

Årsrapport 2004

Norsk Intensivregister (NIR)

Reidar Kvåle

dagleg leiar i NIR

Kirurgisk serviceklinkk
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

rkva@helse-bergen.no



Melderskin, Kvinnherad, 1426 m (foto: Fredrik Koller Lund)

Norsk Intensivregister – drift og organisering

I januar 2004 vart NIR fristilt frå NAF, og det vart sett saman ei mellombels styringsgruppe. Seinare i 2004 overtok Helse Vest eigarskapet til Norsk Intensivregister (NIR), som no vert klassifisert som eit nasjonalt kvalitetsregister. Helse Vest finansierer også drifta. Det vert arbeidd med å få laga ei breidt samansett og ”permanent” styringsgruppe for NIR, og å få nedfelt statuttar og publikasjonsreglar.

Norsk Intensivregister femner no alle universitets- og sentralsjukehus i Noreg, i tillegg til dei største lokal- og spesialsjukehusa. 31 intensiveiningar er medlemmer i registeret. Høg svarprosent frå medlemene gjer at registeret langt på veg kan seiast å dekke intensivaktiviteten i Noreg.

Kontaktpersonar i NIR er:

Seksjonsoverlege Hans Flaatten, leiar i styringsgruppa: hans.flaatten@helse-bergen.no
Tel. 55976850

Overlege Reidar Kvåle, dagleg leiar i NIR: reidar.kvale@helse-bergen.no
Tel. 55976850

Datainnsamling for 2004

Tradisjonelt har intensivaktiviteten vore rapportert til NIR på eit standardisert skjema som har vore sendt ut på våren. I 2004 vart det opna for at årsrapporten kunne sendast elektronisk frå intensiveiningane til NIR på rekneark (xl-filer) med individuelle, anonymiserte data.

For år 2003 var det såleis seks einingar som leverte individuelle data. For år 2004 er talet auka til 15. Dette er ein gledeleg auke, og inneber at 39% (4250) av totalt kring 11000 intensivopphald er registrerte med individuelle data. Målet er at vi i løpet av 1-2 år skal få sendt inn det aller meste av rapportar til NIR som elektroniske, individuelle data. Då vil NIR verte ein langt meir potent reiskap.

Resultat for 2004

Det er 29 intensiveiningar som har levert data:

- 9 lokalsjukehus
- 14 sentralsjukehus
- 5 regionsjukehus
- 1 anna sjukehus

To lokalsjukehus har ikkje sendt inn data for 2004

Tabell 1 viser nøkkeldata for intensiveiningane som har levert rapport for 2004. (NB! For dei som har levert individuelle data er førebels tal på pasientar = tal på opphald i tabellen).

