

NORSK INTENSIVREGISTER

ÅRSRAPPORT 2023- KORTVERSJON

Årsrapport 2023

Dette er en kortversjon av årsrapporten for 2023 som omhandler pasienter registrert i Norsk intensivregister (NIR), en del av norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR).

Her blir det presentert en oversikt over pasientene som var innlagt ved intensiv- og overvåkningsenheter i Norge i tidsperioden 01.01.23 – 31.12.23, der oppholdene var ferdigstilt i databasen per mars 2024.

Målet med denne kortversjonen er å presentere resultatene fra 2023 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

NIPaR er et todelt nasjonalt medisinsk kvalitetsregister.

Norsk intensivregister (NIR) omhandler pasienter behandlet ved norske intensivavdelinger, og har eksistert siden 1998.

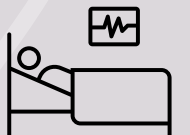
I forbindelse med pandemien covid-19 fikk NIR i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, og utvide registeret til å samle data om pasienter med covid-19 innlagt i spesialisthelsetjenesten. Det utvidede registeret fikk da navnet Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR). Den nye delen av registeret kalles Norsk Pandemiregister (NoPaR), og registrerte inn de første pasientene fra mars 2020.

Det er besluttet at NIPaR skal utvides til et generisk register for krisehendelser, inkludert ressursoversikt for spesialisthelsetjenester. Arbeidet er godt i gang i flere arbeidsgrupper og det er allerede laget en ny registermodul for fremtidige pandemier som kan settes i drift på kort varsel. Registeret vil få en navneendring, Norsk intensiv- og kriseregister, NIKreg.

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?

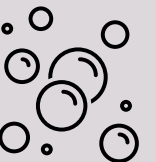
NIR ble stiftet i 1998 av Norsk anesthesiologisk forening (NAF). Utgangspunktet var en forespørsel fra helsemyndighetene om kapasitet i norsk intensivmedisin. Fagmiljøet kartla dette, og fant samtidig grunn til å skaffe mer kunnskap om norsk intensivmedisin gjennom å opprette NIR.



Variasjoner på intensivenhetene

Som kjent har intensivfeltet stor variasjon både når det gjelder type pasienter og type enhet. For å bedre fremstillingen har vi i år delt intensivenhetene inn i fem kategorier. Kategoriene baserer seg på type enhet, fra postoperative og spesialiserte enheter, via overvåkningsenheter og til intensivenheter med ulikt tall intensivsenger (senger i kategori 3). Allerede i de første analysene ser vi stor forskjell mellom kategoriene, dette kan du se i tabell 4 på side 59 i [årsrapporten](#).

Hovedformålet med kategoriseringen er å gjøre det lettere for enhetene å sammenligne seg basert på type enhet, ikke ut fra sykehusnivå.



Kategorier av intensivenheter i årsrapporten:

Kategori 1A: Overvåkingseining.

Kategori 1B: Postoperativ eining – inkludert thorax intensiv.

Kategori 2A: Generell intensiveining med < 50 % kategori 3 senger.

Kategori 2B: Spesialiserte einingar.

Kategori 3: Generell intensiveining med ≥ 51 % kategori 3 senger.

Nøkkeltall for 2023

- alle intensivpasienter

ALDER

Median alder ved innleggelse:

68,1 år

LIGGETID

Median liggetid for pasienter innlagt på intensiv:

1,9 døgn

RESPIRATORDØGN

Median respiratortid:

1,0 døgn

RESPIRATORSTØTTE

Del intensivopphold med mekanisk ventilasjonsstøtte:

59,7 %

Nøkkeltall for 2023

- alle intensivpasienter

NYREERSTATTENDE BEHANDLING

Del intensivopphold med
nyreerstattende behandling:

5 %

OVERLEVELSE

Andel pasienter utskrevet fra
intensiv i live:

89,8 %

KJØNNSFORDELING

Kjønnsfordeling for
pasienter innlagt på
intensiv:



Intensivpasientene

2023 er et nytt rekordår for antall registrerte intensivopphold i NIR. Dette året er det registrert 21078 intensivopphold fordelt på 18309 pasienter. Dette er en økning av intensivopphold på 5,2 % fra året før. Til sammen genererte dette 73234 intensivdøgn, noe som er en reduksjon i intensivdøgn på 3,1 % fra året før. Antall pasienter med covid-19 var mer enn halvert i 2023 sammenlignet med 2022, og bidrar nok til reduksjon i antall intensivdøgn. I tillegg ser vi en reduksjon på liggetiden til pasienter med covid-19.

Ser vi på fordelingen mellom kategorier av intensivenheter er det flest opphold og pasienter i kategori 2a, som er generelle enheter med 50 % eller færre senger i kategori 3. Likevel ser vi nesten like mange intensivdøgn i kategori 3 (enheter med mer enn 50 % senger i kategori 3) som i kategori 2a. Grunnen til dette er liggetiden, som er lengst i kategori 3 og i kategori 2b (spesialiserte enheter). Samlet sett har halvdelen av alle intensivopphold en liggetid på 1,9 døgn, en liten reduksjon fra 2022. Median liggetid har vært stabil de siste 5 årene, selv under covid-19 pandemien.

