



**NORSK
INTENSIVREGISTER**

ÅRSRAPPORT 2025 – KORTVERSJON

Årsrapport 2025

Dette er en kortversjon av årsrapporten for 2025 som omhandler pasienter registrert i Norsk intensivregister (NIR), en del av Norsk intensiv- og kriseregister (NIKreg).

Her presenteres en oversikt over pasientene som var innlagt ved rapporterende NIR-enheter i tidsperioden 01.01.25 - 31.12.25, der oppholdene var ferdigstilt i databasen per mars 2026.

Målet med denne kortversjonen er å presentere resultatene fra 2025 på en kort, enkel og oversiktlig måte.

Dersom du ønsker å lese mer utfyllende resultater, kan den [fullstendige årsrapporten leses på våre nettsider](#), her finner du også nøkkeltall fordelt på hver intensivenhet.

Ordforklaringer finner du på siste side.



Årsrapporter



NIR

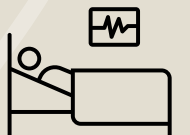
Om registeret

- Norsk intensivregister (NIR) omhandler pasienter behandlet ved norske intensivavdelinger, registeret har eksistert siden 1998.
- I forbindelse med pandemien covid-19 fikk NIR i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, å utvide registeret til å samle data om pasienter med covid-19 innlagt i spesialisthelsetjenesten. Det utvidede registeret fikk da navnet Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR). Norsk Pandemiregister leverte gjennom pandemien viktig kunnskap om innlagte pasienter med covid-19, fram til 2023.
- Fra 2024 ble registeret utvidet til Norsk intensiv- og Kriseregister (NIKreg). NIKreg er et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister som består av tre deler: Norsk intensivregister, Kriseregister og ressursmodul. Registeret skal gjennom statistikk, analyser og forskning bidra til ny kunnskap, kvalitetsforbedring, planlegging, overvåkning, styring og beredskap ved sykehus i daglig drift og ved krisehendelser

Hvem registreres?

Alle intensivpasienter innlagt ved en medlemsenhet i NIR registreres dersom de oppfyller minst ett av følgende inklusjonskriterier:

- Innlagt over 24 timer i intensivsenhet (med behov for intensivovervåkning)
- Mottatt mekanisk respirasjonsstøtte >6 timer
- Død i løpet av de første 24 timer
- Overflyttet til en annen intensivsenhet i løpet av de første 24 timer
- Fått infusjon av medikament for å endre hemodynamikk/sirkulasjon >6 timer



Hvorfor registrerer vi?

NIR ble stiftet i 1998 av Norsk anesthesiologisk forening (NAF). Utgangspunktet var en forespørsel fra helsemyndighetene om kapasitet i norsk intensivmedisin. Fagmiljøet kartla dette, og fant samtidig grunn til å skaffe mer kunnskap om norsk intensivmedisin gjennom et nasjonalt register.



Variasjoner på intensivenhetene

Intensivfeltet har stor variasjon både når det gjelder type pasienter og type enhet. Fremstillingen av resultater fra medlemsenhetene er delt opp i kategorier for å lettere kunne sammenligne resultater basert på type enhet – ikke ut fra sykehusnivå. Kategoriene baserer seg på type enhet fra postoperative enheter, overvåkningsenheter, barneintensiv og til generelle intensivenheter med ulik del intensivsenger.

Det er flest intensivopphold i intensivenheter med lav del intensivsenger. Overvåkningsenheter og enheter med lav del intensivsenger har de eldste pasientene (median alder 71 og 70 år), mens postoperative enheter og enheter med høy del intensivsenger har flest mannlige pasienter (61 %).

Delen mekanisk ventilasjonsstøtte er lavest i overvåkningsenheter (37 %) og høyest for barn (81 %).

Mortaliteten er høyest i enheter med høy del intensivsenger (13 %) og lavest i postoperative enheter (2 %).

Kategoriinndeling

- ▶ Overvåkningsenheter
- ▶ Postoperative enheter
- ▶ Generelle intensivenheter med ≤ 50 % kategori 3 senger
- ▶ Generelle intensivenheter med > 50 % kategori 3 senger
- ▶ Barneintensiv

I figur 14 og 15 på side 40 og 41 i årsrapporten kan du se inndelingen av de ulike medlemsenhetene.

