

NORSK INTENSIVREGISTER

ÅRSRAPPORT 2024 – KORTVERSJON

Årsrapport 2024

Dette er en kortversjon av årsrapporten for 2024 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 01.01.24 – 31.12.24, der oppholdene var ferdigstilt i databasen per mars 2025.

Målet med denne kortversjonen er å presentere resultatene fra 2024 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 er registeret utvidet til Norsk intensiv- og Kriseregister (NIKreg). NIKreg er et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister som består av tre deler: Norsk intensivregister, Norsk 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 intensivenhet (med behov for intensivovervåkning)
- ▶ Mottatt mekanisk respirasjonsstøtte >6 timer
- ▶ Død i løpet av de første 24 timer
- ▶ Overflyttet til en annen intensivenhet 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. I fjorårets rapport ble fremstilling av resultater fra medlemsenhetene endret til å dele enhetene opp i kategorier for å lettere kunne sammenligne resultater basert på type enhet – ikke ut fra sykehusnivå. Denne inndelingen er utviklet videre i år. Kategoriene baserer seg på type enhet fra postoperative enheter, overvåkningsenheter og til intensivenheter med ulik del intensivsenger.

Det er stor forskjell mellom de ulike kategoriene. Det er flest intensivopphold i de generelle intensivenhetene. Overvåkningsenheter og generelle enheter med lav del intensivsenger har flest mannlige pasienter. Andelen av mekanisk ventilasjonsstøtte er lavest på generelle enheter med lav del intensivsenger og høyest i generelle enheter med høy del intensivsenger og i enheter som behandler barn. Mortaliteten er høyest på overvåkningsenheter og i generelle enheter med høy andel intensivsenger.

Kategoriinndeling

- ▶ Overvåkningsenheter
- ▶ Postoperative enheter
- ▶ Generelle intensivenheter med $< 50\%$ kategori 3 senger
- ▶ Generelle intensivenheter med $\geq 50\%$ kategori 3 senger
- ▶ Barneintensiv

I figur 27 på side 52 i årsrapporten kan du se inndelingen av de ulike medlemsenhetene.

Nøkkeltall for 2024

- alle intensivpasienter

ALDER

Median alder ved innleggelse:

68 år

LIGGETID

Median liggetid for pasienter innlagt på intensiv:

1,9 døgn

RESPIRATORDØGN

Median respiratortid:

1,0 døgn

OVERLEVELSE

Andel pasienter utskrevet fra intensiv i live:

90,9 %

Nøkkeltall for 2024

- alle intensivpasienter

KJØNNSFORDELING

Kjønnsfordeling for pasienter innlagt på intensiv:



Intensivpasientene

For 2024 er det registrert 20227 intensivopphold i NIR, fordelt på 18323 pasienter. Dette er en reduksjon på 4 % på antall opphold, og 3,1 % på antall pasienter fra 2023. Til sammen er det registrert 69566 intensivdøgn nasjonalt, noe som er en reduksjon i intensivdøgn på 5 % fra året før. Årsaken til største del av reduksjonen kommer av at flere enheter i Helse Midt ikke har levert data for 2024, noe som skyldes innføring av nytt elektronisk journalsystem.

På neste side er en oversikt over nøkkeltall for de fem hovedkategoriene. De generelle intensivenhetene utgjør 76,3 % av intensivoppholdene. Høyest medianalder er det i overvåkningsenhetene, mens enhetene med lengst liggetid er i de generelle intensivenhetene med ≥ 50 % kategori 3-senger og for barneintensiv.