Intensivpasientene

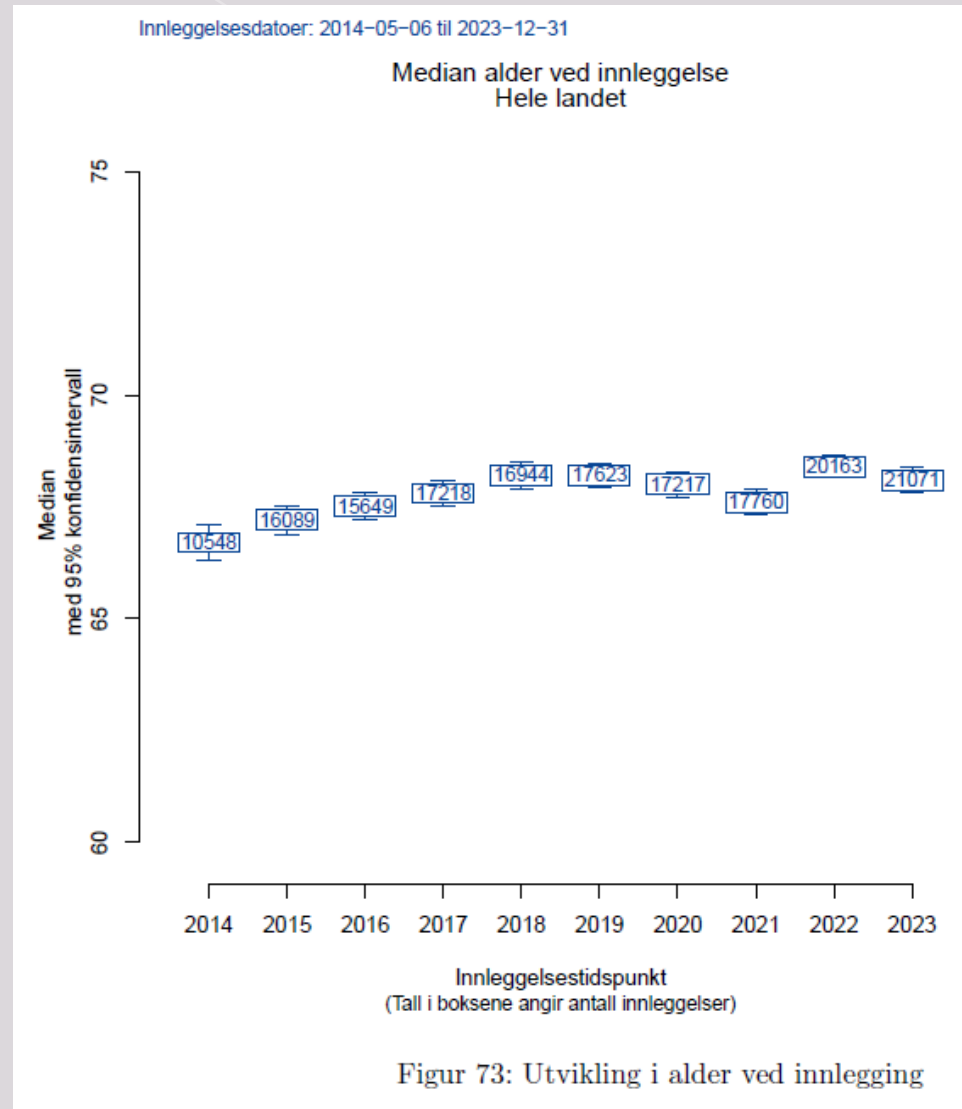
Delen intensivopphold med respiratorstøtte var 59,7 % samlet sett, omtrent som året før, og median invasiv respiratortid var på 1,0 døgn (inkludert overførte), noe som er en fortsatt nedgang og faktisk det laveste som er registrert siden oppstart.

Totalt er det registrert 12633 pasienter med mekanisk ventilasjon og 30829 respiratordøgn i 2023, noe som er på nivået fra før pandemien. Ser vi på kategorier av enheter er de fleste respiratordøgn i kategori 3. Denne kategorien har også høyest SAPS II skår, høyest NEMS per opphold og høyest mortalitet.

