
Akutt forgiftning blant barn og ungdom i Agder

ORIGINALARTIKKEL

ELISABETH TALLAKSEN ULSETH

elisabeth.tallaksen.ulseth@sshf.no

Barne- og ungdomsavdelingen

Sørlandet sykehus Kristiansand

Hun har bidratt med studiedesign, innsamling, analyse og tolkning av data, litteratursøk, utarbeiding, revisjon og godkjenning av manuset.

Elisabeth Tallaksen Ulseth er lege i spesialisering i barnesykdommer ved Sørlandet sykehus Kristiansand.

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

ANNE FREUCHEN

Avdeling for barn og unges psykiske helse

Sørlandet sykehus Kristiansand

Hun har bidratt med idé til prosjekt, design av studiet, tolkning av data, litteratursøk, revisjon og godkjenning av manuset.

Anne Freuchen er ph.d., spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og overlege.

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

UNNI METTE STAMNES KÖPP

Barne- og ungdomsavdelingen

Sørlandet sykehus Kristiansand

Hun har bidratt med idé til prosjekt, design av studiet, tolkning av data, litteratursøk, revisjon og godkjenning av manuset.

Unni Mette Stamnes Köpp er ph.d., spesialist i barnesykdommer og overlege.

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

BAKGRUNN

Selvpåførte forgiftninger er vanlig hos ungdom og en risikofaktor for selvmord. Formålet med studien var å kartlegge ulike forhold ved pasienter 0–18 år som ble innlagt grunnet akutt forgiftning.

MATERIALE OG METODE

Alle innleggelser grunnet akutte forgiftninger ved Barne- og ungdomsavdelingene ved Sørlandet Sykehus (Arendal og Kristiansand) i perioden 1.8.2014–31.7.2015 ble registrert prospektivt ved hjelp av et eget skjema som ble fylt ut under innleggelsen.

RESULTATER

Det var totalt 88 innleggelser fordelt på 68 ungdommer (gjennomsnittsalder 15,5 år, SD 1,5) og 13 barn (gjennomsnittsalder 2,8 år, SD 2,8). Forgiftningen kunne kategoriseres som selvskadende atferd hos 32 (47 %) av ungdommene, mens 35 (52 %) var rusrelaterte. 37 (54 %) av ungdommene hadde vært eller var i behandling ved Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP). Totalt ble 15 (22 %) av ungdommene vurdert som suicidale. Videre oppfølging ved Avdeling for barn og unges psykiske helse ble tilbudt 30 (94 %) av ungdommene som oppgav selvskading som hensikt med forgiftningen, og 7 (20 %) i gruppen med rusrelaterte forgiftninger.

FORTOLKNING

Ungdommene som oppga selvskading som hensikt ble i stor grad tilbudt videre oppfølging, mens ungdom med rusrelaterte forgiftninger fikk lite tilbud om oppfølging.

Hovedfunn

Kartleggingen av innleggelser grunnet akutt forgiftning blant barn og ungdom i Agder-fylkene viste at legemidler var hyppigst brukte substans etterfulgt av alkohol

Om lag halvparten av forgiftningene hos ungdom var uttrykk for selvskading, den andre halvparten var rusrelaterte

54 % av ungdommene var eller hadde vært i behandling ved Avdeling for barn og unges psykiske helse, og 22 % ble vurdert som suicidale under innleggelsen

Ungdommene med rusrelatert forgiftning fikk lite tilbud om oppfølging

Selvpåførte og aksidentelle akutte forgiftninger er en vanlig årsak til innleggelse i barne- og ungdomsavdelinger (1–3). Studier viser at ungdom som skader seg selv har langt høyere risiko for å begå selvmord enn i befolkningen for øvrig (1).

Av ungdom som har vært innlagt én gang grunnet akutt forgiftning, vil 15–19 % reinnlegges med ny forgiftning (1, 3). Riktig oppfølging etter første innleggelse er derfor viktig for å hindre ytterligere risikoatferd og i verste fall selvmord.