Nøkkeltall for 2024

- per kategori

	Barn	Gen<50%	Gen>50%	Overvak	Postop
Antal opphald	397.00	11983.00	3446.00	1612.00	2779.00
Antal pasientar	340.00	10157.00	3114.00	1378.00	2595.00
Alder (median)	2.40	70.10	62.60	72.20	65.40
Pasientar >80 år	0.00	19.70	9.10	20.50	9.40
Liggedøger (median)	2.70	1.90	2.87	1.90	1.27
Mekanisk ventilasjonsstøtte (%)	78.80	52.10	76.40	50.90	65.50
Respiratordøger, samla (median)	1.30	0.60	1.70	0.53	0.23
Respiratordøger, invasiv (median)	1.13	1.21	2.20	2.52	0.20
Respiratordøger, non-inv. (median)	0.83	0.35	0.40	0.51	0.25
SAPSII (median)	21.00	37.00	44.00	35.00	28.00
SAPSII u/alder (median)	21.00	24.00	32.00	21.00	16.00
NEMS/opph. (median)	85.00	77.00	121.00	66.00	67.00
Reinnleggingar, <72t (%)	3.50	2.20	2.20	1.40	1.70
Utskrivne kl 17-08 (%)	18.10	31.70	26.50	40.00	19.00
Clinical Fraility Scale (median)	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00
Perkutan trakeostomi (%)	0.80	1.60	6.30	0.40	2.30
Hemofiltrasjon (%)	58.80	61.70	91.80	2.80	83.10
Beh. tid hemofiltrasjon (median)	3.00	3.00	4.00	1.00	3.00
Int. hemodialyse	47.10	45.30	20.00	86.10	22.90
Beh. tid hemodialyse (median)	3.00	1.00	0.00	1.00	1.00
Fått vasoaktiv med.	30.70	61.30	83.30	31.90	79.30
Døde (%)	4.80	9.50	13.80	10.00	1.60