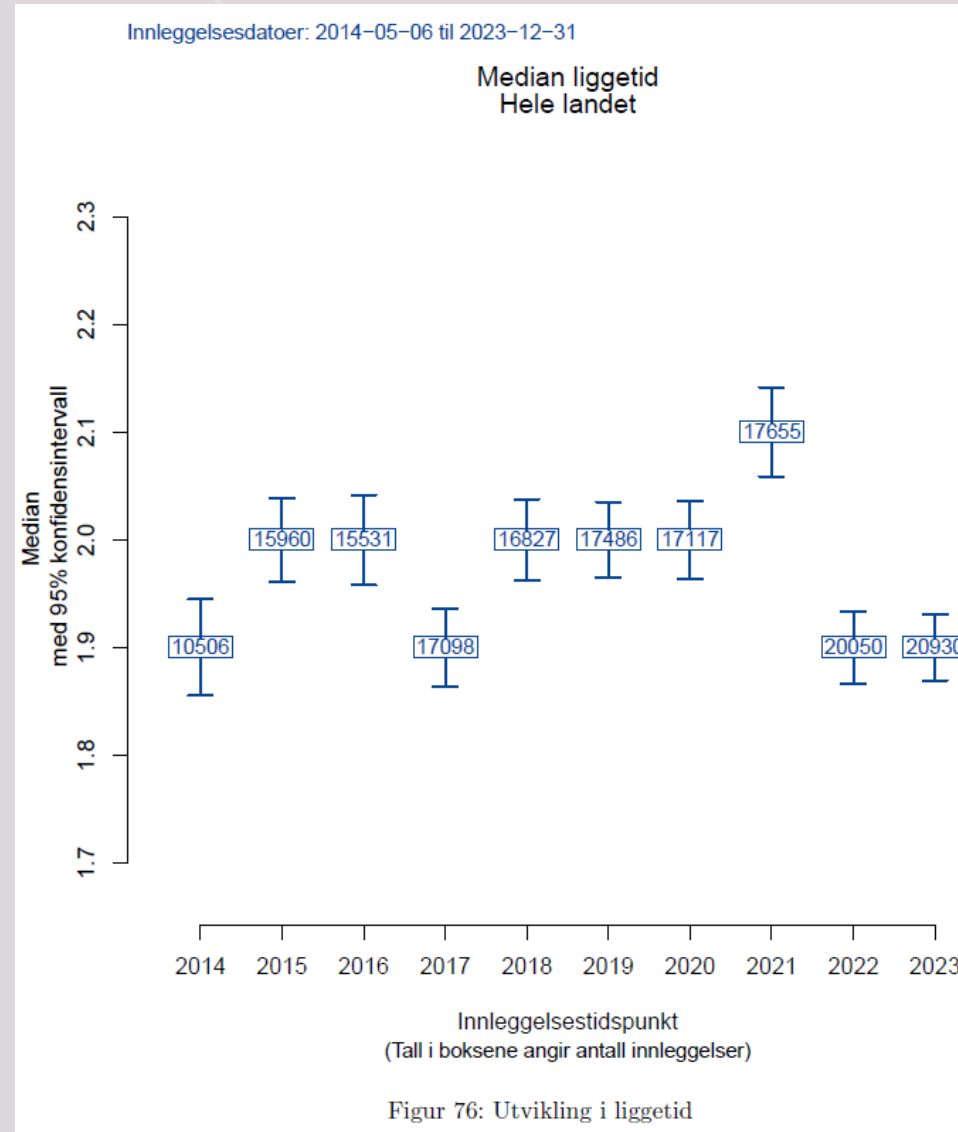
Samlet sett var gjennomsnittlig alder 61,7 år og median alder 68,1 år, omtrent som tidligere. Pasienter over 80 år stod for 16,5 % av oppholdene, og er stabilt. Barn under 18 år stor for 6,2 % av oppholdene noe som er lett stigende og på nivå med før pandemien. Det er samlet sett flest mannlige pasienter (59%), en tendens som har vært stabil over flere år.