NIR 2004	Antall opphald	Alder snitt	Intensivdøgn			NEMS snitt /sum	Respiratorpasienter			Sykehusmortalitet SAPSII snitt
			Gjennomsnitt	Median	Totalt		Antall	Respiratortid snitt/sum	SAPSII snitt	
Intensivenhet 7	241	58,8	3,1	2,9	747	27	44	3,6	167	
Annnet sykehus	241		747		747	20172	44	167	167	
Intensivenhet 4	266	61,0	3,7	2,1	1056	31,8	143	3,1	443	33,5
Intensivenhet 15	60	53,8	3,0	1,9	240	26,7	37	2,5	93	26,6
Intensivenhet 14	315	58,0	3,6	1,4	1187	24,2	75	5,4	405	30,4
Intensivenhet 20	122	67,0	4,5	3,0	549	24,4	66	2,9	191	32,6
Intensivenhet 18	241	57,3	4,4	2,1	1060	24,7	76	6,2	471	31,0
Intensivenhet 10	169	67,2	5,5		930	27,3	105	4,4	462	42,6
Intensivenhet 17	60	64,7	6,4	2,6	512	26,6	45	4,33	195	25,3
Intensivenhet 26	69	61,2	6,7	3,6	462	30,1	23	10,9	251	31,2
Intensivenhet 24	246	60,6	4,7	2,5	1166	27,4	61	6,7	543	26,7
Lokalsykehus	1610		797		7174	193352	651	339	3054	
Intensivenhet 1	494	50,5	4,5	2,0	2223	37,95	367	4,656	1602	41
Intensivenhet 13	671	54,9	4,2	1,7	2616	31,6	467	4,4	2143	36
Intensivenhet 12	354	46,3	7,3	4,4	2594	32,4	331	6,6	2251	34,9
Intensivenhet 27	761	40,7	5,0	2,7	3605	35,1	622	4,4	2737	39,3
Intensivenhet 2	510	56,9	4,3	2,6	2193	34,3	423	3,5	1461	44,6
Regionsykehus	2790		2725		13623	465921	2250	2083	10413	
Intensivenhet 11	493	62,1	3,7	4,4	1624	30,3	230	5,9	1357	40,2
Intensivenhet 9	312	62,5	4,6	3,1	1435	26,6	53	5,6	307	24,7
Intensivenhet 29	917	62,9	2,7	1,1	2476	22,1	109	4,6	523	36,1
Intensivenhet 19	325	65,0	6,7	3,5	2176	31,7	211	5,6	1224	36,6
Intensivenhet 23	361	58,9	5,9	2,3	2246	27,6	241	6,0	1446	42
Intensivenhet 5	307	56,5	4,7	2,6	1443	26,0	156	5,1	796	36,4
Intensivenhet 22	219	58,1	4,7	2,0	1029	26,6	106	5,9	637	29,0
Intensivenhet 21	526	47,6	2,4		1267	34,0	242	2,6	676	33,6
Intensivenhet	931		2,1		1955	27,23	246	4,2	1033	
Intensivenhet 3	352	60,7	3,6	1,6	1267	34,2	129	4,4	566	37,9
Intensivenhet 6	416	61,6	7,6	2,1	3162	19,5	151	6,3	951	30,2
Intensivenhet 8	393	56,2	4,0	2,1	1572	26	195	3,5	663	32,4
Intensivenhet 16	732	54,6	3,2	1,4	2342	36,1	349	4,1	1431	35,1
Intensivenhet 25	261	65,5	5,6	2,9	1514	32,6	126	4,6	560	36,7
Sentralsykehus	6567		1637		25712	730846	2546	672	12213	
Data alle sykehus	11208		1630		47257	1410290	5491	691	25647	

Sidan elektroniske data førebels opererer med opphald=tal på pasientar, blir det her ei lita feilkjelde. I 2004 var det rapportert 11208 intensivopphald hjå 10695 pasientar, slik at over 95% av pasientane har berre eitt opphald. Statistikken blir difor i svært liten grad påverka av dette.

Fordeling av intensivopphald, intensivdøger og respiratordøger

Frå 2003 til 2004 har det vore stort sett uendra tal på registrerte intensivopphald på lokalsjukehusa (1663 → 1610), medan det har vore ein auke på regionsjukehusa (2310 → 2790). Auken på sentralsjukehusnivå (4610 → 6567) skuldast hovudsakleg at to fleire einingar rapporterte i 2004 enn i 2003.

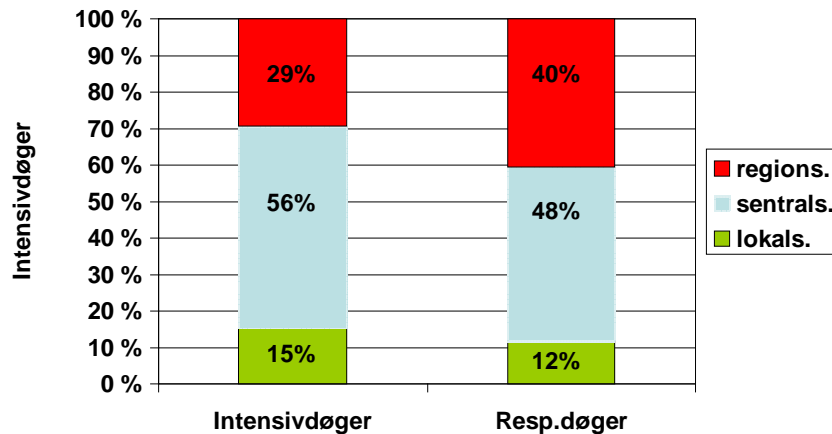
Som eit overslag kan vi seie at intensivopphald i Noreg er fordelte med 60% på sentralsjukehusa, 25% på regionsjukehusa og 15% på lokalsjukehusa.

