

NORSK INTENSIVREGISTER

ÅRSRAPPORT 2022- KORTVERSJON

Årsrapport 2022

Dette er en kortversjon av årsrapporten for 2022 som omhandler pasienter registrert i Norsk intensivregister (NIR), en del av norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR).

Her vil vi presentere en oversikt over pasientene som var innlagt ved intensivenheter i Norge i tidsperioden 01.01.22 – 31.12.22.

Målet med denne kortversjonen er å presentere resultatene fra 2022 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 intensiv enhet.

Ordforklaringer finner du bakerst i rapporten.



Årsrapporter



NIR

Om registeret

NIPaR er et todelt nasjonalt medisinsk kvalitetsregister.

Norsk intensivregister (NIR) omhandler pasienter behandlet ved norske intensivavdelinger, og 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). Den nye delen av registeret kalles Norsk Pandemiregister (NoPaR), og registrerte inn de første pasientene fra mars 2020.

Hvem registreres?

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

- ▶ Innlagt over 24 timer i intensivsenhet (med behov for intensivovervåkning)
- ▶ Mekanisk respirasjonsstøtte i løpet av oppholdet
- ▶ Død i løpet av de første 24 timer
- ▶ Overflyttet til en annen intensivsenhet i løpet av de første 24 timer
- ▶ Har fått infusjon av medikament for å endre hemodynamikk/sirkulasjon



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 å opprette NIR.



Variasjoner på intensivenhetene

Årsrapporten viser at det er stor grad av variasjon blant norske intensivenheter når det gjelder både alderssammensetning, liggetider, respiratortider, ressursbruk og dødelighet.

En hovedårsak til dette er at enhetene er svært ulike når det gjelder hvilken pasientgruppe de behandler. Noen behandler stort sett postoperative pasienter med lett grad av organsvikt i få organ, andre behandler pasienter med stor organsvikt i flere organ, mens enkelte er høyspesialiserte enheter som behandler pasienter med svikt i hovedsakelig ett organ. Sammenligning på tvers av enhetene skal man derfor være varsom med.



Nøkkeltall for 2022

- alle intensivpasienter

ALDER

Median alder ved innleggelse:

68,4 år

LIGGETID

Median liggetid for pasienter innlagt på intensiv

1,9 døgn

RESPIRATORDØGN

Median respiratortid:

1,2 døgn

RESPIRATORSTØTTE

Andel intensivopphold med mekanisk ventilasjonsstøtte:

60 %

Nøkkeltall for 2022

- alle intensivpasienter

NYREERSTATTENDE BEHANDLING

Andel intensivopphold med
nyreerstattende behandling:

5,2 %

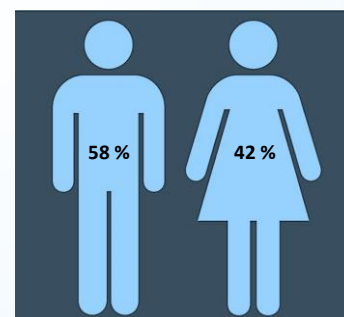
OVERLEVELSE

Andel pasienter utskrevet fra
intensiv levende:

89,8 %

KJØNNSFORDELING

Kjønnsfordeling på
pasienter innlagt på
intensiv:



Intensivpasientene

I 2022 er det registrert 20021 intensivopphold fordelt på 16590 pasienter. Til sammen genererte dette mer enn 75000 intensivdøgn, som er det høyeste som noen gang er registrert. Fortsatt skyldes mye av denne høye aktiviteten pandemien. Rundt halvparten av alle intensivopphold har en liggetid på to døgn, som er på nivå fra før pandemien. Fortsatt har 13 % av oppholdene liggetid på 7 døgn eller mer.

Delen intensivopphold med mekanisk ventilasjon (invasiv og non-invasiv) var 60 %, omentrent som i 2021. Median respiratortid var derimot på 1 døgn, noe som er en stor nedgang fra 2021.

Totalt er det registrert 36664 respiratordøgn i 2022, noe som er på nivå med 2021 og fortsatt en markant økning fra nivået før pandemien.

Tallet respiratordøgn er altså stabilt høyt, men det er flere opphold med kort respiratortid og færre med lang respiratortid.

