

RAPPORT

2025

Hjerte- og karregisteret

Rapport for 2024

1. desember 2025: Oppdatert med vedlegg som beskriver feil i publisert rapport.

Hjerte- og karregisteret

Rapport for 2024

Ester Kringeland

Gunhild Forland Slungård

Rupali Akerkar

Øystein Aalstad Jonasson

Liv Cecilie Vestrheim Thomsen

Silje Rognsvåg Reistad

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for helsedata og digitalisering
Avdeling for helseregisterforskning og -utvikling
Bergen, juni 2025

Tittel:

Hjerte- og karregisteret - Rapport for 2024

Forfattere:

Ester Kringeland
Gunhild Forland Slungård
Rupali Akerkar
Øystein Aalstad Jonasson
Liv Cecilie Vestrheim Thomsen
Silje Rognsvåg Reistad

Oppdragsgiver: Folkehelseinstituttet

Bestilling: Rapporten kan lastes ned som PDF på Folkehelseinstituttets nettsider:

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-510-6

Sitering: Kringeland E, Slungård GF, Akerkar R, Jonasson ØAa, Thomsen LCV, Reistad SR. Hjerte- og karregisteret – Rapport for 2024. (The Norwegian Cardiovascular Disease Registry – Report for 2024). Folkehelseinstituttet, Bergen, 2024

Innhold

Innhold	3
Hovedbudskap	5
Oversiktstall	5
Nye tilfeller med hjerte- og karsykdommer (2021-2024)	5
Forekomst av hjerte- og karsykdommer (2016-2024)	5
Bruk av prosedyrer (2016-2024)	5
Døde	5
Sammendrag	6
Innledning og metode	6
Resultat	6
Konklusjon	6
Key messages (English)	7
Summary figures	7
Incidence of cardiovascular disease (2021-2024)	7
Prevalence of cardiovascular disease (2016-2024)	7
Use of procedures (2016-2024)	7
Deaths	7
Executive summary (English)	8
Introduction and Method	8
Results	8
Conclusion	8
1 Innledning	9
2 Bakgrunn	10
2.1 Lovhjemmel og formål for registeret	10
2.2 Beskrivelse av Hjerte- og karregisterets basisregister	10
3 Statistikk fra Hjerte- og karregisterets basisdel, 2024	11
3.1 Definisjoner brukt i rapporten	11
3.2 Datakilder for rapporten	12
4 Resultater fra Hjerte- og karregisterets basisregister	13
4.1 Oversiktstall, pasienter fra Hjerte- og karregisterets basisregister	13
4.2 Nye tilfeller med hjerte- og karsykdommer i perioden 2021-2024	15
4.2.1 Sykdommer i sirkulasjonssystemet	16
4.2.2 Hjerteinfarkt	17
4.2.3 Iskemisk hjertesykdom	18
4.2.4 Atrieflimmer og atrieflutter	19
4.2.5 Hjertesvikt	20

4.2.6	Hjerneslag	21
4.2.7	Forbigående cerebrale iskemiske anfall (TIA)	22
4.3	Total forekomst av hjerte og karsykdommer i perioden 2016 til 2024	23
4.4	Utvalgte prosedyrer	24
4.4.1	Implantasjon eller bytte av pacemaker	25
4.4.2	Implantasjon eller bytte av ICD	26
4.4.3	Perkutan eller kirurgisk implantasjon av aortaklaffprotese	27
4.4.4	Ablasjonsbehandling av atrieflimmer og atrieflutter	28
4.4.5	Ablasjonsbehandling av forkammer reentry rytmeforstyrrelser AVNRT og AVRT	29
4.4.6	Trombektomi ved hjerneslag	30
4.5	Dødsfall av hjerte- og karsykdom i 2024	30
5	Vedlegg	31

Hovedbudskap

Oversiktstall

I 2024 mottok 6,7 % av befolkningen behandling i spesialisthelsetjeneste for hjerte- og karsykdommer. Andelen var noe høyere blant menn (7,1 %) enn blant kvinner (6,2 %). Det var flest pasienter i aldersgruppen 70–80 år.