Figur 1 viser korleis intensivdøger og respiratordøger er fordelte mellom sjukehuskategoriene, og her ser vi som venta at regionsjukehusa jamt over har “tyngre” intensivpasientar, slik at deira 25% av opphalda utgjer 29% av intensivdøgera og 40%

av respiratordøgera på landsbasis. Tilsvarande er det færre intensivdøger og respiratordøger per opphald for sentral- og lokalsjukehusa.

Figur 1

Intensivdøger/respiratordøger totalt alle einingar (n=29)

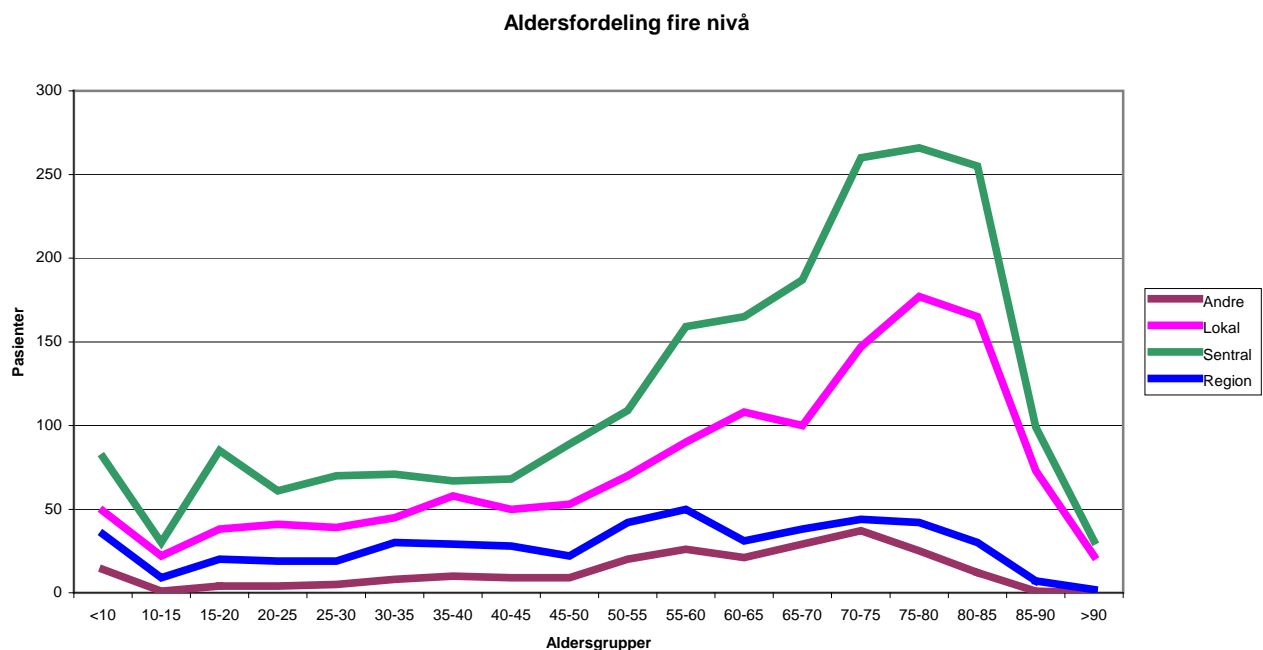


Alder, liggjetid og respiratortid

Det er som i 2003 ein tydeleg skilnad i gjennomsnittsalder for intensivpasientane på regionsjukehusa samanlikna med dei andre sjukehusa

Lokalsjukehus	60,4 år
Sentralsjukehus	59,0 år
Regionsjukeshus	50,4 år

Figur 2 Aldersfordeling for intensiveveiningar som har levert individuelle data (n=15)



Det er interessant å observere at det er liten skilnad mellom sjukehusnivåa når det gjeld gjennomsnittleg liggjetid og respiratortid, og at både respiratortid og liggjetid er jamt over markert redusert frå 2003 til 2004.