Det er gjort få norske prevalensstudier som spesifikt viser antall barn og ungdom som legges inn i barneavdelinger grunnet akutt forgiftning (3). De fleste barne- og ungdomsavdelinger har nå hevet sin øvre aldersgrense fra 16 til 18 år. Da insidensen av selvpåførte forgiftninger øker gjennom ungdomsalderen og inn i ung voksen alder (2–4), vil den økte aldersgrensen trolig medføre flere innleggelser grunnet selvpåførte forgiftninger. Dette stiller krav til økt kunnskap om denne pasientgruppen i barne- og ungdomsavdelinger.

Studiens formål var å kartlegge pasienter i alderen 0–18 år som ble innlagt grunnet akutt forgiftning ved Barne- og ungdomsavdelingene ved Sørlandet sykehus i Kristiansand og Arendal gjennom ett år. I tillegg til demografiske forhold ville vi få oversikt over hvilke typer legemidler og/eller rusmidler som ble inntatt og i hvilken hensikt forgiftningen ble gjort. Videre ønsket vi å undersøke om det ble gjort vurdering av selvmordsfare og hvilken oppfølging som ble tilbudt ungdommene etter utskrivning.

Materiale og metode

I perioden 1.8.2014–31.7.2015 ble alle innleggelser grunnet forgiftning ved barne- og ungdomsavdelingene ved Sørlandet sykehus i Kristiansand og Arendal registrert prospektivt. Avdelingene dekker en barnepopulasjon på ca. 65 000 og hadde i 2015 til sammen 3 980 innleggelser av pasienter 0–19 år (ikke medregnet innleggelser på nyfødt intensiv). I løpet av innleggelsen fylte barnelege ut et skjema som kartla ulike forhold (appendiks). Med unntak av utfyllingen av skjemaet var behandlingen av de inkluderte pasientene den samme som til vanlig. I forkant av og underveis i prosjektperioden fikk alle legene ved avdelingene informasjon om hvilke pasienter som skulle inkluderes og hvordan skjemaet skulle fylles ut.

Alle skjemaene ble gjennomgått i etterkant. I flere tilfeller manglet opplysninger, og disse ble da hentet fra pasientens journal fra innleggelsen. Dersom opplysningene verken var å finne i skjema eller journal fra innleggelsen, ble dette registrert. For å sikre at alle innleggelser ble registrert i materialet, ble det gjort gjentatte diagnosekodesøk i løpet av og etter prosjektperioden (diagnosekoder T4n-T50, F10-F19 og X6n). I de tilfellene der pasienter som passet inklusjonskriteriene ble oppdaget ved diagnosekodesøk, men hvor skjema ikke hadde blitt fylt ut under innleggelsen, ble opplysningene hentet fra pasientens journal fra innleggelsen. Dersom en pasient ble innlagt flere ganger i prosjektperioden, ble kun den første innleggelsen inkludert.

Skjemaet kartla alder og kjønn. Vi registrerte barnets/ungdommens bosituasjon i følgende kategorier: samlet familie (bor med begge foreldre), splittet familie (foreldre skilt eller bor hos eneforsørger), fosterhjem, institusjon eller aleneboende.

I skjemaet registrerte vi substansene i kategoriene alkohol, narkotika, paracetamol og annet. Da andre legemidler enn paracetamol var inntatt i mange tilfeller, endret vi kategoriene til følgende i arbeidet med dataene: legemidler (reseptbelagte og håndkjøpspreparater), illegale rusmidler, alkohol, blandingsforgiftninger (legemidler eller illegale rusmidler kombinert med alkohol) og andre/ukjent (der substansen var vanskelig å kategorisere). I de fleste tilfellene hadde legen som fylte ut skjemaet, spesifisert hvilken substans som var inntatt under «annet». Der det ikke var spesifisert i skjemaet, ble opplysningen hentet fra journal.