Tabell 3: Nøkkeltal og aktivitet i norsk intensivmedisin, 2024

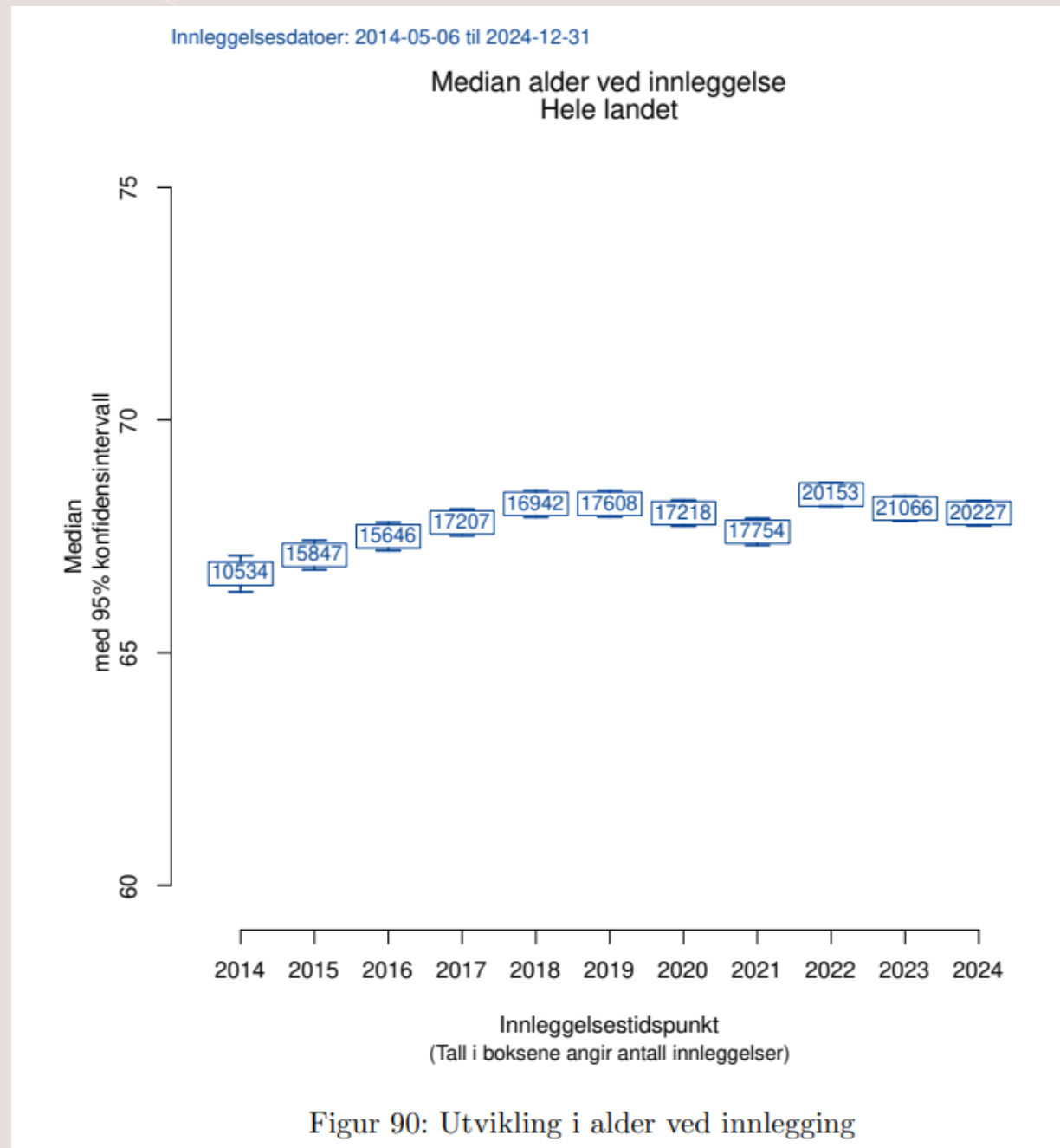
Intensivpasientene –per kategori

Det er flest intensivopphold i de generelle intensivenhetene. Overvåkningsenhetene og de generelle enhetene med lav del intensivsenger har flest mannlige pasienter. Delen