Intensivpasientene

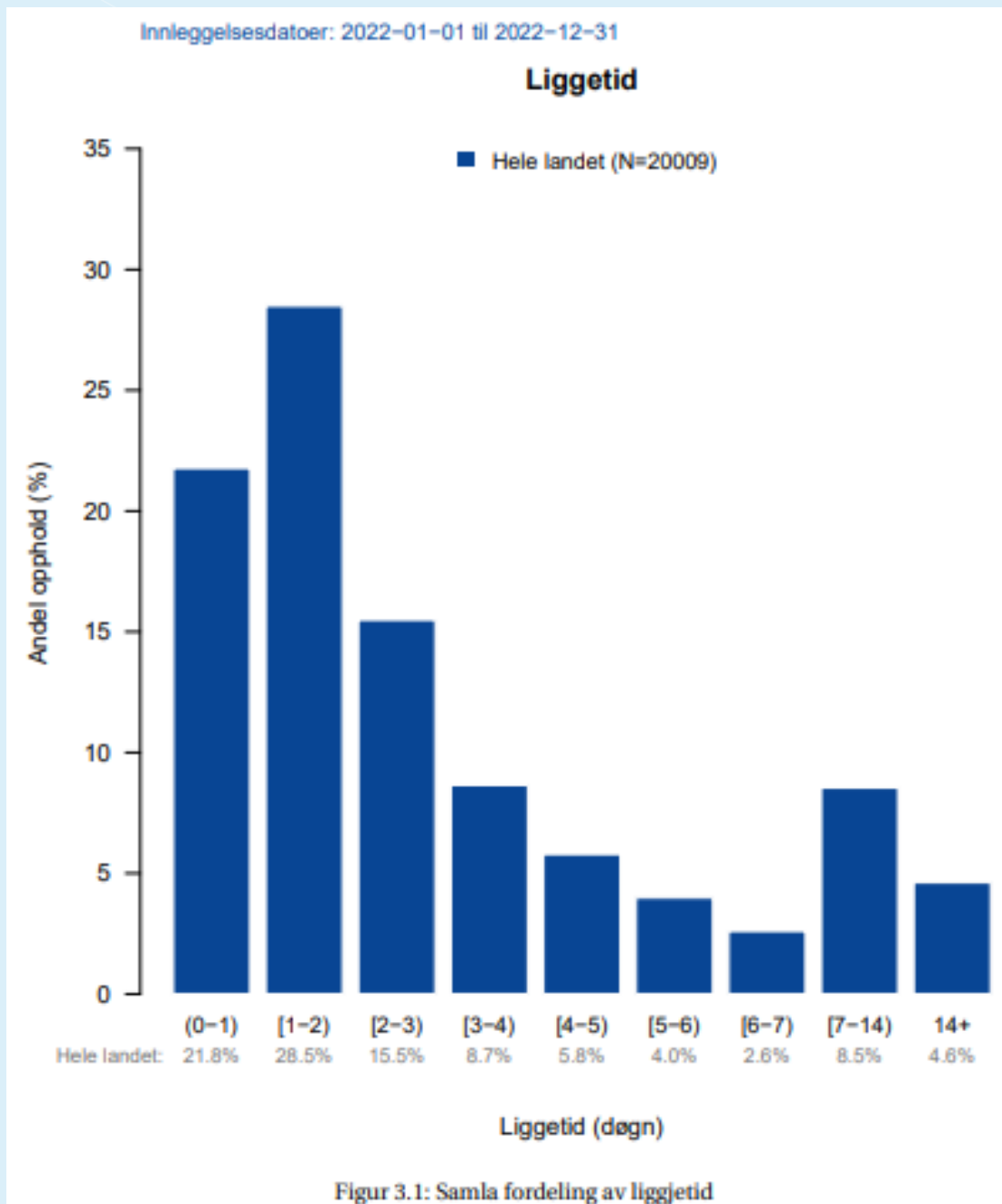
I 2022 var median alder 68,4 år for innleggelse på intensivsenhet. Som tidligere år ser vi at pasienter ved enheter på lokal/sentralsykehusnivå er tydelig eldre (medianalder 71,2 år) enn pasientene ved regionsenhetene (medianalder 63,6 år).

Pasienter med alder 80 år eller mer stod for 16,9 % av oppholdene.

Det er samlet sett flest mannlige pasienter (knappt 60%), en tendens som har vært stabil.

