
Tallenes tale

INVITERT KOMMENTAR

ODD MARTIN VALLERSNES

o.m.vallersnes@medisin.uio.no

Odd Martin Vallersnes er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og legeskiftleder ved Legevakten i Oslo. Han har deltatt i EuroDEN-samarbeidet siden starten i 2013.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Tidkrevende håndtelling ligger bak mange av tallene som informerer vår erfaring på forgifningsfeltet.

Hva skjer på forgifningsfronten? Hvilke rusmidler er det som gjør at folk kommer til akuttmottak og legevakter akkurat nå?

Spørsmålene stilles ofte, men vi kan som regel ikke gi så oppdatert informasjon som man skulle tro. Vi kan selvsagt hente ut aggregerte diagnosedata fra elektroniske pasientjournaler eller helseregistre, som kan gi verdifull informasjon om forekomst av forgiftninger generelt [\(1\)](#). For forgifningsagens er imidlertid diagnosesystemene upresise og langt fra finmaskede nok til å kunne gi gode svar [\(2\)](#). Dette har ikke blitt enklere med de hundrevis av nye rusmidler som har dukket opp de siste par tiårene [\(3\)](#).

For å få presise data må vi derfor ofte telle for hånd i journalsystemene, noe som er et tidkrevende og nitid arbeid. Graabak og medarbeidere gir i denne utgaven av Tidsskriftet et viktig bidrag til dette arbeidet [\(4\)](#). De har telt opp sykehusvurderte forgiftninger i 2019 og 2020 i landets tredje største by. I denne sammenhengen er dette så rykende ferske data som vi får. Forfatterne fant at de vanligste forgifningsagensene var etanol, benzodiazepiner og opioider. Etanol var hyppigst forekommende blant både menn og kvinner, men ellers var legemidler vanligere blant kvinner og illegale rusmidler blant menn. Dette er slik det pleier å være, i den forstand at det ligner på noe vi har funnet før på lignende steder, som for eksempel i Oslo i 2008–09 og i Gent i Belgia i 2017 [\(5–7\)](#). Selv om funnene dermed ikke er overraskende, er nettopp dette et

viktig funn. Mange mener mye om hvordan det ser ut på forgifningsfeltet, men med denne studien vet vi nå noe konkret. Fordi vi har tall. Og fordi vi har tall, kan vi tale med større tyngde: Inntil nylig så det ut som før. Der.

«Mange mener mye om hvordan det ser ut på forgifningsfeltet, men med denne studien vet vi nå noe konkret. Fordi vi har tall»

The European Drug Emergencies Network (Euro-DEN) ble dannet i 2013 for å bøte på den daværende mangelen på presise data om rusmiddelforgiftninger (8, 9). Ett tiår og bortimot 30 vitenskapelige publikasjoner senere registreres det nå data om rusmiddelforgiftninger ved 28 sentre, og tallene inngår som grunnlagsmateriale for The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (10). Som i Trondheim er dette data som håndtelles. Dermed går det nødvendigvis med en del tid fra hendelse til registrering til analyse og publisering. Den mangeårige innsatsen har resultert i et datamateriale som gir en oversikt vi ikke hadde tidligere. Selv om funnene stort sett ikke er uventede for den som har arbeidet lenge i feltet, gjør de at vi flytter oss fra antagelser til viten. Fordi vi har tall som informerer vår erfaring, taler vi med større tyngde. Det er uten tvil verdt innsatsen.

REFERENCES

1. Sandvik H, Hunskår S. Legevaktkontakter på grunn av forgiftning i Norge 2006 – 15. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 876–80. [PubMed][CrossRef]
2. Wood DM, De La Rue L, Hosin AA et al. Poor identification of emergency department acute recreational drug toxicity presentations using routine hospital coding systems: the experience in Denmark, Switzerland and the UK. J Med Toxicol 2019; 15: 112–20. [PubMed][CrossRef]
3. Krabseth HM, Tuv SS, Strand MC et al. Nye psykoaktive stoffer. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 714–7. [PubMed][CrossRef]
4. Graabak G, Næss LE, Laugsand LE et al. Pasienter med forgiftning vurdert ved akuttmottaket på St. Olavs hospital 2019–20. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.23.0417. [CrossRef]
5. Lund C, Drottning P, Stiksrud B et al. A one-year observational study of all hospitalized acute poisonings in Oslo: complications, treatment and sequelae. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2012; 20: 49. [PubMed][CrossRef]
6. Lund C, Vallersnes OM, Jacobsen D et al. Outpatient treatment of acute poisonings in Oslo: poisoning pattern, factors associated with hospitalization, and mortality. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2012; 20: 1. [PubMed][CrossRef]
7. Descamps AK, Vandijck DM, Buylaert WA et al. Characteristics and costs in adults with acute poisoning admitted to the emergency department of a university hospital in Belgium. PLoS One 2019; 14: e0223479. [PubMed][CrossRef]

8. Wood DM, Heyerdahl F, Yates CB et al. The European Drug Emergencies Network (Euro-DEN). *Clin Toxicol (Phila)* 2014; 52: 239–41. [PubMed] [CrossRef]
 9. Heyerdahl F, Hovda KE, Giraudon I et al. Current European data collection on emergency department presentations with acute recreational drug toxicity: gaps and national variations. *Clin Toxicol (Phila)* 2014; 52: 1005–12. [PubMed][CrossRef]
 10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus): data and analysis. https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-factsheet/european-drug-emergencies-network-euro-den-plus-data-and-analysis_en Lest 21.5.2024.
-

Publisert: 19. juni 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0291
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.