Nøkkeltall for 2025

- alle intensivpasienter

ALDER

Median alder ved innleggelse:

68,2 år

LIGGETID

Median liggetid for pasienter innlagt på intensiv:

2 døgn

RESPIRATORDØGN

Median invasiv respiratortid:

1,54 døgn

OVERLEVELSE

Andel pasienter utskrevet fra intensiv i live:

90,3 %

Nøkkeltall for 2025

- alle intensivpasienter

KJØNNSFORDELING

Kjønnsfordeling for pasienter innlagt på intensiv:



Intensivpasientene

I 2025 er det registrert 19260 intensivopphold i NIR, en reduksjon på 4,5% fra 2024. Nedgangen skyldes trolig presisering av inklusjonskriteriene for mekanisk respirasjonsstøtte og infusjon av medikament for påvirkning hemodynamikk/sirkulasjon, der det fra 01.01.2025 ble krav om varighet over 6 timer for begge kriteriene. Tilsammen er det likevel registrert 70236 intensivdøger nasjonalt, noe som er en økning på 1,0% fra året før. Dette kommer av at gjennomsnittlig liggetid har gått opp.

På neste side er en oversikt over nøkkeltall for de fem hovedkategoriene og for hele landet samlet.

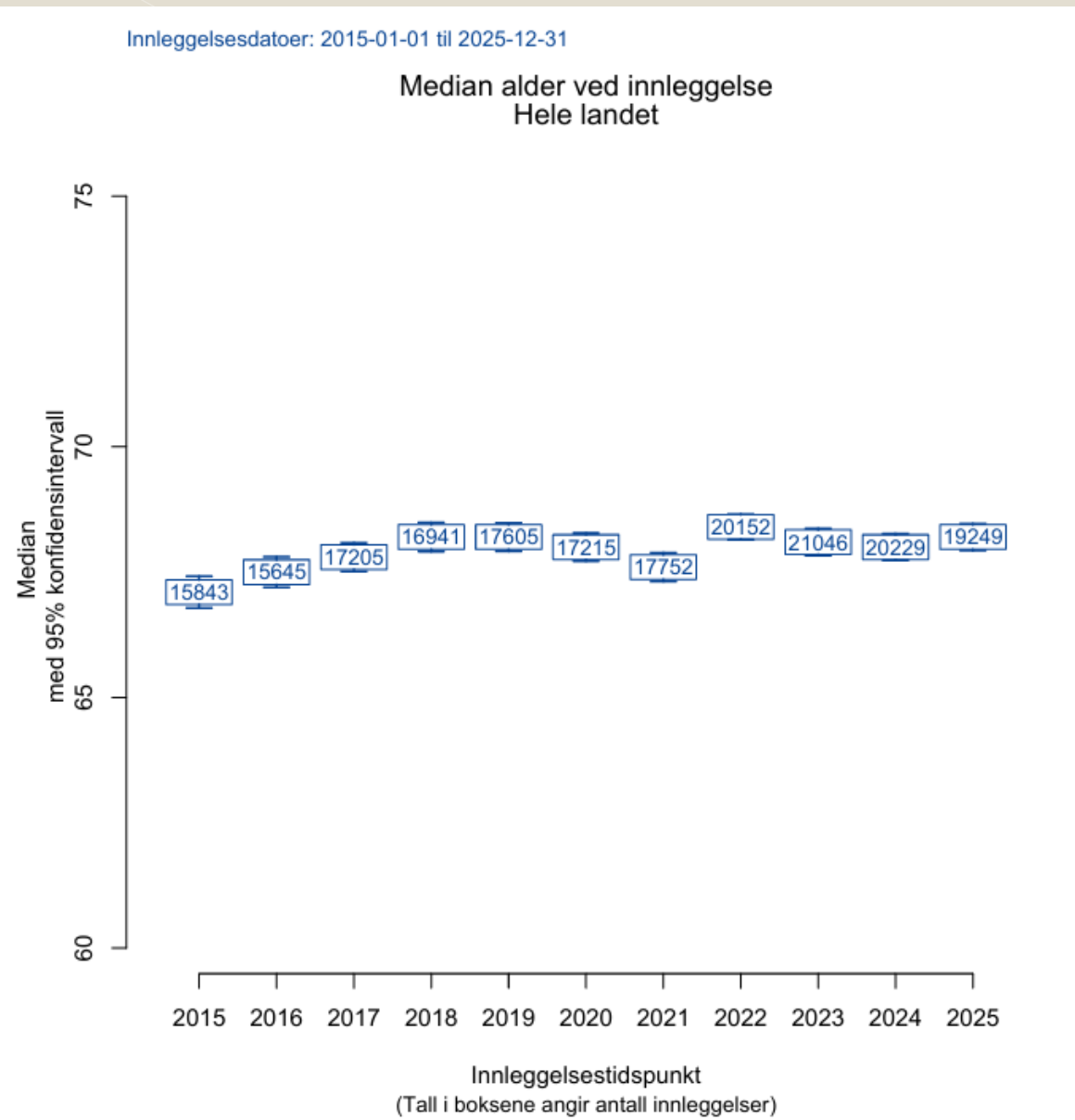


Nøkkeltabell for 2025 – per kategori og totalt

	Overvåk	Postop	≤ 50% kat3	>50% kat3	Barn	Hele landet
Antal opphald	2277.00	2023.00	10324.00	4343.00	283.00	19250.00