mekanisk ventilasjonsstøtte er lavest i generelle enheter med lav del intensivsenger og høyest i generelle enheter med høy del intensivsenger og i enhetene som behandler barn.

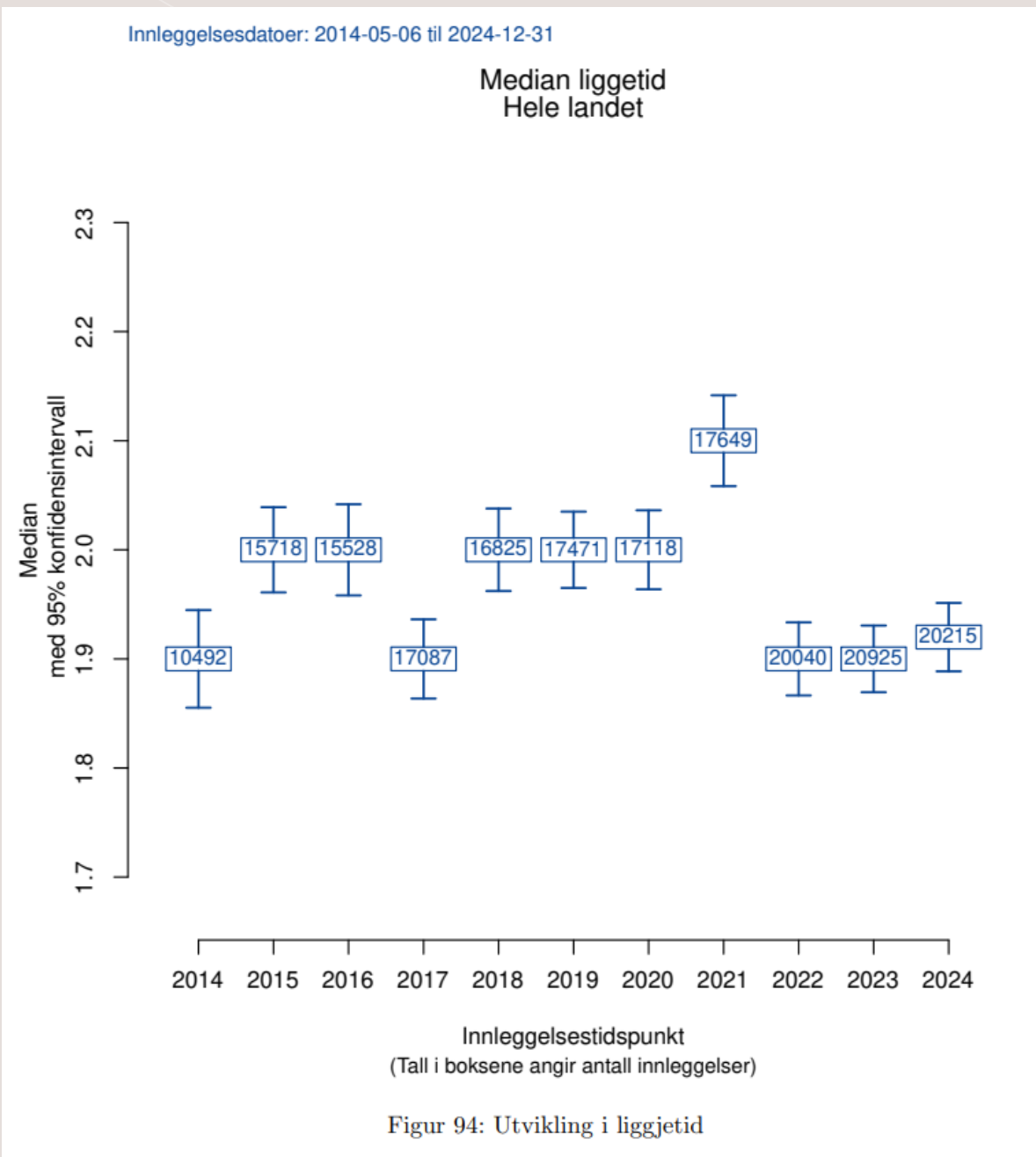
Mortaliteten er høyest i overvåkningsenheter og i generelle enheter med høy del intensivsenger.