Skjemaet kartla ikke hvordan ungdommene hadde fått tilgang på legemidlene de inntok. Dette anså vi som et interessant poeng. Basert på journal registrerte vi om legemidlene var ungdommens egne terapeutiske eller om de var funnet i hjemmet. Hvis dette ikke var journalført, søkte vi i medikamentmodul for å kartlegge om legemidlet var skrevet ut til ungdommen. Der man ikke kunne vite dette med sikkerhet, ble det registrert som ukjent.

Skjemaet hadde tre avkrysningsmuligheter for hensikt med intoksikasjonen: «ulykke» der substansen ble inntatt ved en feil, eksempelvis der små barn fant medisiner på badet, «selvskading» der forgiftningen var ledd i selvskadende atferd, eller «annet» som var ment å dekke rusrelaterte forgiftninger og andre vanskelig definerbare situasjoner. Mange av pasientene med rusrelaterte forgiftninger ble imidlertid feilaktig plassert i gruppen «ulykke» av legen som fylte ut skjemaet, og pasientenes journaler ble derfor gjennomgått i ettertid for å sikre at pasientene ble plassert i riktig gruppe. I den følgende presentasjonen er disse kategorier brukt: ulykke, selvskading, rusrelaterte forgiftninger og annet.

Det ble registrert om ungdommen hadde tegn til annen selvskading, for eksempel arr etter kutting, og vi kartla om ungdommen tidligere var utsatt for vold eller overgrep. Man registrerte om det ble bedt om tilsyn fra Avdeling for barn og unges psykiske helse under innleggelsen og om disse vurderte selvmordsfaren som forhøyet. Opplysninger om hvilke ungdommer som var eller hadde vært i behandling ved Avdeling for barn og unges psykiske helse, ble hentet fra avsnittet «tidligere sykdommer» i inntaksjournalen i etterkant av prosjektperioden. Eventuell oppfølging etter utskrivning ble også registrert.

Alle data ble samlet og bearbeidet i SPSS versjon 23.

Prosjektet ble forankret i ledelsen for Medisinsk klinikk og Avdeling for barn og unges psykiske helse ved Sørlandet sykehus og godkjent som kvalitetssikringsprosjekt i Norsk senter for forskningsdata. Prosjektet ble godkjent uten innhenting av samtykke.

Resultater

I ettårsperioden registrerte vi 88 innleggelser fordelt på 81 pasienter. Pasientene fordelte seg i to grupper: 13 barn (16 %) 0–8 år (gjennomsnittsalder 2,8 år, SD 2,8) og 68 ungdommer (84 %) 13–18 år (gjennomsnittsalder 15, 5 år,

SD 1,5). Noen ungdommer ble innlagt flere ganger i løpet av perioden. Kun den første innleggelsen er inkludert. I barnegruppa avdekket vi kun aksidentelle forgiftninger med varierende substanser, og gruppa presenteres ikke nærmere.

Sentrale kjennetegn ved ungdomsgruppa presenteres i tabell 1. Jenter var overrepresentert med 48 innleggelser (71 %). Legemiddelforgiftninger var hyppigste årsak til innleggelse (29 tilfeller, 43 %) etterfulgt av alkohol (26 tilfeller, 38 %). Alkohol var vanligste substans blant guttene (10 tilfeller, 50 %).

Tabell 1

Ungdom innlagt ved Barne- og ungdomsavdelingene ved Sørlandet sykehus pga. forgiftning perioden 1.8.2014–31.7.2015. ABUP = Avdeling for barn og unges psykiske helse.