Nye tilfeller med hjerte- og karsykdommer (2021-2024)

Antallet nye tilfeller av akutt hjerteinfarkt fortsatte å synke i perioden 2021–2024. Andelen kvinner og menn som mottok behandling for nyopptaget hjertesvikt i spesialisthelsetjenesten var stabil i samme periode, justert for alder.

Forekomst av hjerte- og karsykdommer (2016-2024)

Antallet pasienter som ble registrert i Hjerne- og karregisteret (HKR) økte i perioden 2016-2024. Hjerne- og karregisteret består av alle pasienter som mottok behandling for hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten, og pasienter som dør av hjerte- og karsykdom. I perioden 2016–2024 økte antallet pasienter som mottok behandling for hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten, mens det var en liten nedgang i antallet som døde av hjerte og karsykdommer. I 2024 var det om lag 50 % flere pasienter med hjertesvikt, 30 % flere med hjerteinfarkt, 15 % flere med forkammerflimmer og 4 % flere med hjerneslag, sammenlignet med 2016.

Bruk av prosedyrer (2016-2024)

Det har vært en betydelig økning i bruken av trombektomi ved behandling av akutt hjerneslag i perioden 2016–2024. Tilsvarende økning ses også for perkutan implantasjon av aortaklaffprotese ved aortastenose. Også ablasjonsbehandling av hjerterytmeforstyrrelser, pacemakerimplantasjon, og implantasjon av implanterbar hjertestarter (ICD) har økt i samme periode. Bruken av perkutan koronar intervensjon (PCI) som behandling av kransåresykdom økte i perioden 2016–2021, men falt deretter og bruken lå i 2024 på omtrent samme nivå som i 2016.

Døde

Antall dødsfall på grunn av hjerte- og karsykdommer har gått kraftig ned over mange år. De siste årene ser det ut som om denne nedgangen er i ferd med å flate ut. Dødeligheten av hjerte- og karsykdom fortsetter å falle litt også i 2024 og er foreløpig på sitt laveste noensinne. Basert på foreløpige tall fra dødsårsaksregisteret var det 4791 kvinner og 5234 menn som døde av hjerte- og karsykdom, dette utgjorde 23 % av alle dødsfall i 2024.

Sammendrag

Innledning og metode

Hjerte- og karregisteret (HKR) ble opprettet i 2012. Registeret består av et basisregister med data fra Norsk pasientregister og Dødsårsaksregisteret, og har i tillegg åtte tilknyttede nasjonale kvalitetsregistre. Formålet med denne rapporten er å publisere statistikk for Hjerte- og karregisteret sitt basisregister for 2024.

Resultat

Den aldersstandardiserte raten for førstegangstilfeller av akutt hjerteinfarkt falt med 31 % hos kvinner og 27 % hos menn fra 2021 til 2024. For akutt hjerneslag var nedgangen 8 % hos kvinner og 6 % hos menn i samme periode. Andelen pasienter med nyoppdaget hjertesvikt i spesialisthelsetjenesten var stabil hos begge kjønn, justert for alder.

Antallet pasienter som ble registrert i Hjerte- og karregisteret økte i perioden 2016-2024. I denne perioden økte antallet pasienter som mottok behandling for hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten, mens det var en liten nedgang i antallet som døde av hjerte og karsykdommer. I 2024 var det om lag 50 % flere pasienter med hjertesvikt, 30 % flere med hjerteinfarkt, 15 % flere med forkammerflimmer og 4 % flere med hjerneslag, sammenlignet med 2016.

Bruken av mange avanserte hjerte- og slagbehandlinger har økt betydelig i perioden 2016–2024. Dette gjelder blant annet trombektomi ved akutt hjerneslag, perkutan aortaklaffimplantasjon, ablasjonsbehandling ved hjertearytmi, implantasjon av pacemaker og implanterbar hjertestarter (ICD). Antallet pasienter som ble behandlet med perkutan koronar intervensjon (PCI) økte fram til 2021, men er nå tilbake på 2016-nivå. Det har vært en nedgang i antallet pasienter som fikk utført koronar bypasskirurgi fra 2021 til 2024.

Hjerte- og karsykdommer var årsak til 23 % av alle dødsfall i 2024.