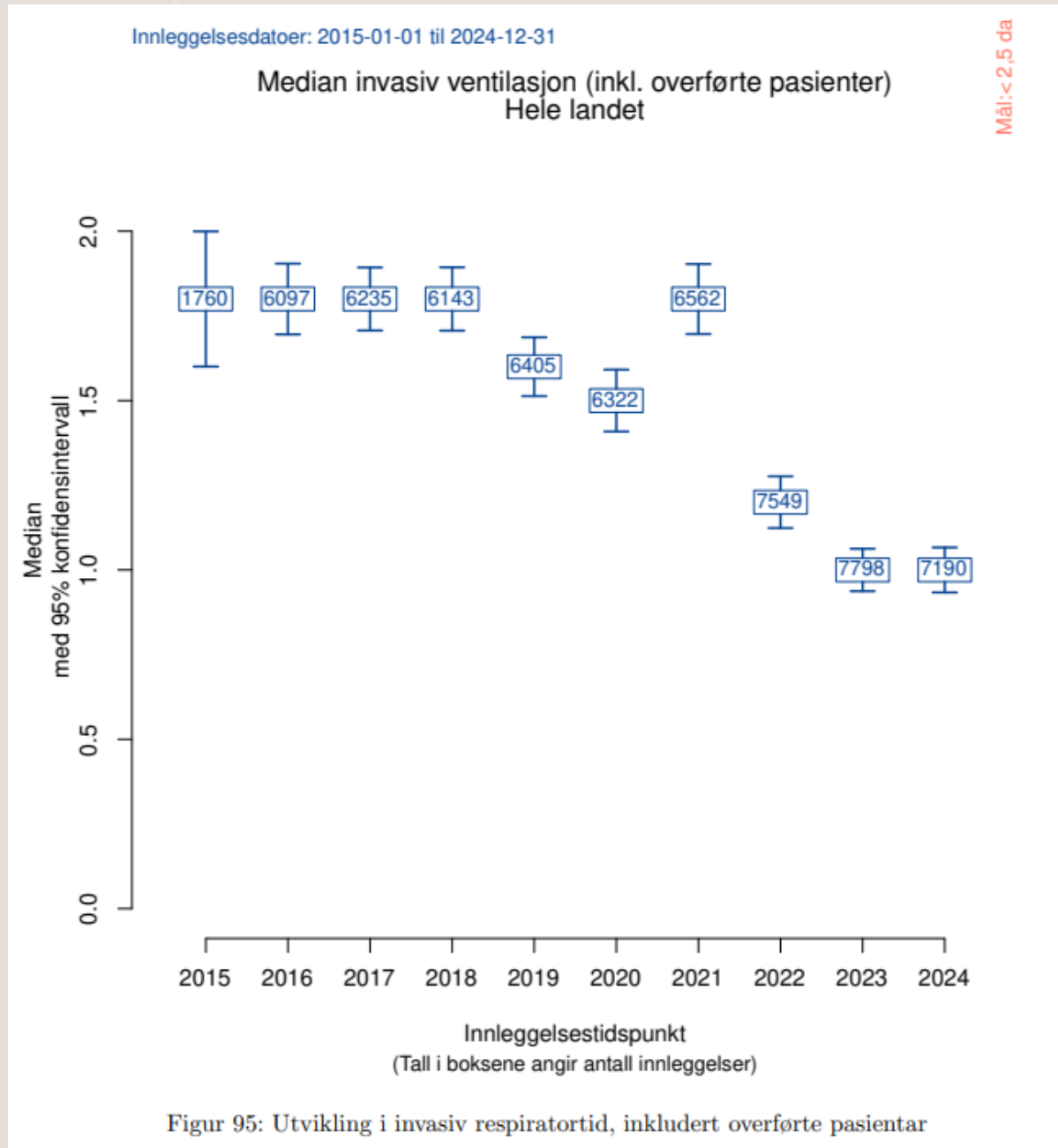
Utvikling i alder ved innleggelse fra 2014 til 2024