Fig. 3 Liggjetid 2004 (tala for 2003 i parentes)

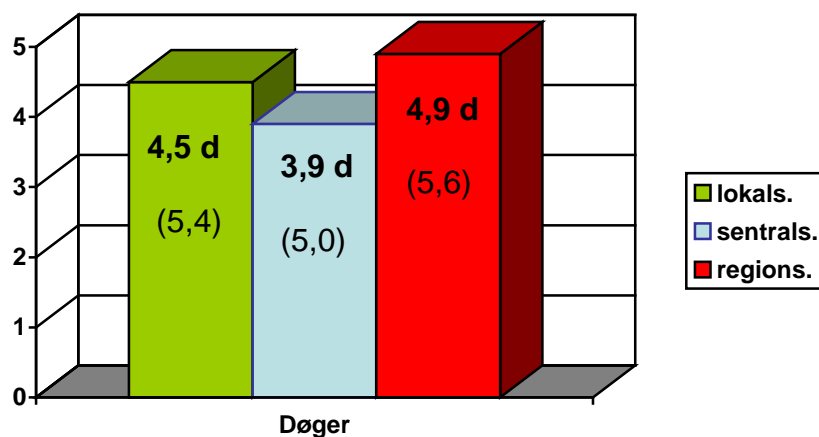
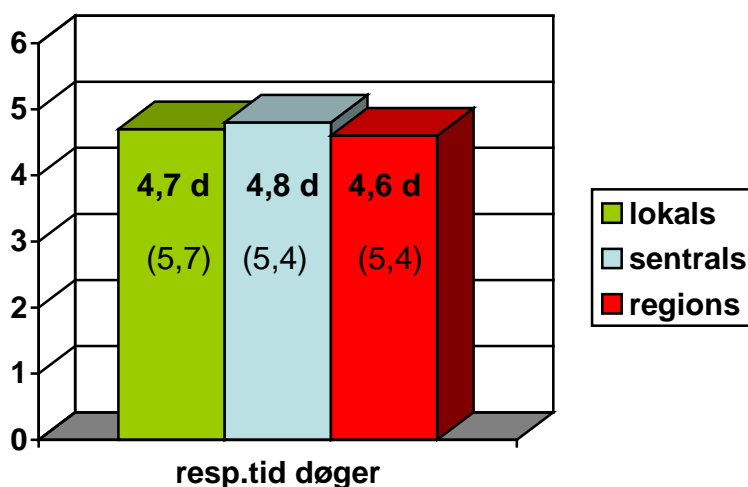


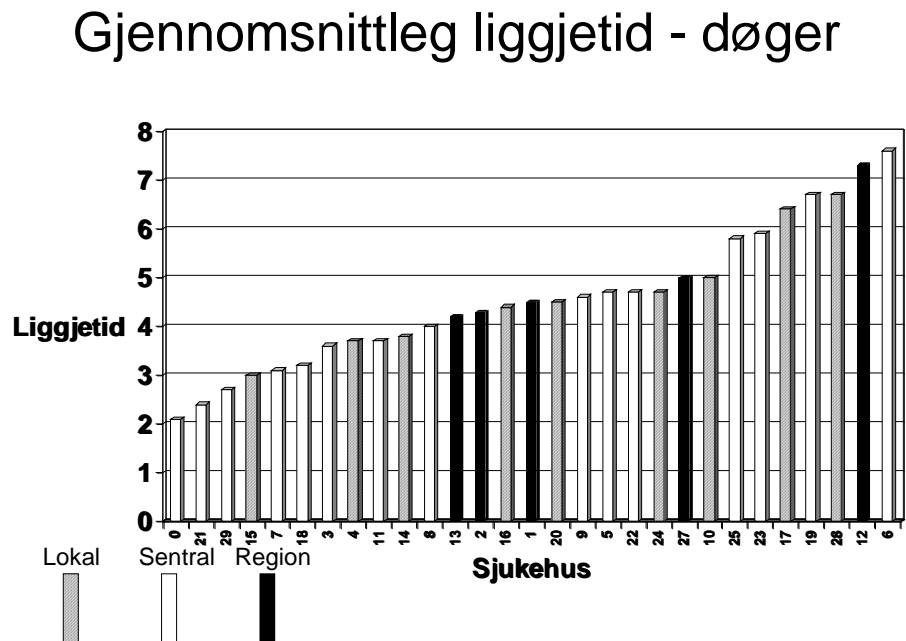
Fig. 4 Respiratortid 2004 (tala for 2003 i parentes)