Antal pasientar	1940.00	1916.00	8961.00	3818.00	229.00	15185.00
Alder (median)	71.50	65.60	70.40	62.70	1.70	68.20
Menn (%)	53.80	61.60	58.30	61.80	50.50	58.81
Pasientar >80 år	21.10	13.30	20.40	9.60	0.40	17.03
Liggedøger (median)	1.97	1.85	1.96	2.85	2.94	2.04
Mekanisk ventilasjonsstøtte (%)	37.50	47.60	44.40	72.30	81.60	50.74
Respiratordøger, samla (median)	0.77	0.73	0.83	1.75	2.31	0.98
Respiratordøger, invasiv (median)	1.96	0.70	1.51	2.00	1.98	1.54
Respiratordøger, non-inv. (median)	0.74	0.40	0.50	0.43	1.11	0.50
SAPSII (median)	35.00	31.00	37.00	41.00	25.00	37.00
SAPSII u/alder (median)	21.00	18.00	23.00	30.00	19.00	24.00
NEMS/opph. (median)	60.00	78.00	75.00	123.00	93.00	80.00
Reinnleggingar, <72t (%)	1.90	1.50	3.80	2.00	1.10	1.64
Utskrivne kl 17-08 (%)	41.20	22.70	32.10	27.00	11.70	30.71
Skrøpeligheit (median)	4.00	3.00	4.00	3.00	4.50	4.00
Perkutan trakeostomi (%)	0.00	0.40	1.20	4.60	0.40	1.74
Kont. hemofiltr. (%)	0.22	2.62	5.10	6.82	1.41	2.74
Kont. hemofiltr. beh.tid (median)	4.00	3.00	3.00	4.00	4.50	3.00
Intermitt. hemodialyse	2.55	0.54	2.60	6.17	0.71	2.60
Intermitt. hemodia. beh.tid (median)	1.00	1.00	1.00	1.00	3.50	1.00
Fått vasoaktiv med.	34.80	85.60	60.80	81.50	38.90	64.68
Døde (%)	9.70	2.70	9.60	13.30	4.90	9.66