Utvikling i liggetid fra 2014 til 2024



Utvikling i invasiv respiratortid fra 2015 til 2024



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 legekompetanse 24 timer døgnet, 7 dager i uka

For 2024 leverte 60 av 67 medlemsenheter data til NIR.

Av de 67 medlemsenhetene fyller 62 enheter (92,5 %) kravet til intensivmedisinsk legekompetanse 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 57 daglig tverrfaglig gjennomgang av pasientene, og 55 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 71,8 %, som er svært god.

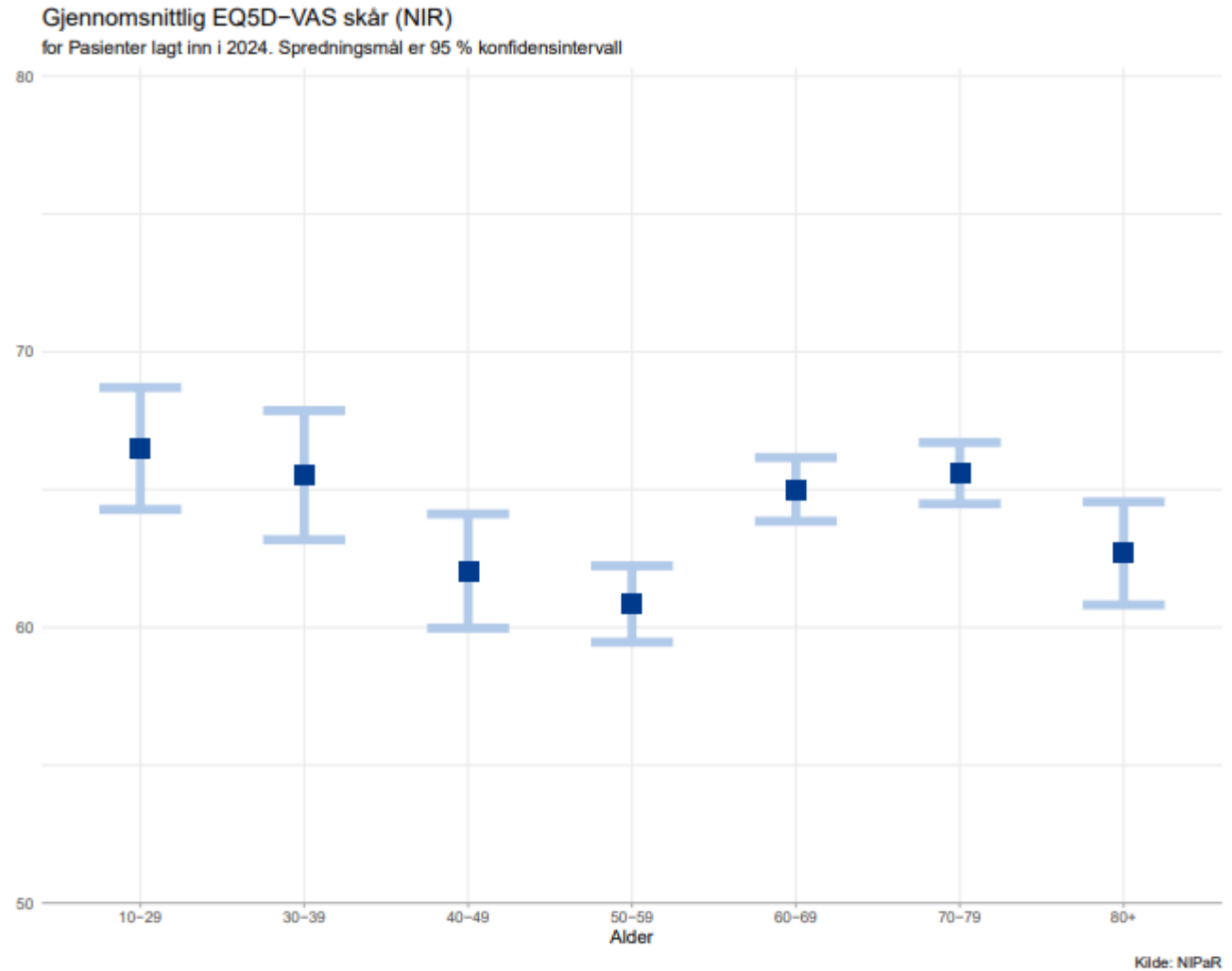
Reinnleggelse er definert som nytt opphold på samme intensivenhet der innleggelsestidspunktet er mindre enn 72 timer etter siste utskrivelse. Det er ønskelig med mindre enn 4% reinnleggelser, nasjonal måloppnåelse for 2024 er 2,1 %

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 intensivenhet 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.