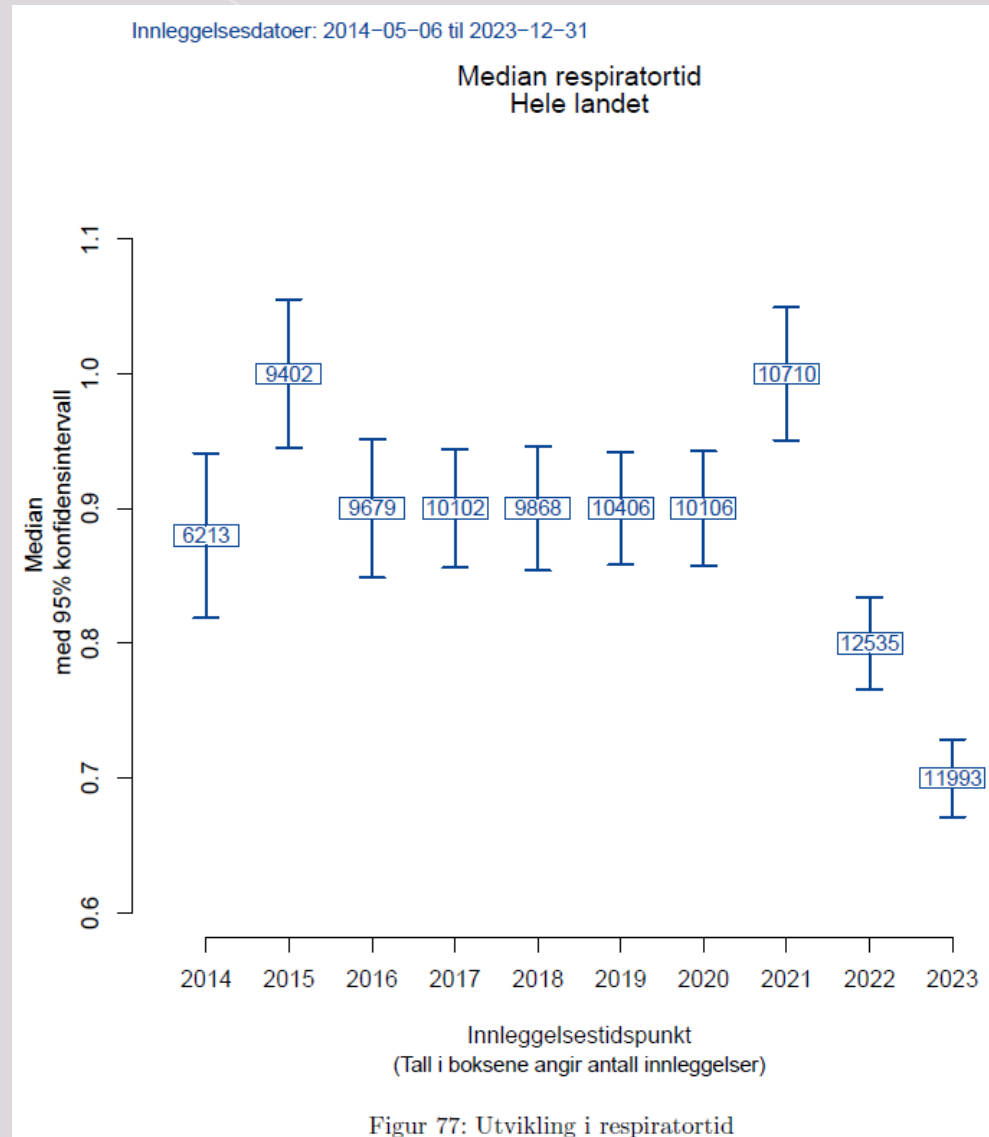
Utvikling i alder ved innleggelse fra 2014 til 2023



Utvikling i liggetid fra 2014 til 2023



Utvikling i respiratortid fra 2014 til 2023




Kapasitet i norsk intensivmedisin

Registeret presenterer også en oversikt over kapasitet i norsk intensivmedisin per januar 2024, både nasjonalt og fordelt på helseregion. Det er en liten økning fra 250 til 255 intensivsenger totalt fra 2024, men samtidig befolkningsvekst gjør at det fremdeles er 4,6 intensivsenger per 100 000 innbygger.

Tall intensivsenger per 100 000 befolkning er fortsatt lavest i Helse Vest, men er nå høyest i Helse Nord.





Nøkkeltall for 2023

-Intensivpasientene med covid-19

ALDER

Median alder ved innleggelse:

74,4 år

RESPIRATORDØGN

Median respiratortid:

1,8 døgn

LIGGETID

Median liggetid for intensivpasientene med covid-19:

2,4 døgn

Intensivpasientene med covid-19

Til sammen er det registrert 526 intensivopphold fordelt på 492 pasienter med covid-19 i 2023. 58,8 % av oppholdene var menn. Median alder var 74,4 år og median liggetid på intensiv var 2,4 døgn. Delen intensivopphold med risikofaktorer var 84 %.

Det har vært en markante endringer i denne gruppen gjennom pandemien. Fra å være pasienter med svært alvorlig en-organsvikt med lange respiratortider og tilsvarende lang liggetid tidlig i pandemien er dette nå en gruppe pasienter som minner om andre pasienter med respirasjonssvikt. Pasientene er eldre og har flere risikofaktorer enn tidligere, men både liggetid, del med mekanisk ventilasjon og respiratortid er gått kraftig ned.

Dette reduserer belastningen per pasient for intensivene til en brøkdel av det som var tilfellet tidlig i pandemien.