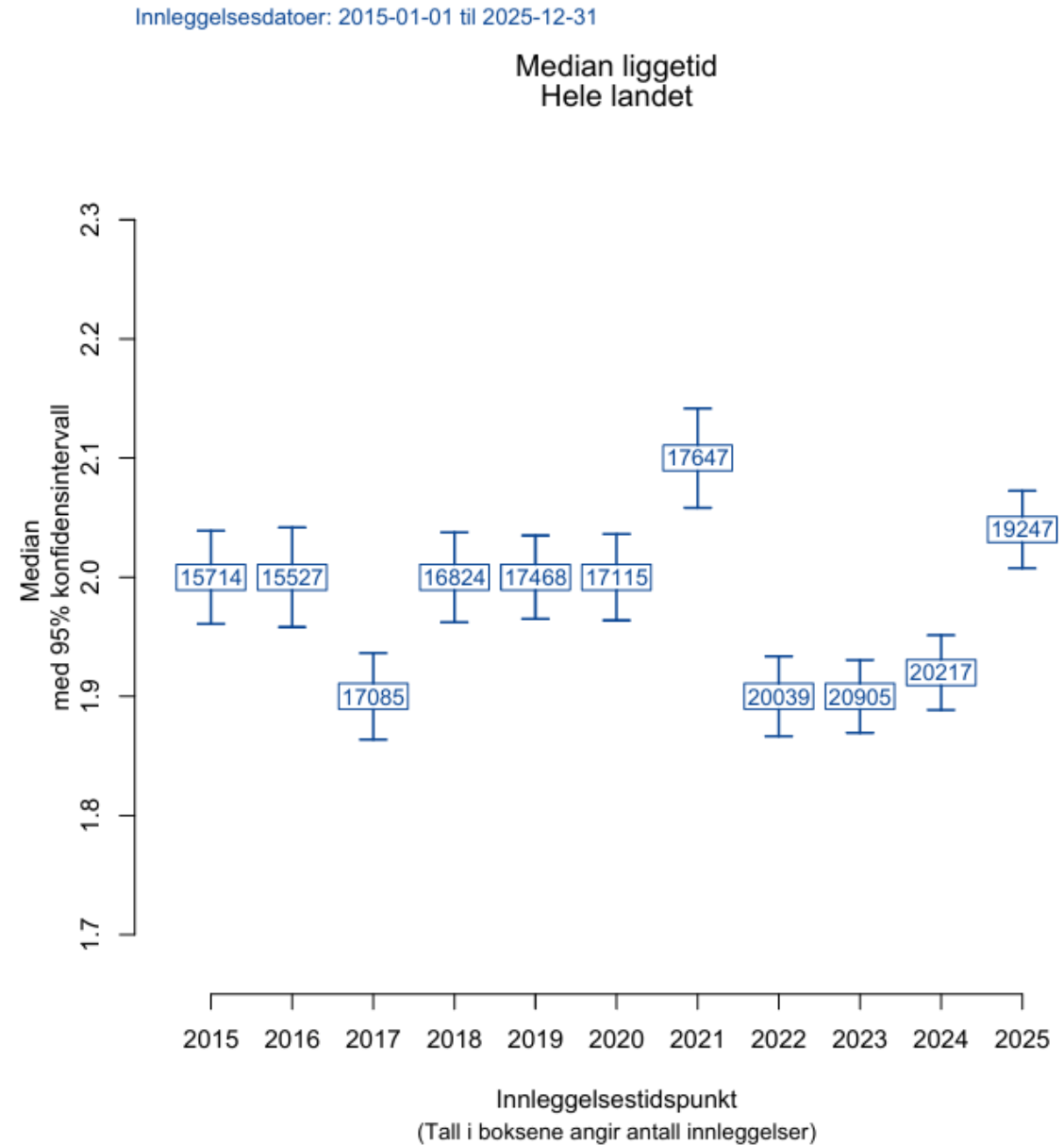
Tabell 4: Nøkkeltal og aktivitet i norsk intensivmedisin, 2025