Variabel	Antall innleggelser (%)
Kjønn	
Jente	48 (71)
Gutt	20 (29)
Bosituasjon	
I samlet familie	26 (38)
I splittet familie	22 (32)
I fosterhjem	5 (7)
I institusjon	5 (7)
Alene	7 (10)
Ikke journalført	3 (4)
Inntatt substans	
Legemidler	29 (43)
Alkohol	26 (38)
Illegale rusmidler	< 5
Blandingsforgiftning	8 (12)
Andre/ukjent	< 5
Tilgang legemidler	
Egne terapeutiske legemidler	14 (21)
Funnet hjemme	16 (24)
Ukjent/ikke journalført	2 (3)
Ikke relevant	36 (53)
Hensikt	
Selvskading	32 (47)
Rusrelatert forgiftning	35 (52)

Variabel	Antall innleggelser (%)
Annet	< 5
Tidligere/annen selvskading	
Ja	24 (35)
Nei	44 (65)
Tidligere forgiftning	
Ja	13 (19)
Nei	55 (81)
Har vært/er pasient i ABUP	
Ja	37 (54)
Nei	31 (46)
Mottatt tilsyn fra ABUP	
Ja	37 (54)
Nei	31 (46)
Vurdert som suicidal av ABUP	
Ja	15 (22)
Nei	22 (32)
Ikke vurdert	31 (46)
Planlagt oppfølging	
Innleggelse i ABUP	8 (12)
Poliklinisk i ABUP	29 (43)
Ingen	31 (46)

Legemidler var involvert i 32 (47 %) av forgiftningene, hvorav 29 rene legemiddelforgiftninger og tre som ledd i blandingsforgiftning. Paracetamol var inntatt i 16 (24 %) av tilfellene. Jentene utgjorde 24 av 29 tilfeller med rene legemiddelforgiftninger. Der legemidler var inntatt, var det benyttet egne terapeutiske legemidler i 14 (44 %) tilfeller, mens legemidlene i 16 (50 %) av tilfellene var funnet i hjemmet.

Selvskading ble oppgitt som hensikt ved forgiftningen i 32 (47 %) av tilfellene. Rusrelaterte forgiftninger var årsak til 35 (52 %) av innleggelsene.

Hos 24 (35 %) var det registrert tidligere/annen selvskading, nesten utelukkende hos jenter. Tidligere forgiftninger var registrert hos 13 ungdommer (19 %).

Totalt hadde 37 (54 %) av ungdommene et avsluttet eller aktivt behandlingstilbud ved Avdeling for barn og unges psykiske helse. Dette var tilfellet for 28 (88 %) av ungdommene som oppga selvskading som hensikt ved forgiftningen, og for åtte (23 %) av tilfellene der forgiftningen var rusrelatert.

Tilsyn for vurdering av selvmordsfare ble rekvirert ved 37 (54 %) av innleggelsene og alltid når selvskading eller suicidforsøk var oppgitt som hensikt ved forgiftningen. Det ble bedt om tilsyn ved 28 (97 %) tilfeller av legemiddelforgiftninger og ved tre (12 %) tilfeller av alkoholforgiftninger. Totalt ble 15 (22 %) av ungdommene vurdert til å ha forhøyet selvmordsfare, 11 (23 %) jenter og fire (20 %) gutter.

Opplysninger om ungdommen hadde vært utsatt for vold eller overgrep var i 60 tilfeller (88 %) ikke registrert, verken på skjema eller i journal.

Totalt ble 37 ungdommer (54 %) fulgt videre ved Avdeling for barn og unges psykiske helse etter utskrivning fra Barne- og ungdomsavdelingen, 9 (12 %) av disse med akutt innleggelse. Fastlegen eller andre deler av primærhelsetjenesten ble aldri skissert som oppfølgingsinstans i epikrisene.

Diskusjon

I løpet av ett år ble 81 barn og ungdom innlagt med forgiftning. Blant barna dreide det seg utelukkende om aksidentelle forgiftninger. Hos ungdommene fant vi at inntak av legemidler var vanligere hos jenter, mens alkohol dominerte som årsak hos guttene. Imidlertid hadde også 33 % av jentene inntatt alkohol. Som i flere europeiske studier fant vi at paracetamol var det hyppigst forekommende legemiddelet (4). Foruten paracetamol brukte ungdommene i stor grad egne, terapeutiske legemidler. Å eliminere tilgang til metoder er vist å være et viktig tiltak for å hindre gjentatt selvskading og selvmord (2). Veiledning til foreldre om oppbevaring og administrering av legemidler kan være et viktig forebyggende tiltak.