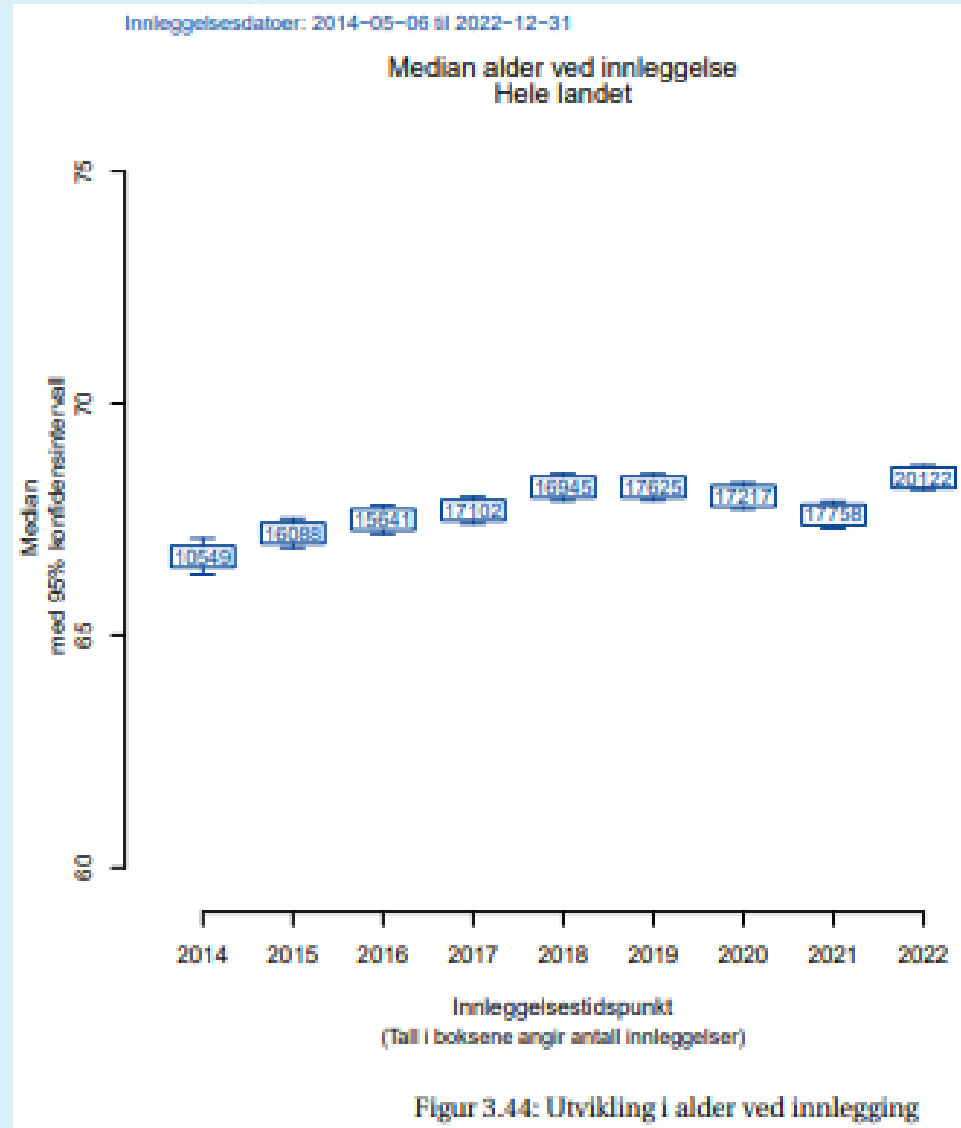


Fordeling av liggetid 2022

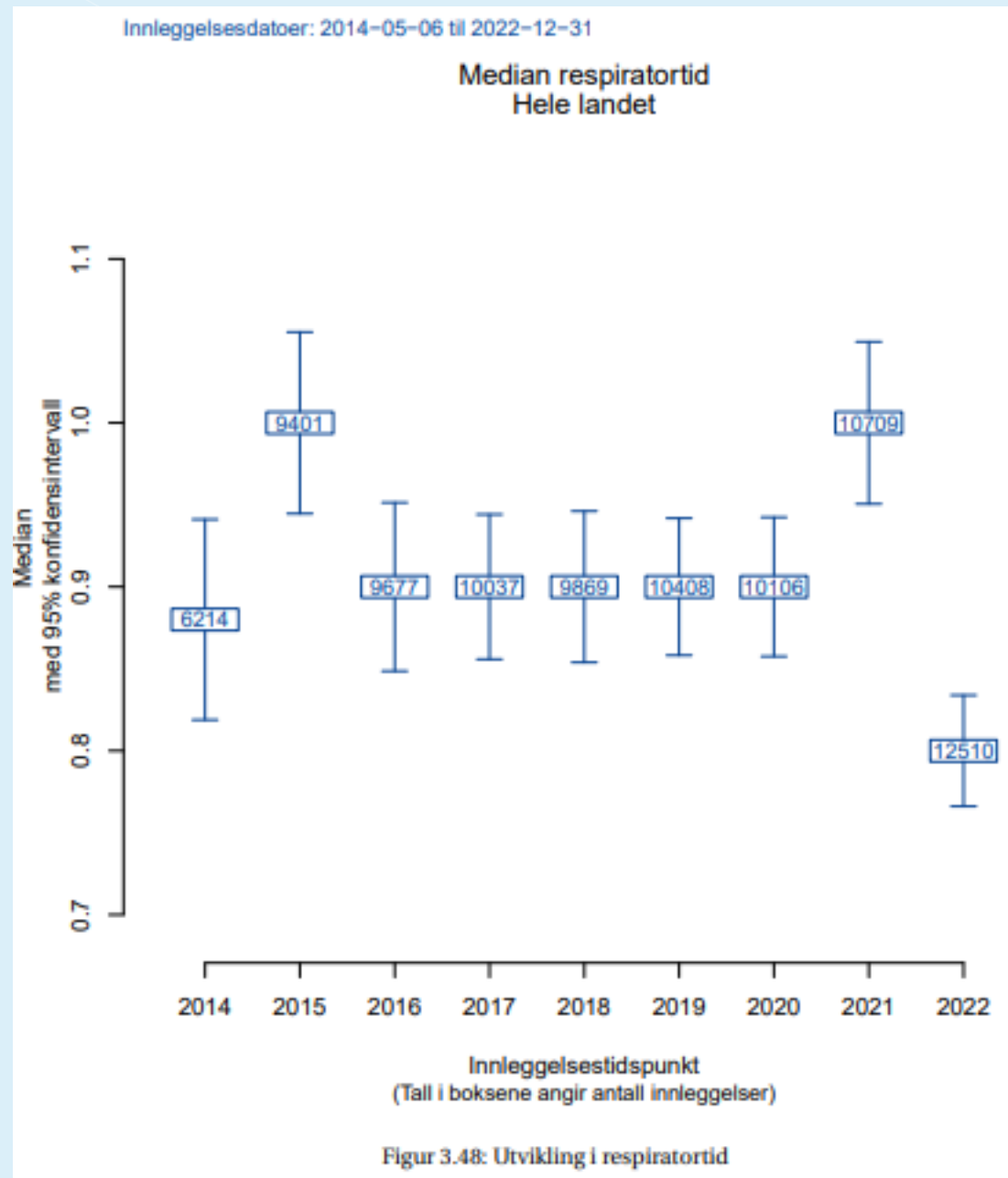


Figur 3.1: Samla fordeling av liggetid

Utvikling i alder ved innleggelse fra 2014 til 2022



Utvikling i respiratortid fra 2014 til 2022



Figur 3.48: Utvikling i respiratortid

Kapasitet i norsk intensivmedisin

Registeret presenterer også en oversikt over kapasitet i norsk intensivmedisin, totalt og fordelt på region. Tallet intensivplasser på nasjonalt nivå rapportert i starten av 2023 er 4,6 per 100 000 innbyggere. Tallene baserer seg på opplysninger fra intensivenhetene selv i en elektronisk rapporteringsløsning.



Nøkkeltall for 2022

-Intensivpasientene med covid-19