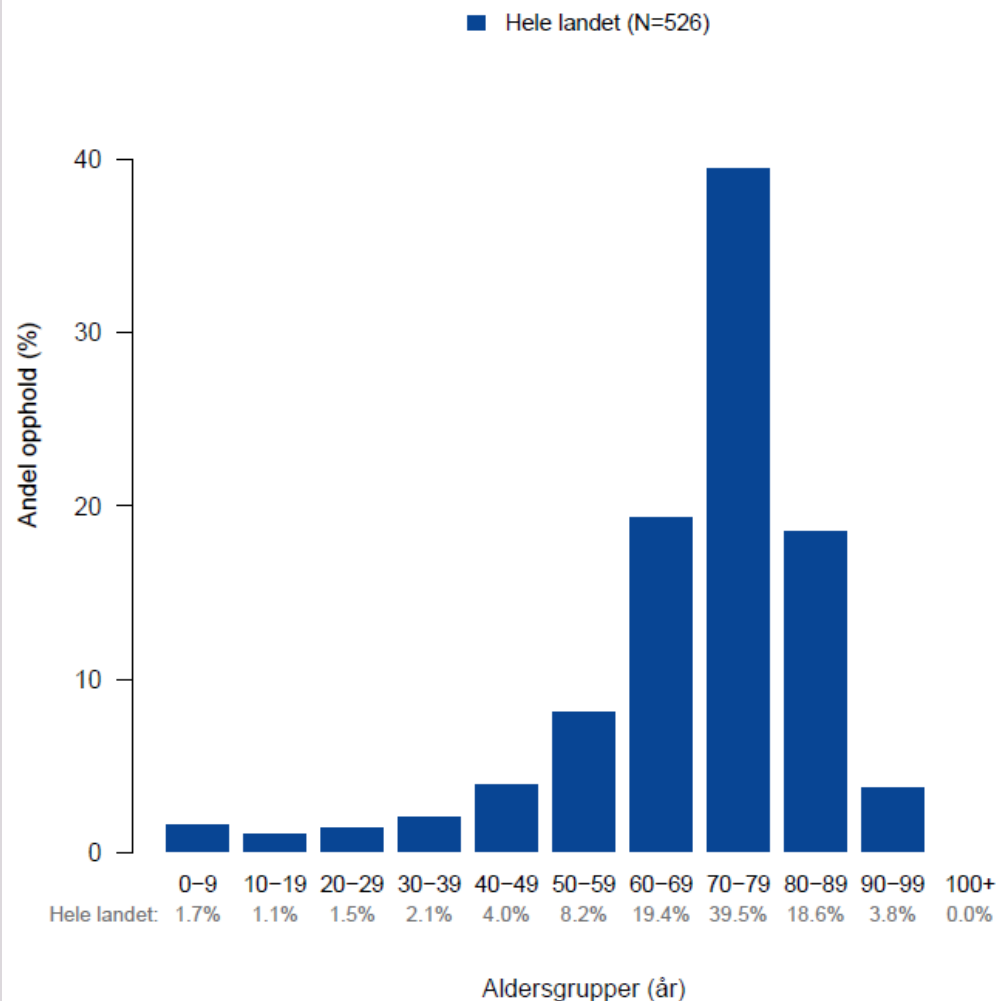


Intensivpasientene
med covid-19:

Alder ved
innleggelse

Innleggesdatoer: 2023-01-01 til 2023-12-31
Diagnose: Covid-19

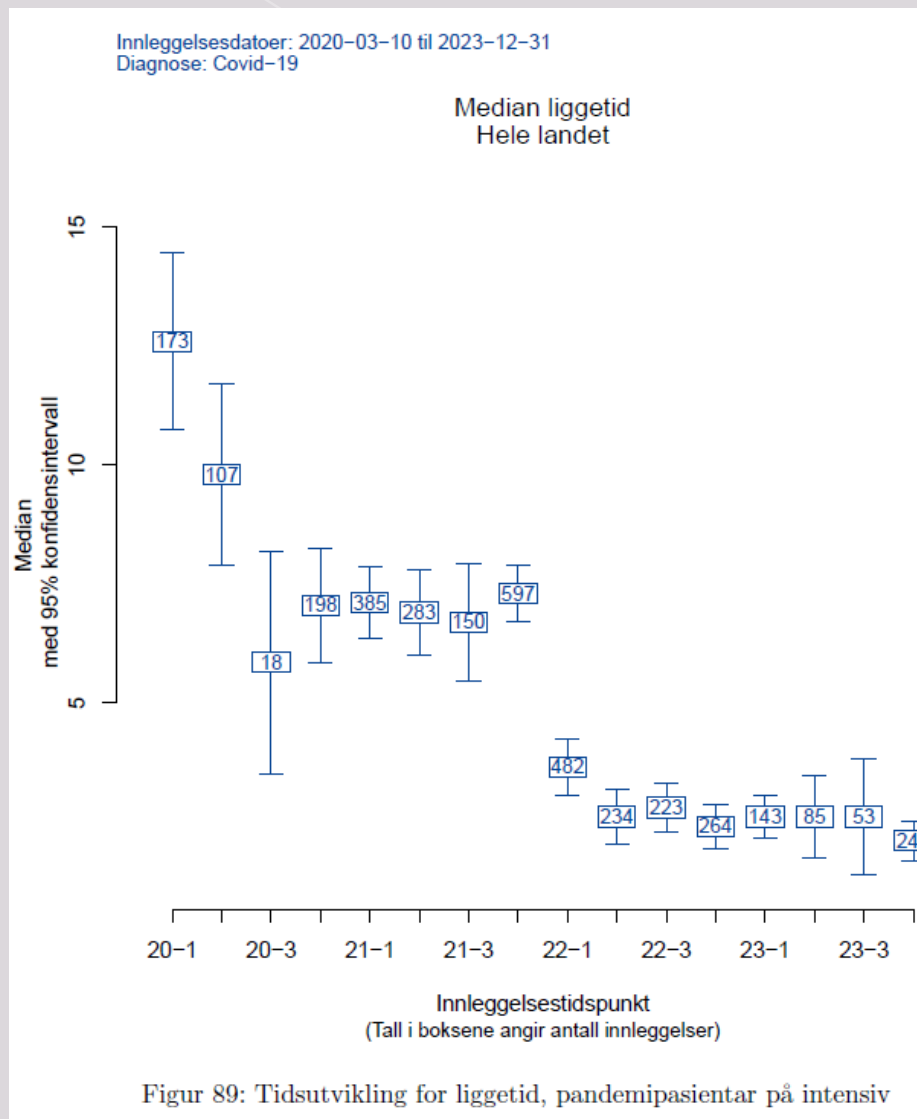
Alder ved innleggelse



Figur 78: Aldersfordeling for pasientar med covid-19 ved innlegging på intensiv

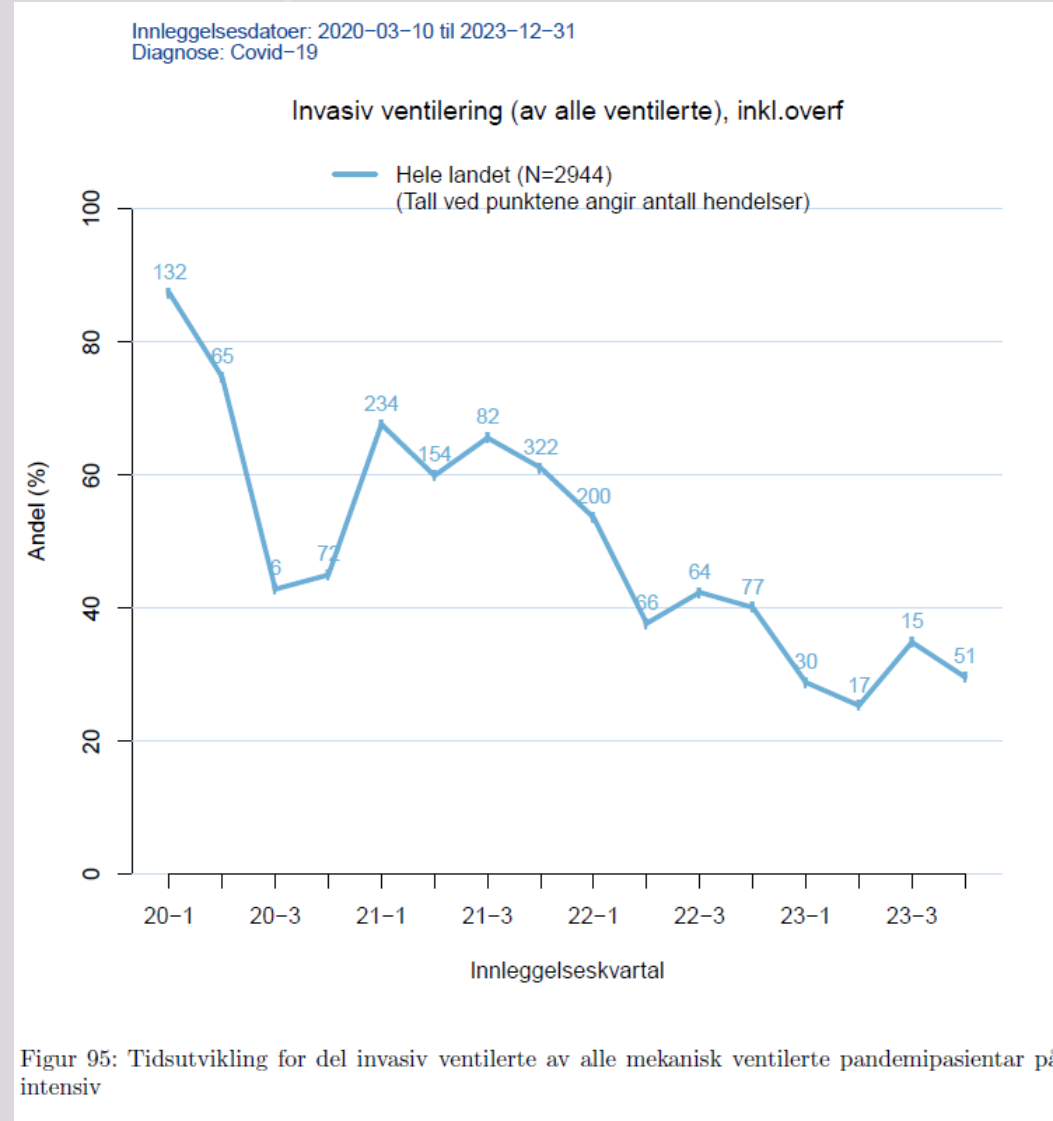
Intensivpasientene med covid-19:

Utvikling av liggetid



Intensivpasientene
med covid-19:

Tidsutvikling for
pasienter med
invasiv
respiratorbehandling

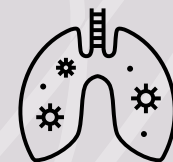


Intensivpasientene
med covid-19:

Andel opphold
med ulike
risikofaktorer

	Antall	Andel
Kreft	75	14%
Nedsatt immunforsvar	50	10%
Diabetes	89	17%
Hjertesykdom	271	52%
Fedme (KMI>30)	74	14%
Astma	48	9%
Kronisk lungesykdom	144	27%
Nyresykdom	90	17%
Leversykdom	13	2%
Nevrologisk/nevromusk.	42	8%
Graviditet	0	0%
Røyker	63	12%
Pasienter med risikofaktorer	440	84%

Tabell 12: Fordeling av risikofaktorer.