Dysfunksjonelle familieforhold er en risikofaktor for selvskadende atferd (5). Det er verdt å merke seg at 25 % av ungdommene bodde utenfor foreldrehjemmet, enten alene, i institusjon eller i fosterhjem.

I ungdomsgruppen var nesten halvparten av forgiftningene knyttet til selvskading, mens rundt halvparten av innleggelsene var rusrelaterte. Underliggende psykisk lidelse er en kjent risikofaktor for selvskadende atferd hos ungdom (5, 6). Dette samsvarer med vårt materiale, hvor 54 % av ungdommene tidligere hadde vært eller var i aktiv behandling ved Avdeling for barn og unges psykiske helse. I de tilfellene der selvskading ble oppgitt som hensikt med forgiftningen, førte Avdeling for barn og unges psykiske helse alltid tilsyn etter anmodning. Imidlertid var det kun bedt om tilsyn i syv av 37 (19 %) tilfeller med rusrelaterte forgiftninger. Det kan virke som inntak av alkohol og illegale rusmidler ikke blir ansett som risikoatferd, men som normal ungdomsoppførsel. Dette til tross for at Hodgins og medarbeidere i 2009 viste at det var signifikant økt risiko for død, psykisk lidelse og videre misbruk hos svensk ungdom som søkte hjelp for misbruk av rusmidler (7). Gruppen med rusrelaterte forgiftninger utgjør en stor del av vårt materiale, og vi tror innleggelser med akutt forgiftning gir en god mulighet til å kartlegge ungdoms drikke- og rusvaner, enten under innleggelsen eller hos fastlegen.

I vårt materiale ble hele 15 (22 %) av ungdommene vurdert til å ha forhøyet selvmordsfare. Selvpåførte forgiftninger er ikke en vanlig selvmordsmetode hos ungdom (2, 8, 9). Imidlertid undersøkte Tørmoen og medarbeidere i 2012 en norsk ungdomspopulasjon og fant at 1/3 av ungdom som hadde skadet seg selv, også oppga tidligere selvmordsforsøk (10). En studie fra Finland om selvmord blant barn og ungdom viste at 17 % av kvinnene som begikk selvmord, tidligere hadde vært innlagt med selvpåført forgiftning (9). Dette understreker viktigheten av å se selvpåførte forgiftninger som en risikofaktor for selvmord.

Da tidligere vold og overgrep er kjente triggere for risikoatferd i ungdomstiden (11) og er vist å kunne forklare opp mot en tredjedel av selvskading hos kvinner (12), ønsket vi spesifikt å kartlegge om ungdommene hadde blitt utsatt for vold eller overgrep. En interessant observasjon var at det i 88 % av tilfellene ikke fantes opplysninger om dette i journal eller i skjemaet. Det kan se ut til at dette er tema vi ikke tar opp med ungdommene, noe som er interessant i lys av Barnevoldsutvalgets rapport fra mai 2017 (13) som nettopp understreker at alle deler av hjelpeapparatet gjør for lite for å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn og ungdom. Det kan argumenteres med at dette er tema Avdeling for barn og unges psykiske helse forventes å ta opp og som dermed ikke hører hjemme i en somatisk journal, men studier har vist at denne typen opplysninger ofte blir mangelfullt kartlagt også etter langvarig oppfølging ved avdelingen (14). Barneleger skal selvfølgelig ikke kartlegge dette hos alle barn og ungdom som legges inn med akutt forgiftning uansett årsak, men hos ungdom med alvorlig risikoatferd kan man diskutere om dette bør undersøkes mer rutinemessig. I så tilfelle bør riktig instans for denne kartleggingen avklares, slik at allerede sårbare ungdommer ikke faller mellom to stoler.