ALDER

Median alder ved innleggelse:

70,8 år

RESPIRATORDØGN

Median respiratortid:

2,5 døgn

LIGGETID

Median liggetid for intensivpasientene med covid-19

2,9 døgn

Intensivpasientene med covid-19

Til sammen er det for pasienter med covid-19 registrert 1160 intensivopphold fordelt på 1046 pasienter i 2022. 36,7 % av pasientene var kvinner, og 63,4 % var menn.

Median alder var i 2022 70,8 år. For 20 % av oppholdene var alder ved innleggelse på intensiv 80 år eller høyere, mens alder under 18 år var 2,9 % av oppholdene.

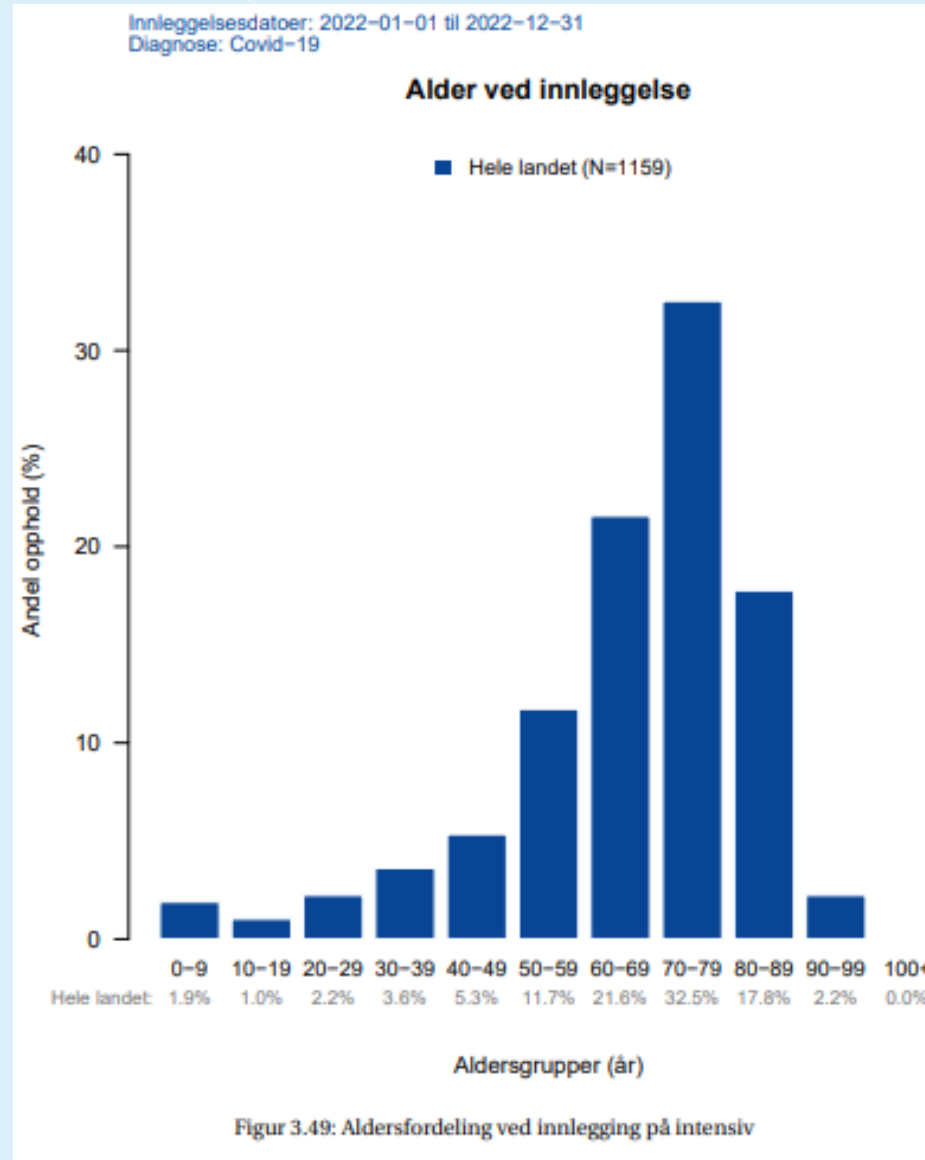
Median liggetid på intensiv var 2,9 døgn og median respiratortid 2,5 døgn. Delen intensivopphold med risikofaktorer var 78 %.