Utvikling i alder ved innleggelse fra 2015 til 2025



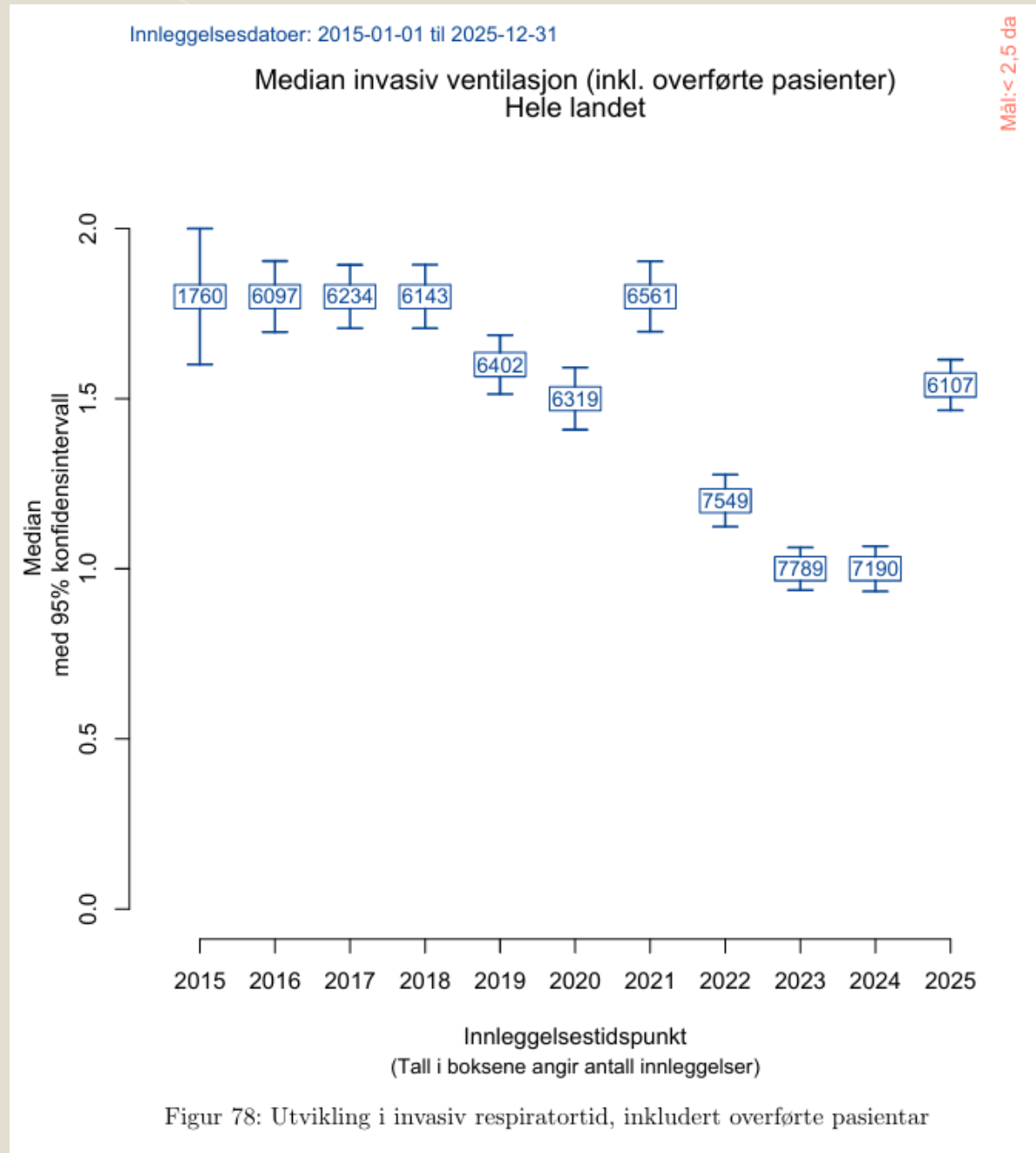
Figur 73: Utvikling i alder ved innlegging

Utvikling i liggetid fra 2015 til 2025



Figur 77: Utvikling i liggjetid

Utvikling i invasiv respiratortid fra 2015 til 2025



Figur 78: Utvikling i invasiv respiratortid, inkludert overførte pasienter

Kvalitetsindikatorer

NIR har til sammen seks kvalitetsindikatorer. To strukturindikatorer, to prosessindikatorer og to resultatindikatorer. Disse er offentlig tilgjengelig på sykehusnivå i Senter for klinisk dokumentasjon (SKDE) sin sykehusportal ([Kvalitetsregistre.no](https://kvalitetsregistre.no)).

Strukturindikatorene:

- ▶ Leverer data til NIR
- ▶ Tilgang på intensivmedisinsk legekompentanse 24 timer døgnet, 7 dager i uka

For 2025 leverte 57 av 67 (85,1%) medlemsenheter data til NIR.

Av de 67 medlemsenhetene fyller 62 enheter (92,5 %) kravet til intensivmedisinsk legekompentanse på vakttid.

Kvalitetsindikatorer

Prosessindikatorene:

- ▶ Enheten har daglig, tverrfaglig gjennomgang av pasientene
- ▶ Ved utskriving fra intensiv foreligger det som rutine relevant dokumentasjon

De fleste enhetene fyller kvalitetskravet om prosessmål. Av de 67 medlemsenhetene har 58 daglig tverrfaglig gjennomgang av pasientene, og 54 har rutine for at det skal foreligge et notat med oppdaterte opplysninger om oppholdet og aktuelle medikamenter ved utskriving fra enheten.



