

Intensivbehandling i Norge

ARTIKKEL

FLAATTEN H

Sammendrag

Anestesiavdelingene ved 29 region-, sentral- og fylkessykehus ble kontaktet høsten 1996. De ble spurt om intensivavdelingens størrelse og legebemanning, om bruk av ulike intensivmedisinske prosedyrer, rutiner for virksomhetsregistrering og aktivitetsdata for 1995.

Alle sykehus besvarte skjemaet. Antall senger varierte fra 5,5 til 7,0, mens legeårverk varierte fra 1,3 til 5,2 (gjennomsnittstall fra fylkes- og regionsykehus). Seks avdelinger brukte objektive skåringssystemer for sykdomsintensitet første døgn i intensivavdelingen (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, APACHE, eller Simplified Acute Physiology Score, SAPS). Det var registrering av ressursbruk hos den enkelte pasient ved 17 avdelinger, men bare tre brukte objektive systemer. Definisjonen av begrepet intensivpasient varierte, og mange sykehus kunne ikke skille mellom oppvåknings- og intensivavsnitt. Definisjonen av døgn varierte også, fra bruk av antall timer til påbegynt døgn.

En meningsfull sammenlikning av aktivitet ved ulike norske intensivavdelinger er i dag vanskelig. Det er en stor utfordring for så vel sykehus, Legeforeningen og sentrale helsemyndigheter å skaffe pålitelige data fra denne meget høyspesialiserte og ressurskrevende helsetjenesten i Norge.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no