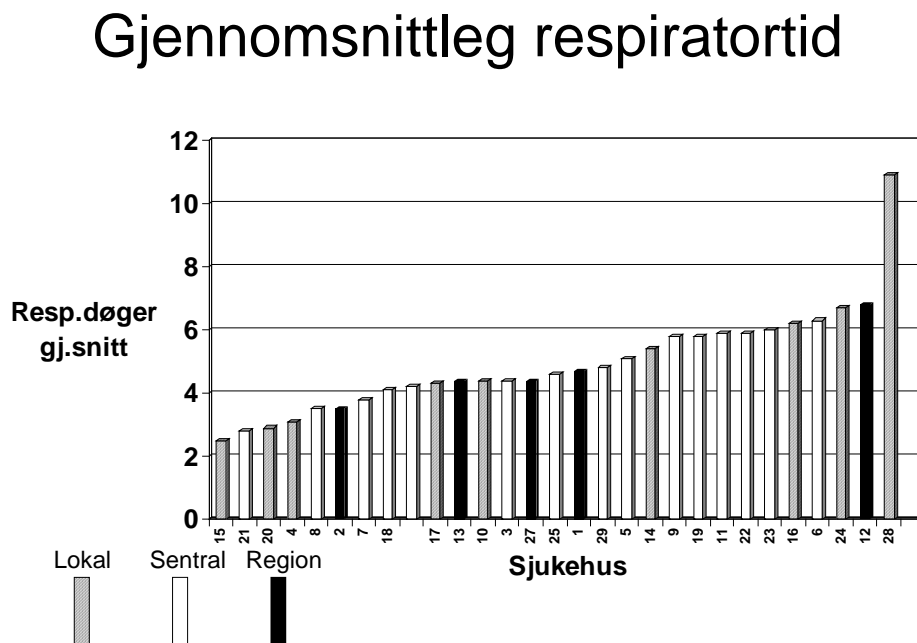
Vi må her ta atterhald om at tala for 2003 er korrekte. For 2004 har vi individuelle data for 40% av opphalda, og her er statistikken difor betre. Det hadde vore interessant å vite om t.d. gjennomsnittleg SAPS II-skåre for sjukehuskategoriene har endra seg frå 2003 til 2004, og om reduksjonen i liggjetid og respiratortid er resultat av meir “effektiv” intensivbehandling. Dette er berre noko av det vi kan analysere, saman med mortalitetsdata, når vi får individuelle data frå alle einingane.

Figur 5 a) og b) viser fordelinga av gjennomsnittleg liggjetid og respiratortid for alle rapporterende einingar, markerte etter sjukehuskategori. Regionsjukehusa ligg i øvre del for liggjetid, med meir spreing for respiratortid. Dei andre sjukehusa viser større spreing, og sentralsjukehusa representerer ytterpunkta når det gjeld liggjetid, medan lokalsjukehusa gjer det når det gjeld respiratortid. Også her trengs det individuelle data for å sjå nærare på samanhengar og forklaringar på skilnadene.

Figur 5 a)



Figur 5 b)