I 2022 ser vi en markant nedgang i både liggetid og respiratortid for intensivpasientene med covid-19. Median alder og andel med risikofaktorer er tydelig høyere enn tidligere. Dette er markante endringer i både grad av sykdom og hvilken pasientgruppe som blir behandlet. Dette viser at flere faktorer har stor innvirkning på grad av sykdom ved infeksjon, der både smittetrykk, immunitet i befolkningen og hvilken virusvariant som sirkulerer har betydning.



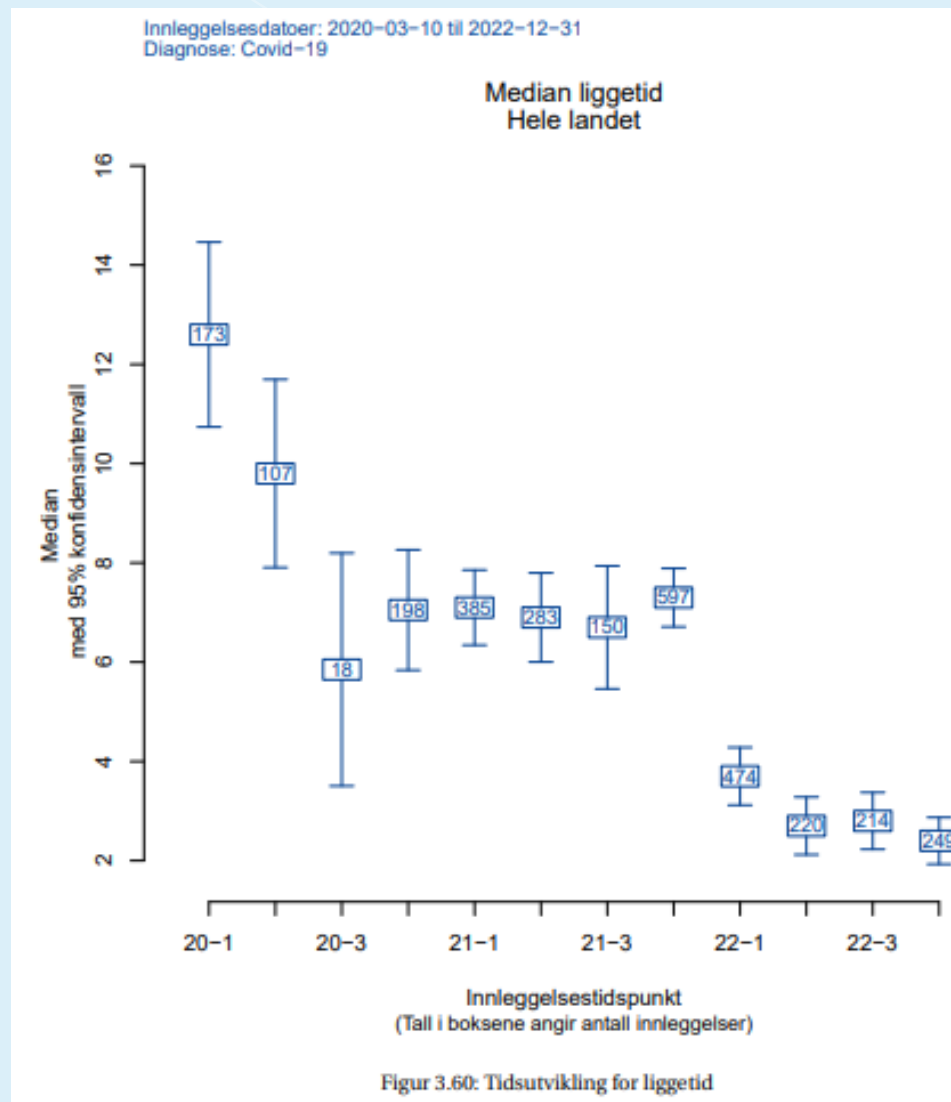
Intensivpasientene
med covid-19:

Alder ved
innleggelse



Intensivpasientene med covid-19:

Utvikling av liggetid

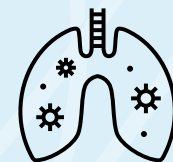


Intensivpatientene
med covid-19:

Andel opphold
med ulike
risikofaktorer

	Antall	Andel
Kreft	131	11%
Nedsatt immunforsvar	154	13%
Diabetes	231	20%
Hjertesykdom	523	45%
Fedme (KMI>30)	160	14%
Astma	89	8%
Kronisk lungesykdom	273	24%
Nyresykdom	159	14%
Lever sykdom	20	2%
Nevrologisk/ nevromusk.	84	7%
Graviditet	4	0%
Røyker	94	8%
Pasienter med risikofaktorer	902	78%
Pasienter, totalt	1160	

Tabell 3.11: Del 1160 opphalda er generert av 1046 pasientar.