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://www.kvalitetsregistre.no)).

Strukturindikatorene:

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

For 2023 leverte 62 av 69 medlemsenheter data til NIR.

Av de 69 medlemsenhetene fyller 63 kravet til intensivmedisinsk legekompertanse 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 69 medlemsenhetene har 65 daglig tverrfaglig gjennomgang av pasientene, og 59 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 72 %, 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 2023 er 2,5 %

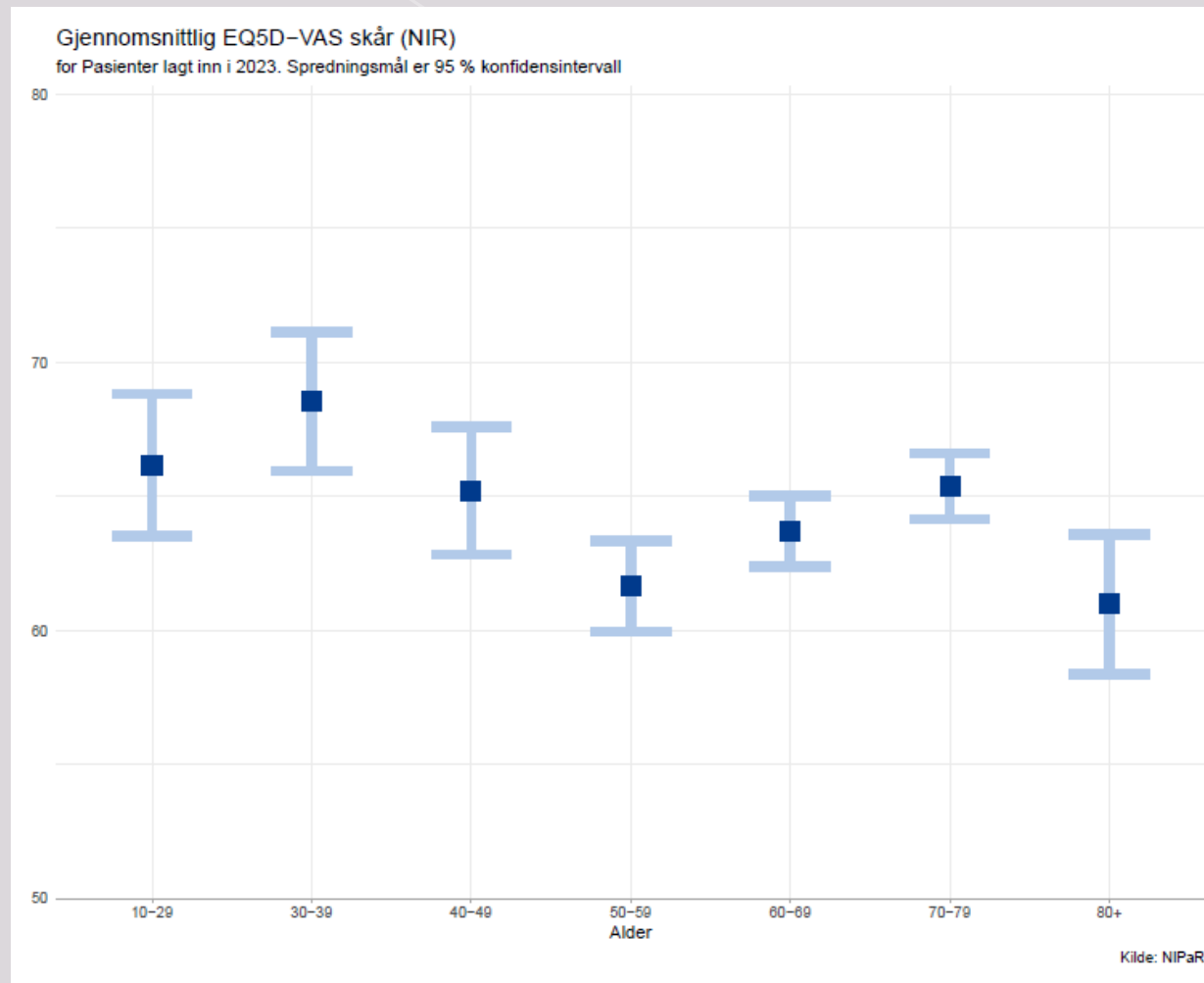
Pasienterfaringer

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.