Kvalitetsindikatorer

Resultatindikatorer:

- ▶ Median invasiv respiratortid <2,5 døgn
- ▶ Reinnleggelse til intensiv i løpet av 72 timer <4% av oppholdene

Invasiv respiratortid er tiden pasienten får pustehjelp fra en respirator via et pusterør i ett lukket system med overtrykk. Målet er median respiratortid under 2,5 døgn. Nasjonal måloppnåelse er 94,7 %, som er svært god.

Reinnleggelse er definert som nytt opphold på samme intensivenhet der innleggelsestidspunktet er mindre enn 72 timer etter siste utskrivelse. Det er ønskelig med mindre enn 4% reinnleggelser, nasjonal måloppnåelse for 2025 er 1,6 %

Pasienterfaringer

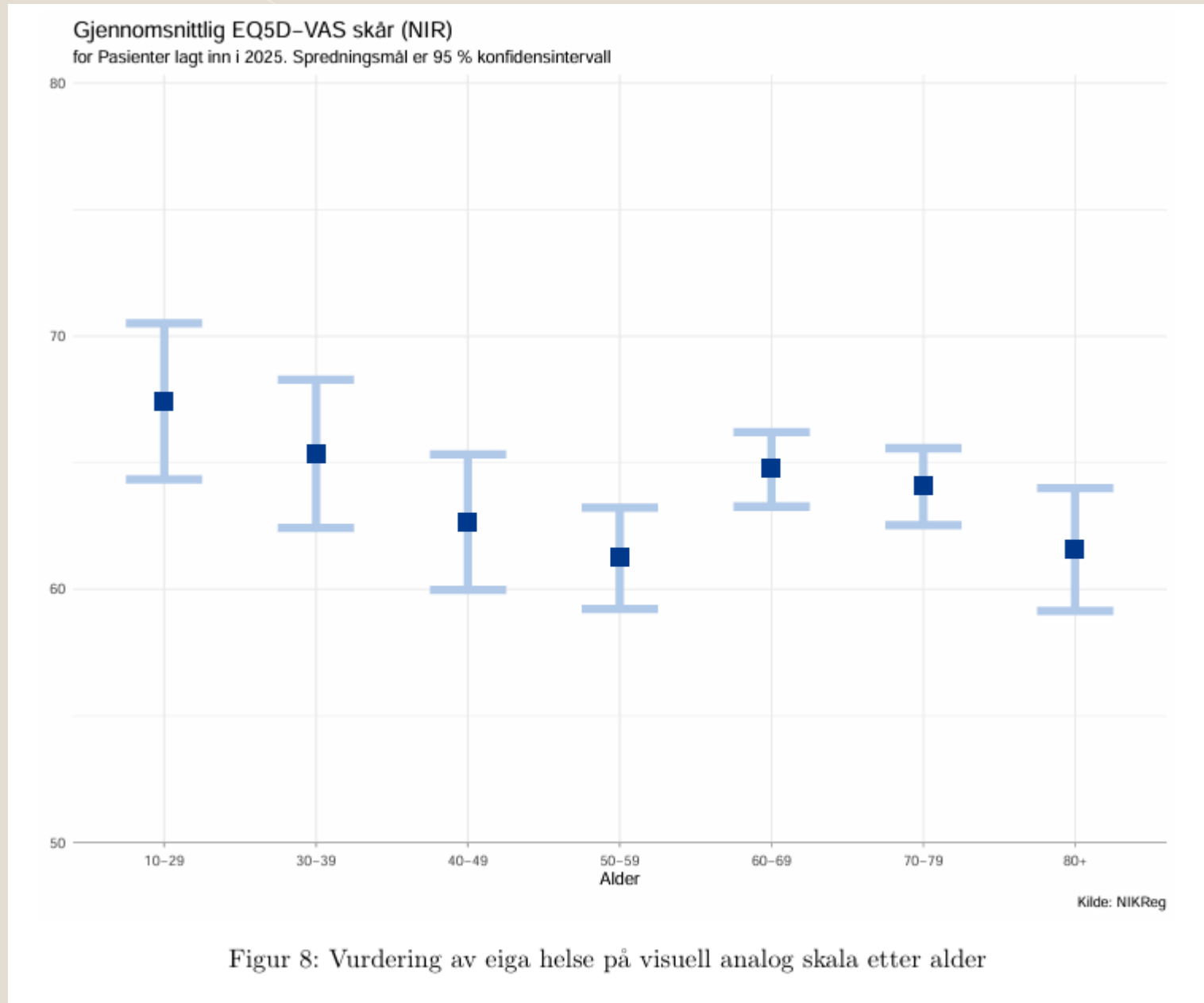
Intensivenhetene tar seg av et vidt spekter av sykdommer og tilstander til mange ulike pasientgrupper, men med akutt svikt i vitale organfunksjoner som fellesnevner. Man har derfor i stor grad basert seg på generiske instrument for pasientrapporterte resultatmål (PROM) i intensivdelen av registeret.