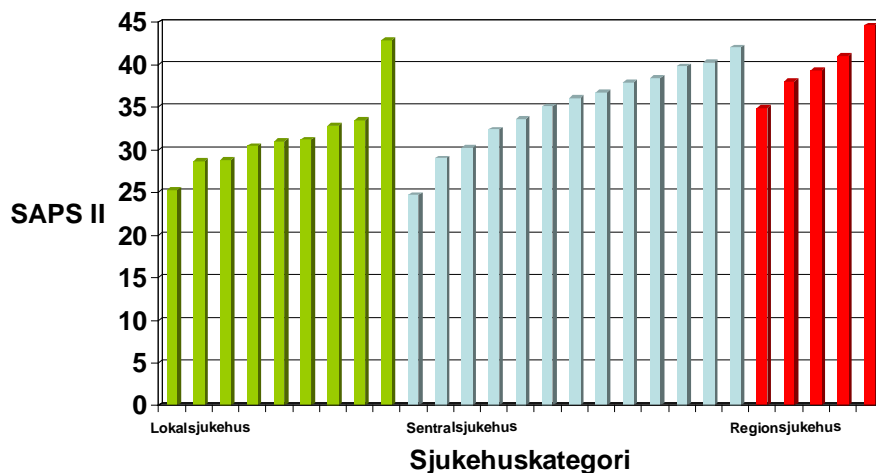
SAPS II-skåre og mortalitet

Vi har fått oppgjeve SAPS II-skåre ved 27 einingar. Gjennomgang av dei individuelle data viser at gjennomsnittet er noko misvisande i nokre tilfelle (dvs.at snittet ikkje er rekna ut berre på grunnlag av dei over 18 år som faktisk er skåra) – for ein del einingar vil derfor reell SAPS II-skåre vere høgare enn rapporten viser. Figur 6 viser at det er til

dels stor spreining, men at regionsjukehusa som venta ligg høgare enn sentralsjukehusa, som igjen ligg høgare enn lokalsjukehusa.

Figur 6 SAPS II-gjennomsnitt ved 27 einingar

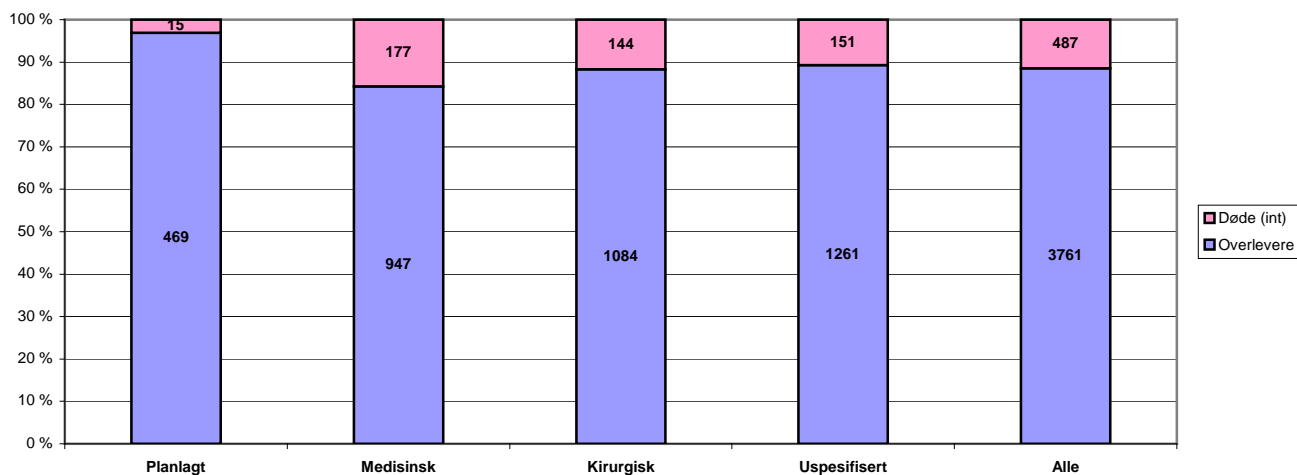
SAPS II, gjennomsnitt



Mortalitet viser seg, noko overraskande, å vere mangelfullt rapportert ved ein del einingar. Åtte einingar har ikkje oppgjeve sjukehusmortalitet. Figur 5 viser intensivmortalitet blant einingar som har levert individuelle data. Det er høgst mortalitet blant medisinske pasientar, men gruppa “uspesifisert” er for stor til at vi kan seie noko nærare om dette.

Figur 7

Intensiv-mortalitet i ulike grupper



Årsmøte 2004

Møtet vart halde i Trondheim (Værnes) med kring 60 deltakarar. Rapport er å finne i NAForum nr. 1 2005 (også på nettet).

Avslutning

Det er gledeleg oppslutning om Norsk Intensivregister, men vi har enno eit stykke att til det blir ein fullgod reiskap for norsk intensivmedisin. Vi er på god veg mot målet å få alle data som individuelle, elektroniske data. Det vil redusere feilkjelder monaleg. Det skulle også vere mogeleg å få full oversikt over mortaliteten hjå intensivpopulasjonen her i landet – dette vil vi ta opp som eit eige punkt på årsmøtet.