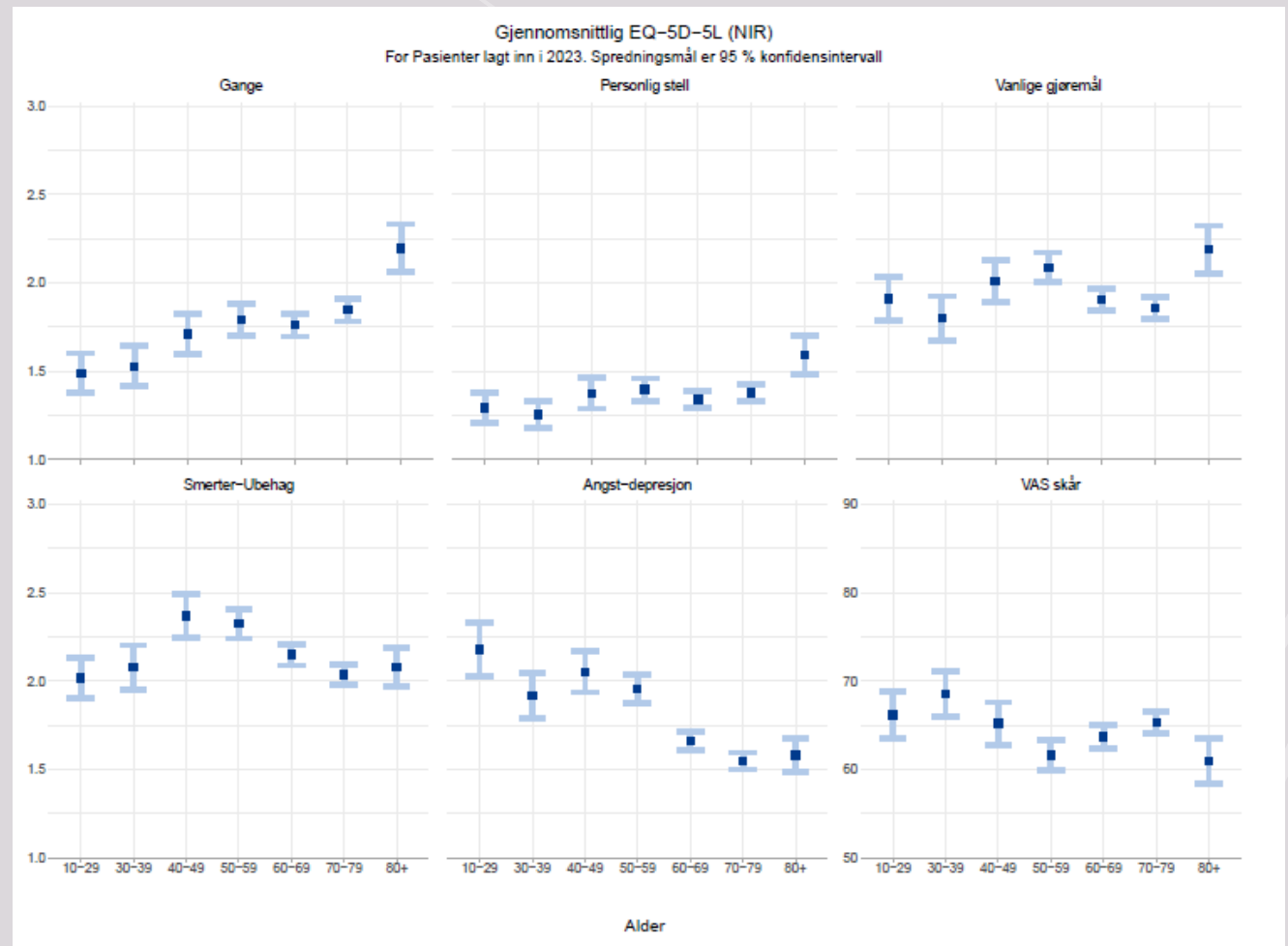
Intensivpasientene innlagt med covid-19 får i tillegg tilsendt spørreskjema fra pandemiregisteret 6, 12 og 24 måneder etter innleggelse.

PROM- resultater



Figur 12: Vurdering av egen helse på visuell analog skala etter alder. Høy poengsum tyder på god helse.

PROM- resultater



Figur 13: Dimensjoner av egen helse, etter alder.

Oppsummering

2023 er et nytt rekordår for antall registrerte intensivopphold i NIR. Antall intensivopphold har økt med 5,2 % sammenlignet med 2022. Samtidig ser vi en reduksjon i antall intensivdøgn, som er 3,1 % lavere enn i 2022.

Antall pasienter med covid-19 var mer enn halvert i 2023 sammenlignet med 2022, og bidrar nok til reduksjon i antall intensivdøgn totalt sett. Det er også en reduksjon på liggetiden til pasienter med covid-19.

Dersom du ønsker å lese mer utfyllende resultater finner du det i vår [årsrapport](#).



Årsrapporter



NIR



Ordforklaringer

- 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 de 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

Årsrapport for 2023 med plan for forbedringstiltak. Versjon 1.0

Sjursæther, E. A. Vatnan, A. Helland, K. F. & Buanes, E. A. (2024).



Norskintensivregister@helse-bergen.no



55 97 70 56