6 måneder etter innleggelse på en intensivhet blir det sendt ut ett spørreskjema (EQ-5D-5L) via Helsenorge som omfatter fem sentrale helsedimensjoner: gange (mobilitet), personlig stell, vanlige gjøremål, smerter/ubehag og angst/depresjon. I tillegg har skjemaet en visuell analog skala (VAS) fra 0 til 100 hvor man markerer hvordan man oppfatter egen helse på svar tidspunktet.

Pasienterfaringer

Resultater fra 2025 viser at aldersgruppen 50-59 år og de over 80 år rapporterer lavest egen helse. Fysiske begrensninger som gange, evne til personlig stell og evne til å utføre dagligdagse gjøremål øker med alderen, mens angst og depresjon er mer hyppig i yngre aldersgrupper. Kvinner har noe lavere egenrapportert helse og noe mer plager i form av angst og depresjon enn menn.

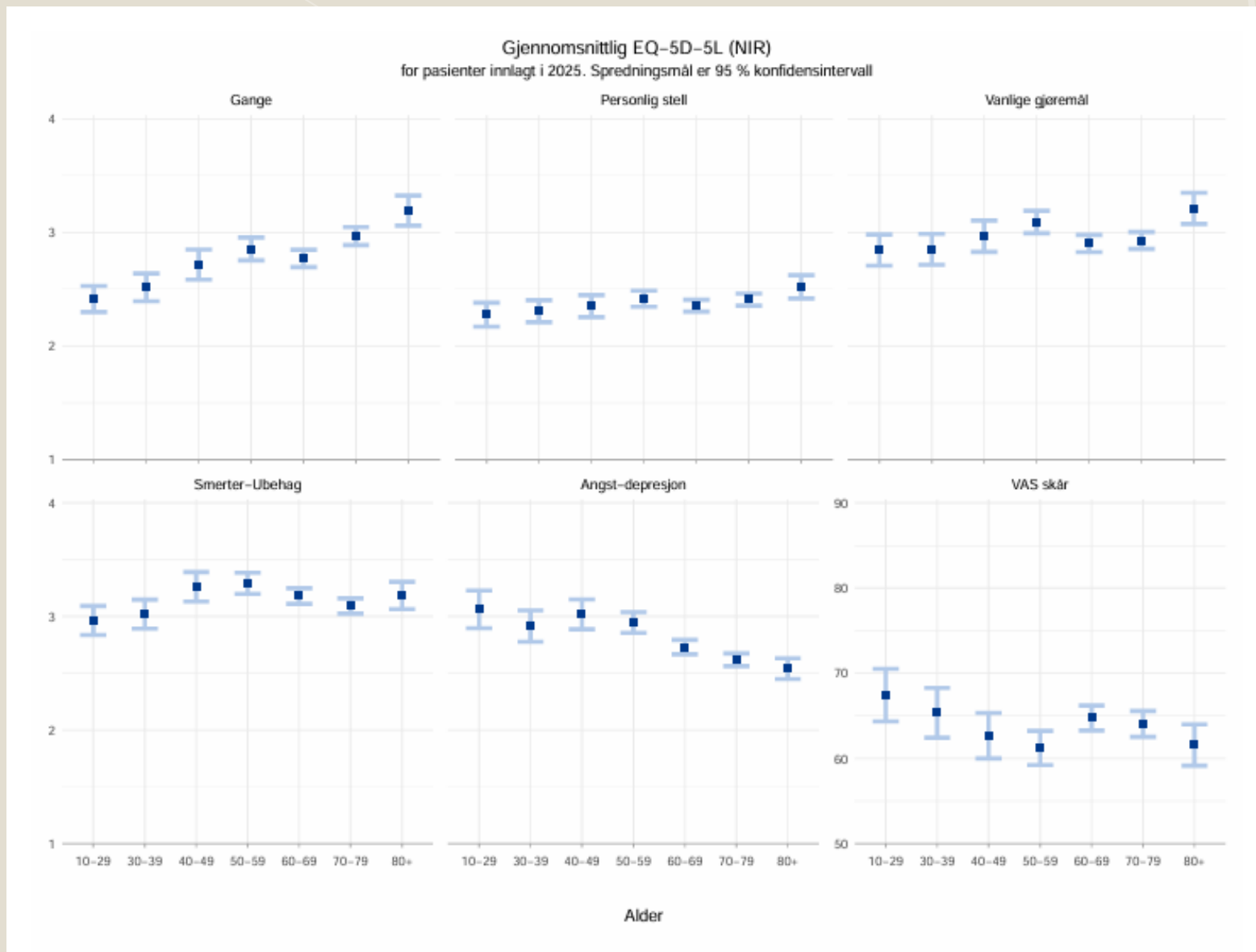
PROM – resultater



Figur 8: Vurdering av eiga helse på visuell analog skala etter alder

PROM – resultater

– Opplevelse av egen helse, fordelt på alder



Oppsummering

I 2025 har 57 av 67 medlemsenheter levert data til NIR, som gir en tilslutning på 85,1 %. Det er registrert inn 19250 intensivopphold fordelt på 15185 pasienter, noe som er en reduksjon på 4,5 % i antall opphold sammenlignet med 2024. Sammenlignet med 2024 er det noe færre intensivopphold, men flere liggedøgn. Liggetida har gått litt opp til en median på 2,0 døgn, færre intensivdøgn kan skyldes en strengere praktisering av inklusjonskriteriene enn tidligere.

Les gjerne mer utfyllende resultater i [årsrapport for 2025](#).



Årsrapporter



NIR

Ordforklaringer

- Infusjon Innføring av væske direkte i blodet gjennom en kanyle som settes i en vene