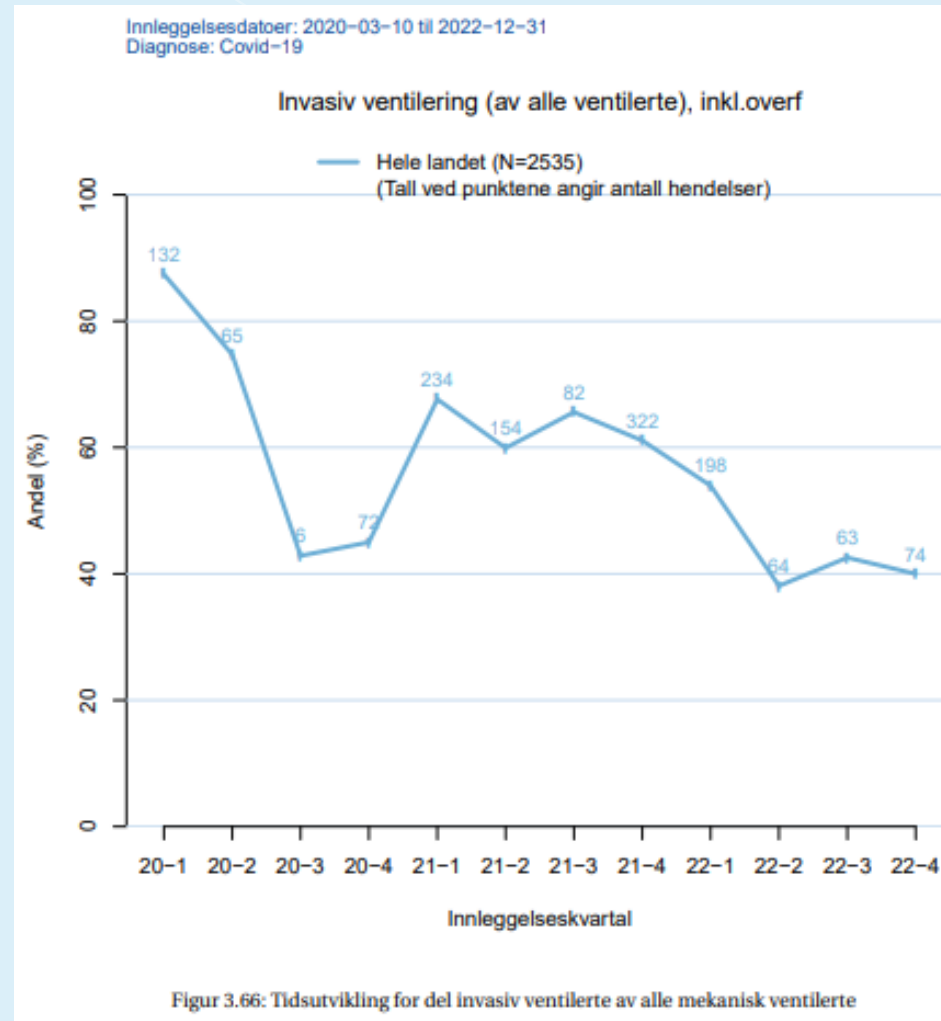
Intensivpasientene med covid-19

Vi ser at en langt lavere del ble gitt behandling med invasiv respiratorstøtte i 2022 enn tidligere. Flere intensivopphold har også invasiv respiratortid mindre enn ett døgn sammenlignet med 2021, men bortsett fra det er fordelingen av respiratortid omtrent som i 2021.

Fortsatt har en høy del av oppholdene mer enn ei uke med invasiv respiratorbehandling, og 23 % av pasientene har fått invasiv respiratorbehandling i mer enn to uker. Det er færre pasienter som har blitt trakeostomert, og i tillegg en stor nedgang i pasienter behandlet i bukleie.

Intensivpatientene med covid-19:

Tidsutvikling for pasienter med invasiv respiratorbehandling



Etter at en høy del av alle mekanisk ventilerte fikk invasiv respiratorbehandling i starten av pandemien, er delen nå rundt 40%.

Kvalitetsindikatorer

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

Strukturindikatorene i NIR er:

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

For 2022 leverte 63 av 67 medlemsenheter data til NIR.

Av de 67 medlemsenhetene fyller 62 kravet til intensivmedisinsk legekompentanse på vakttid.

Kvalitetsindikatorer

Prosessindikatorene i NIR er:

- ▶ 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 61 daglig tverrfaglig gjennomgang av pasientene, og 60 har rutine for at det skal foreligge et notat med oppdaterte opplysninger om oppholdet og aktuelle medikamenter ved utskriving fra enheten.



Kvalitetsindikatorer

Resultatindikatorer i NIR er:

- ▶ Median invasiv respiratortid <2,5 døgn
- ▶ Reinnleggelse til intensiv i løpet av 72 timer <4% av oppholdene
- ▶ Standardisert mortalitetsratio (SMR) <0,7 (etter ikke-justert alvorsskår)

For registeret som helhet er median invasiv respiratortid innenfor kvalitetsmålet. Her har vi tradisjonelt brukt ikke overførte pasienter i datagrunnlaget, siden respiratortiden da vil være mindre påvirket av eksterne faktorer som for eksempel behandlingsvalg i andre intensivenheter. Når vi tar hensyn til «feilmarginen», ser vi at en enhet har lengre respiratortider enn kvalitetsmålet, som er median respiratortid under 2,5 døgn. Dersom vi inkluderer overførte pasienter, som det er mange av i enkelte regioner, har tre enheter lengre respiratortid enn målet.