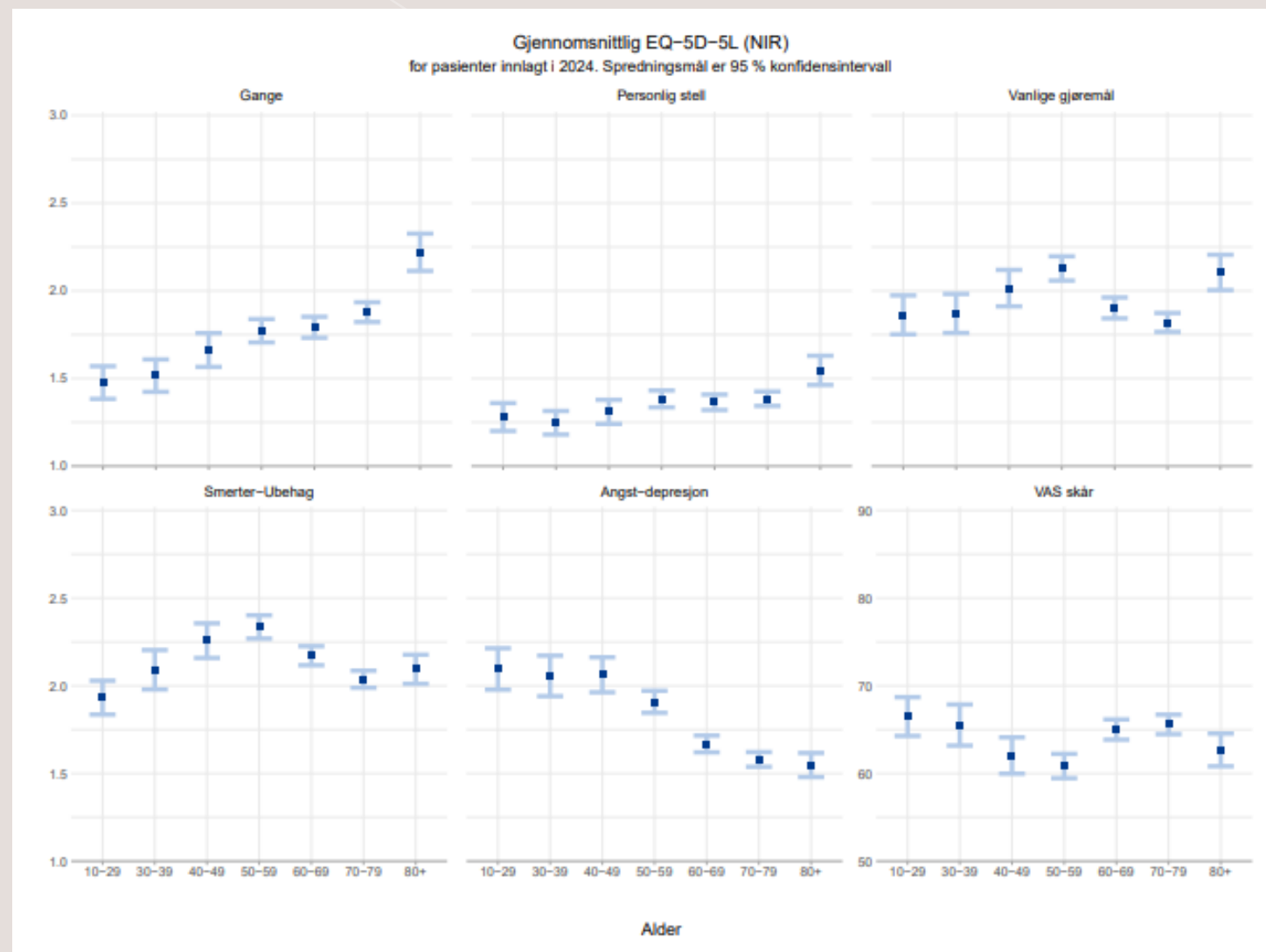
PROM – resultater



Figur 10: Vurdering av eiga helse på visuell analog skala etter alder

PROM – resultater

- Dimensjoner av egen helse etter alder



Oppsummering

I 2024 har 60 av 67 medlemsenheter levert data til NIR, som gir en tilslutning på 89 %. Det er registrert inn 20227 intensivopphold fordelt på 18323 pasienter, noe som er en reduksjon på 4 % i antall opphold sammenlignet med 2023. Tallet intensivdøgn er redusert med 5 %. Mye av dette skyldes manglende registreringer ved noen sykehus i forbindelse med innføring av nytt IT-system.

Les gjerne mer utfyllende resultater i [årsrapport for 2024](#).



Årsrapporter



NIR

Ordforklaringer

➤ Infusjon	Innføring av væske direkte i blodet gjennom en kanyle som settes i en vene
➤ Kategori 3-seng	Intensivseng 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

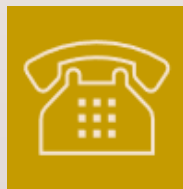
- PROM Pasientrapporterte utfallsmål
- Prosessindikator Beskriver konkrete aktiviteter i pasientforløpet
- Respiratorbehandling Respirator er en maskin som hjelper pasienter å puste. Non-Invasiv respiratorbehandling gis via maske og ved invasiv respiratorbehandling gis via pusterør i munn eller hals.
- 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. (2025). Norsk intensiv- og kriseregister. Årsrapport for 2024 med plan for forbedringstiltak (versjon 1.0).*



Norskintensivregister@helse-bergen.no



55 97 70 56