Mangelen på kunnskap om hvilken oppfølging denne pasientgruppen har mest nytte av, understrekes i store oversiktsartikler (2). I vårt materiale ble 47 % skrevet ut uten noen form for oppfølging. Særlig gjelder dette gruppen med rusrelaterte forgiftninger, der andelen uten oppfølging var 80 %. Særlig oppsiktsvekkende er det at fastlegene, som burde kunne ha en nøkkelrolle i videre kartlegging og oppfølging av ungdom med risikoatferd, aldri nevnes som aktuell oppfølgingsinstans i epikrisen.

Begrensninger

Materialet er lite, men vi ser ikke at det er grunn til å tro at ungdom i Agder skiller seg vesentlig fra annen ungdom i Norge. Det er ikke registrert pasienter som vurderes på legevakt eller hos fastlege.

Da vi ikke tester rutinemessig for andre rusmidler enn alkohol med mindre det har betydning for videre behandling, kan andelen forgiftninger med illegale rusmidler eller blandingsforgiftninger være underestimert.

I arbeidet med dataene kom det frem flere interessante poeng som burde vært kartlagt i skjemaet, men som vi måtte få oversikt over gjennom pasientens journal. Slik ble vi oppmerksomme på det som i våre øyne er studiens største begrensning: at mange opplysninger er mangelfullt journalført, noe som gjorde at ikke alle data kunne kartlegges med så stor nøyaktighet som ønsket. I lys av at studiet er definert som et kvalitetsforbedringsprosjekt, kan mangelfull journalføring sees som et interessant funn i seg selv.

LITTERATUR

1. Hawton K, Bergen H, Kapur N et al. Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *J Child Psychol Psychiatry* 2012; 53: 1212–9. [PubMed][CrossRef]
2. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012; 379: 2373–82. [PubMed][CrossRef]
3. Fadum EA, Stanley B, Qin P et al. Self-poisoning with medications in adolescents: a national register study of hospital admissions and readmissions. *Gen Hosp Psychiatry* 2014; 36: 709–15. [PubMed][CrossRef]
4. Diggins E, Kelley R, Cottrell D et al. Age-related differences in self-harm presentations and subsequent management of adolescents and young adults at the emergency department. *J Affect Disord* 2017; 208: 399–405. [PubMed][CrossRef]
5. Nistor N, Jitareanu C, Frasinariu OE et al. Epidemiologic profile and triggering factors of voluntary poisoning in teenagers. *Medicine (Baltimore)* 2017; 96: e5831. [PubMed][CrossRef]
6. Bennardi M, McMahon E, Corcoran P et al. Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 421. [PubMed][CrossRef]
7. Hodgins S, Larm P, Molero-Samuleson Y et al. Multiple adverse outcomes over 30 years following adolescent substance misuse treatment. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 119: 484–93. [PubMed][CrossRef]
8. Freuchen A, Kjelsberg E, Grøholt B. Suicide or accident? A psychological autopsy study of suicide in youths under the age of 16 compared to deaths labeled as accidents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2012; 6: 30. [PubMed][CrossRef]
9. Lahti A, Harju A, Hakko H et al. Suicide in children and young adolescents: a 25-year database on suicides from Northern Finland. *J Psychiatr Res* 2014; 58: 123–8. [PubMed][CrossRef]
10. Tørmoen AJ, Rossow I, Larsson B et al. Nonsuicidal self-harm and suicide attempts in adolescents: differences in kind or in degree? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013; 48: 1447–55. [PubMed][CrossRef]
11. Norman RE, Byambaa M, De R et al. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2012; 9: e1001349. [PubMed][CrossRef]

12. Moore SE, Scott JG, Ferrari AJ et al. Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse Negl* 2015; 48: 208–20. [PubMed] [CrossRef]
 13. Norges offentlige utredninger. Svikt og svik: gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. NOU 2017:12. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/> Lest 20.6.2019.
 14. Reigstad B, Jørgensen K, Wichstrøm L. Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: prevalences and correlates. *Nord J Psychiatry* 2006; 60: 58–66. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 23. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.1116

Mottatt 21.12.2017, første revisjon innsendt 14.5.2018, godkjent 20.6.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. februar 2026.