Når det gjelder reinnleggelse er kvalitetsmålet nådd i gjennomsnitt, men tre regionenheter og fire lokal/sentral enheter når ikke kvalitetsmålet.

SMR er samlet sett like utenfor kvalitetsmålet. Her skal det nevnes at validering viser at SAPS II, som er en del av grunnlaget for å regne ut SMR, ikke blir skåret nøyaktig nok. På bakgrunn av dette er fagrådet i gang med å vurdere om kvalitetsindikatoren kan beholdes, eller om det må erstattes.

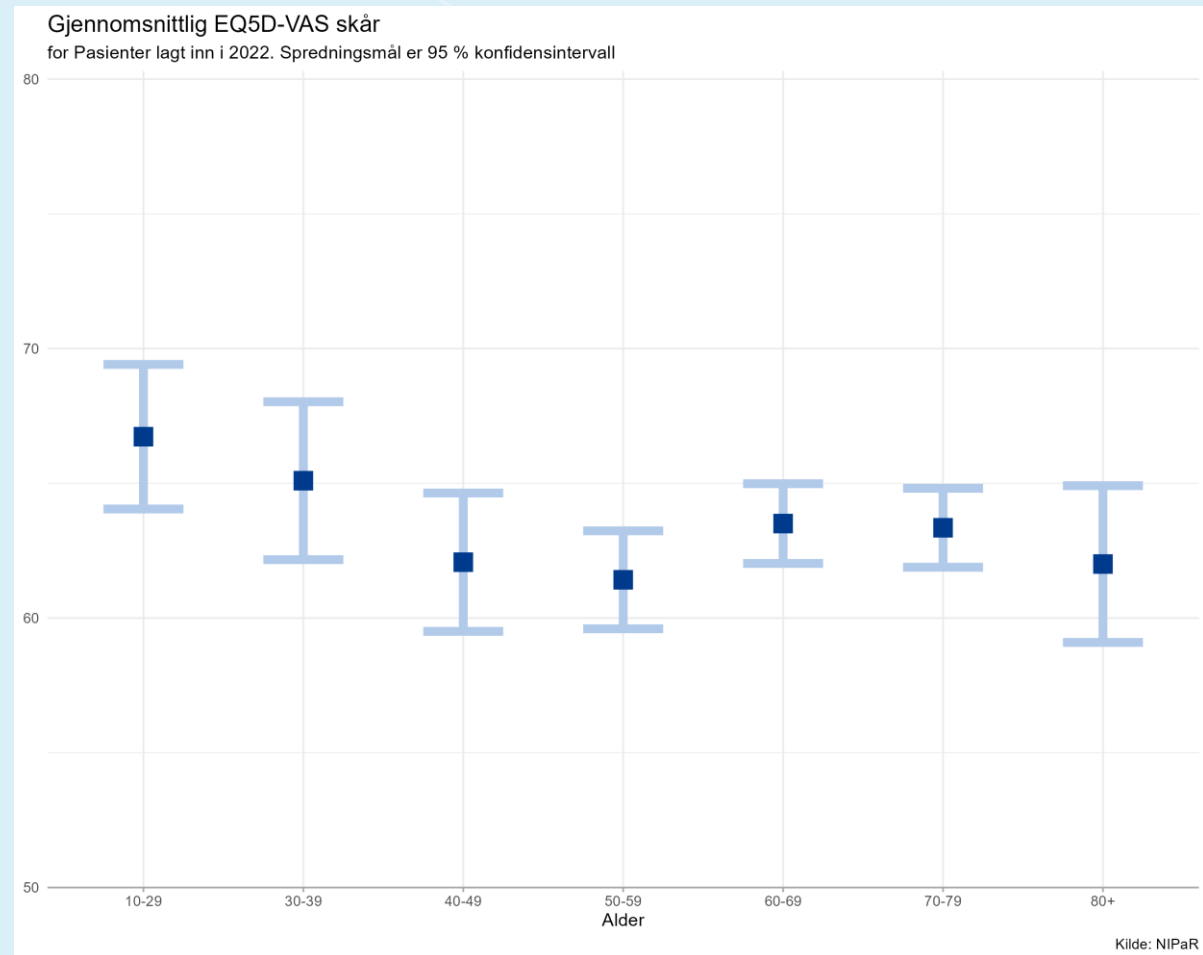
Pasienterfaringer

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) 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.

