringer hos dyr fra allmennhet, men vi har et prosjekt der alle inntak av sopp følges opp for å øke kunnskapen om soppforgiftning hos hund. I 2021 ble 82 kasus inkludert, hvorav fire resulterte i moderat til alvorlig forgiftning.

5.3 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 ofte går 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 73 eksponeringer fra oppstart i juni og ut 2021.

5.4 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 2021 mottok avdelingen rundt 800 epikriser. Giftinformasjonen ringer også tilbake til enkelte forgiftningstilfeller der legeoppfølging ikke har vært nødvendig, for å få utfyllende kunnskap om forløpet på områder med lite 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. I 2021 ble 20 behandlingsanbefalinger oppdatert eller revidert, det ble laget 7 nye og 5 ble avpublisert. Det er nå 163 behandlingsanbefalinger om ulike agens tilgjengelig, til hjelp for behandlende helsepersonell. Anbefalingene omhandler:

- Legemidler (77 stk)
- Kjemikalier (42 stk)
- Planter, sopp og stikk/bitt (16 stk)
- Rusmidler (12 stk)
- Antidoter og eliminasjon (10 stk)
- Toksidromer (6 stk)

Giftinformasjonen lager også nyhetssaker som gir informasjon om viktige endringer, eller problemstillinger som vi ønsker å sette fokus på. I 2021 ble det publisert nyhetssaker om:

- Årstidsrelaterte forgiftninger (påske, sommer, jul)
- [Paracetamol – viktige endringer i behandlingsanbefalingene ved forgiftning](#)
- [Behandling av huggormforgiftninger](#)
- [Tilgang på huggormantivenin i 2021](#)
- [Sopp og forgiftninger](#)

I tillegg til anbefalinger om forgiftningsbehandling gir Giftinformasjonen også anbefalinger om lagerhold og bruk av antidoter på Helsebiblioteket, og drifter Antidotdatabasen.

Antall sidevisninger for forgiftningssidene var 388 835 i 2021. Det er en tydelig nedgang fra året før. Omlegging til nye plattform for nettsidene i 2021 kan ha hatt betydning for besøkstallene, da overgangen ga utfordringer i en periode, med redusert brukervennlighet som resultat. Ved årsskiftet 2022 var sidene igjen velfungerende.

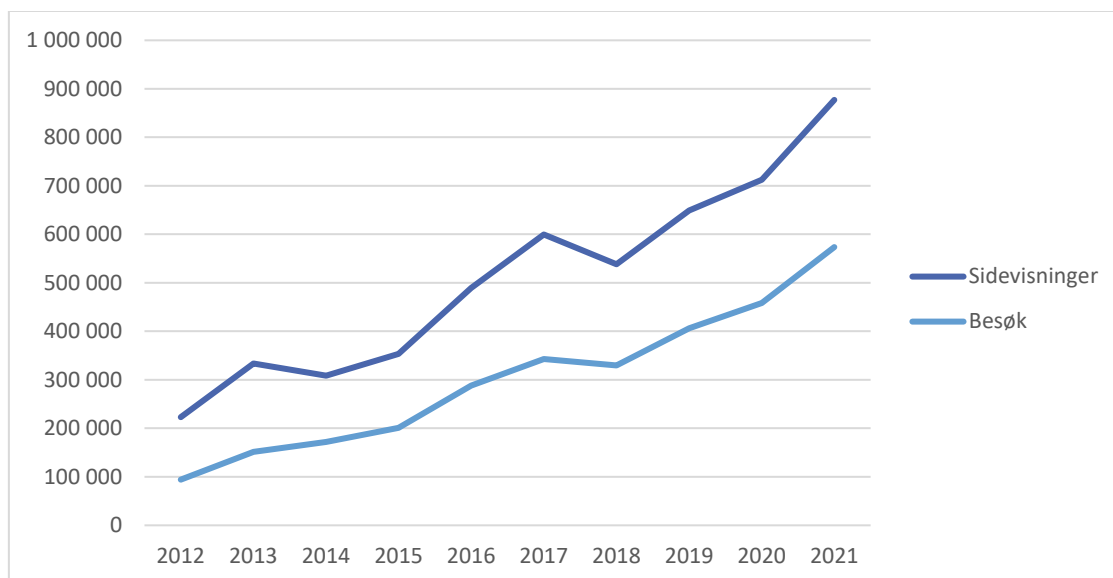
6.2 Giftinfo.no, informasjon på Helsenorge.no

Giftinformasjonen har i en årrekke publisert 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 2021 var 573 672 brukere innom hjemmesiden, og besøkte til sammen 877 155 sider. Dette avlaster trolig den døgnbemannede telefonsjeneren 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 telefontjeneste.

Figur 12. Oversikt over statistikk fra besøk og sidevisninger på helsenorge.no/Giftinformasjon



Oversikt over statistikk fra besøk og sidevisninger på helsenorge.no/Giftinformasjon fra 2012-2021. I perioden 2017-2018 slo Giftinformasjonen sammen en del enkeltartikler til samleartikler, noe som kan være forklaringen bak nedgangen i sidevisninger i denne perioden.

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 2021 ble det blant annet håndtert varsler om diesellekkasje i boligområde med avrenning til vassdrag, høye blynivåer i lokaler brukt av skytterklubb, utslipp av xylen, og bruk av insektmiddel ved badeplass.

7.2 Håndtering av kjemikaliehendelser med akutt helsefare

Kjemikaliehendelser som har begrenset omfang og kortvarige konsekvenser håndteres i hovedsak ved avdelingen, av ordinær primærvakt 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.

Noe som skapte utfordringer for nødetater og helsevesen i 2021, og også ga mange henvendelser til Giftinformasjonen, var branner i litiumionbatterier. Utfordringer ved håndtering av slike branner er omtalt tidligere.

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.

Også i 2021 var samhandling med andre aktører på C-beredskapsfeltet noe redusert sammenlignet med årene før 2020, fordi beredskapsressurser i mange etater har vært bundet opp i pandemihåndteringen.

FHI var varslet som en del av Rådgivende gruppe for Kystverket i april 2021, da det så ut til at Emslift Hendrika ville gå på grunn utenfor Stadt, noe som kunne ført til en større miljøhendelse. Heldigvis ble grunnstøting avverget etter en større redningsaksjon.

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...". Det vil si 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 2022
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no