Konklusjon

Det er fortsatt en nedgang i nye tilfeller med akutt hjerteinfarkt hos både kvinner og menn i Norge. Den samme positive utviklingen ses ikke for hjertesvikt. Samtidig har det vært en økning i antallet pasienter som registreres i HKR, det vil si at de enten har fått behandling for hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten og/eller har dødd av hjerte- og karsykdom fra 2016 til 2024.

Key messages (English)

Summary figures

In 2024, 6.7 % of the population received treatment for cardiovascular disease in the specialised health care services. The proportion was somewhat higher among men (7.1 %) than among women (6.2 %). The largest age group receiving treatment for cardiovascular disease was those aged 70-80 years.

Incidence of cardiovascular disease (2021-2024)

The number of new cases of acute myocardial infarction continued to decrease during the period 2021–2024. During this period, the proportion of patients receiving treatment for newly diagnosed heart failure in the specialist health services remained stable for the total population as well as for each sex, when adjusted for age.

Prevalence of cardiovascular disease (2016-2024)

The number of patients included in the register increased between 2016 and 2024. The Norwegian Cardiovascular Disease Registry includes all patients who either have received treatment for cardiovascular disease in the specialist health services or died from these diseases. Between 2016 and 2024 the numbers of patients who received treatment for cardiovascular disease have increased, and there was a small decline in the numbers of death of cardiovascular diseases in the same period. Compared to 2016, there were 50, 30, 15 and 4 % more patients with heart failure, myocardial infarctions, atrial fibrillation, and strokes, respectively in 2024.

Use of procedures (2016-2024)

There was a marked increase in the use of thrombectomy for acute stroke patients from 2016 to 2024. A similar increase is observed for the percutaneous implantation of aortic valve prostheses in cases of aortic stenosis. The use of ablation treatment for cardiac arrhythmias, pacemaker implantation, and implantable cardioverter-defibrillator (ICD) increased during the same period. From 2016 to 2021, we observed an increase in the use of percutaneous coronary intervention (PCI) for coronary artery disease, but it has since returned to approximately 2016 levels.

Deaths

After several decades of decline in mortality related to cardiovascular diseases, the trend now appears to be levelling off. Mortality from cardiovascular diseases continues to decline slightly, reaching its lowest level ever in 2024. In 2024, 4,791 women and 5,234 men died from cardiovascular disease, accounting for 23 % of all deaths.

Executive summary (English)

Introduction and Method

The Norwegian Cardiovascular Disease Registry was founded in 2012 and comprises a Core registry that includes data from the Norwegian Patient Registry and the Cause of Death Registry and is also linked to eight national quality registries. The aim of this report is to present statistics from the Core registry of the Norwegian Cardiovascular Disease Registry for the year 2024.

Results

From 2021 to 2024, the age-standardized rate of first-time acute myocardial infarctions decreased by 31 % in women and 27 % in men. Similarly, during this period, the incidence of acute strokes declined by 8 % in women and 6 % in men. Meanwhile, the proportion of patients newly diagnosed with heart failure in specialized healthcare remained constant for both sexes, after adjusting for age.

There has been an increase in the number of patients included in Norwegian Cardiovascular Disease Registry from 2016 to 2024. In this period the number of patients treated for cardiovascular diseases in specialized healthcare have increased, and there was a small decline in the numbers of death of cardiovascular diseases in the same period. By 2024, there were approximately 50 % more patients with heart failure, 30 % more with myocardial infarction, 15 % more with atrial fibrillation, and 4 % more with stroke compared to 2016.

The use of many advanced heart and stroke treatments has increased significantly during the period from 2016 to 2024. This includes thrombectomy for acute stroke, percutaneous aortic valve implantation, ablation therapy for cardiac arrhythmia, and the implantation of pacemakers and implantable cardioverter-defibrillators (ICDs). While the number of patients undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) rose until 2021, it has since returned to 2016 levels. However, there has been a decrease from 2021 to 2024 in the number of coronary bypass surgeries performed.

Cardiovascular diseases were responsible for 23 % of all deaths in 2024.

Conclusion

There continues to be a decline in new cases of acute myocardial infarction among both women and men in Norway. This same positive trend is not observed for heart failure. At the same time, there has been an increase in the number of patients receiving treatment for cardiovascular diseases in specialized healthcare or dying from cardiovascular disease from 2016 to 2024.