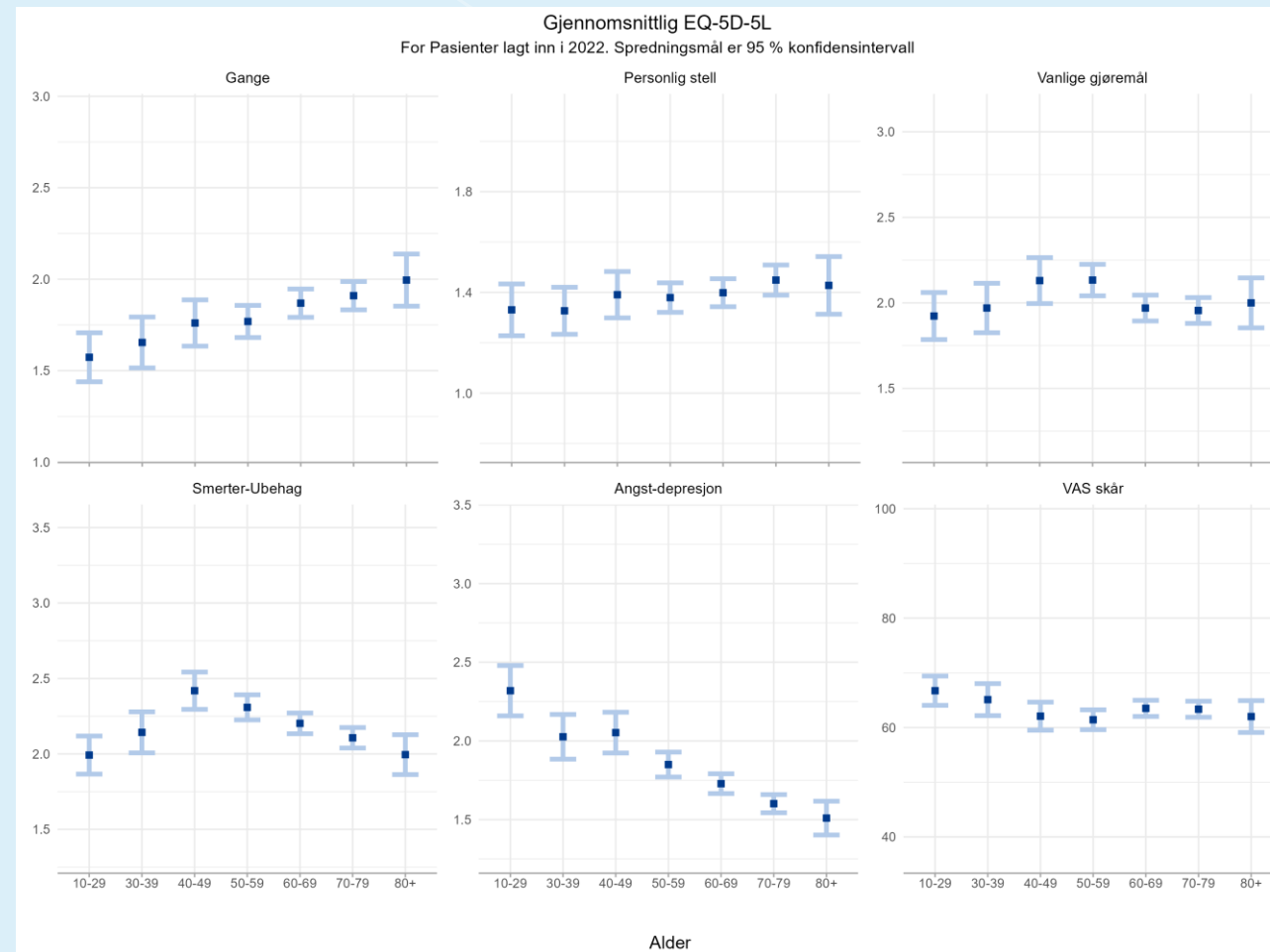
Intensivpasientene innlagt med covid-19 får i tillegg tilsendt spørreskjema fra pandemiregisteret 6, 12 og 24 måneder etter innleggelse.

PROM- resultater



Figur 3.11: Vurdering av egen helse på visuell analog skala etter alder. Høy poengsum tyder på god helse.

PROM- resultater



Figur 3.13: Dimensjoner av egen helse, etter alder.

Ordforklaringer

- ▶ Bukleie
En kroppsstilling hvor man ligger flatt med brystet ned og ryggen opp. En behandling brukt ved akutt respirasjonssvikt for å gi bedre oksygenering og ventilering.
- ▶ Infusjon
Innføring av væske direkte i blodet gjennom en kanyle som settes i en vene
- ▶ 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
- ▶ 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 den i ett pusterør via 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
- ▶ 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

Oppsummering

I 2022 ser vi en økning i antall intensivdøgn ved norske intensivenheter. Til sammen er det registrert 75561 døgn med intensivbehandling, noe som er det høyeste som er registrert noen gang. Fortsatt skyldes mye av denne høye aktiviteten pandemien. Tallet respiratordøgn er stabilt høyt, men det er flere opphold med kort respiratortid og færre med lang respiratortid.

Når det gjelder intensivpasientene med covid-19 ser vi i 2022 en markant nedgang i både liggetid og respiratortid. Median alder og andel med risikofaktorer er tydelig høyere enn tidligere. Dette er markante endringer i både grad av sykdom og hvilken pasientgruppe som blir behandlet.

Dersom du ønsker å lese mer utfyllende resultater finner du det i vår årsrapport.



Årsrapporter



NIR