- Kategori 3-seng Intensivsenng utstyrt med ressurser for å gi avansert organstøttende behandling
- Kvalitetsindikator En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles
- Median Median er i statistikk den midterste verdien i et tallmateriale, og den brukes til å oppsummere hva som er en vanlig verdi i en samling av tall
- Medlemsenhet Intensivenhet som oppfyller krav som medlem i NIR
- NIKreg Norsk intensiv- og kriseregister
- NIPaR Norsk intensiv- og pandemiregister
- NIR Norsk intensivregister
- Postoperativ Betyr «etter operasjon»

Ordforklaringer

- PROM Pasientrapporterte utfallsmål
- Prosessindikator Beskriver konkrete aktiviteter i pasientforløpet
- Respiratorbehandling Respirator er en maskin som hjelper pasienter å puste. Non-Invasiv respiratorbehandling gis via maske og ved invasiv respiratorbehandling gis via pusterør i munn eller hals.
- Resultatindikator Er et mål som kan benyttes til å følge utvikling på et område over tid.
- SAPS II "Simplified Acute Physiology Score», er et klassifiseringssystem for alvorlighetsgrad av sykdom, ved de første 24 timene av intensivoppholdet.
- Strukturindikator Beskriver rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr m.m.
- Trakeostomi En åpning til pusterøret via hals
- Validering En analysemetode for å verifisere og dokumentere at metoden er egnet til sitt formål

Om rapporten: Rapporten er utarbeidet av stab i Norsk intensiv- og kriseregister i samråd med fagrådet.

Foreslått sitering: *Norsk intensiv- og kriseregister (2026). Norsk intensiv- og kriseregister. Årsrapport for 2025 med plan for forbedringstiltak (versjon 1.0).*



Norskintensivregister@helse-bergen.no



55 97 33 95