1 Innledning

Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisteret) er et av de lovbestemte sentrale helseregistrene i Norge. Hjerte- og karregisteret består av et basisregister og tilknyttede medisinske kvalitetsregistre (Tabell 1). Basisregisteret inneholder opplysninger hentet fra [Norsk pasientregister](#) (NPR), [Dødsårsaksregisteret](#) og [Folkeregisteret](#). Denne rapporten er basert på data fra basisregisteret. Formålet med rapporten er å gi et sammendrag av statistikk fra Hjerte- og karregisteret sitt basisregister for 2024 og sammenligne det med tidligere år. Mer statistikk kan finnes i [Hjerte- og karregisterets statistikkbank](#) på Folkehelseinstituttets nettsider eller ved å søke om data på [helsedata.no](#).

Kvalitetsregistrene inneholder mer detaljerte opplysninger om bestemte former for hjerte- og karsykdommer og mer detaljert informasjon om medisinske prosedyrer. Kvalitetsregistrene utgir egne årsrapporter. I tabellen under (Tabell 1) er det lenke til disse årsrapportene. Data i kvalitetsregistrene registreres direkte inn i hvert enkelt register og er ikke basert på data fra NPR, derfor vil tallene fra Hjerte- og karregisterets basisregister og kvalitetsregistrene kunne variere noe.

Tabell 1. Kvalitetsregistre tilknyttet Hjerte- og karregisteret.

Medisinsk kvalitetsregister	Databehandler
Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi	Helse Bergen HF
Norsk hjerneslagregister	St. Olavs hospital HF
Norsk hjerteinfarktregister	St. Olavs hospital HF
Norsk hjertekirurgiregister	Oslo universitetssykehus HF
Norsk hjertestansregister	Oslo universitetssykehus HF
Norsk hjertesviktregister	St. Olavs hospital HF
Norsk karkirurgisk register	St. Olavs hospital HF
Norsk register for invasiv kardiologi	Helse Bergen HF

2 Bakgrunn

2.1 Lovhjemmel og formål for registeret

Hjerte- og karregisteret (HKR) er et landsdekkende direkte personidentifiserbart helseregister uten krav om samtykke fra den registrerte, med hjemmel i [Helseregisterloven](#) § 11. Det ble vedtatt opprettet av Stortinget mars 2010, og har en egen forskrift, [Hjerte- og karregisterforskriften](#), som trådte i kraft 1. januar 2012. Registeret ble formelt åpnet 12. desember 2012. HKRs formål er å bidra til bedre kvalitet på helsehjelpen til personer med hjerte- og karsykdommer. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for alle registrene i HKR.

2.2 Beskrivelse av Hjerte- og karregisterets basisregister

HKRs basisregister (heretter omtalt som basisregisteret) inneholder opplysninger om diagnoser og prosedyrer fra spesialisthelsetjenesten for alle pasienter som har blitt oppført med minst én av de kvalifiserende diagnosekodene eller prosedyrekodene for inklusjon i HKR. For kvalifiserende diagnosekoder eller prosedyrekoder viser vi til HKR sine [internettsider](#). Når en person er pasient i spesialisthelsetjenesten, fører helsepersonell opp opplysninger om diagnoser og utførte prosedyrer (utredninger og behandlinger) i pasientjournalen. Diagnosekoder (ICD-10) og prosedyrekoder (etter klassifikasjon for medisinske, kirurgiske og radiologiske prosedyrer) meldes sammen med pasientenes fødselsnummer direkte til NPR. Opplysningene fra NPR overføres og kvalitetssikres deretter i basisregisteret. Opplysninger om dødsårsak for alle pasientene som dør under eller i etterkant av kontakten med spesialisthelsetjenesten innhentes fra Dødsårsaksregisteret. I tillegg blir opplysninger om dødsfall med hjerte- og karsykdom som dødsårsak innhentet fra Dødsårsaksregisteret uavhengig av om det foreligger tidligere registreringer i basisregisteret. Fra Folkeregisteret hentes opplysninger om gyldig fødselsnummer, status i Folkeregisteret (f.eks. bosatt i Norge, emigrert eller død) med tilhørende dato, fødekommune eller fødeland og bosted.

3 Statistikk fra Hjerne- og karregisterets basisdel, 2024

3.1 Definisjoner brukt i rapporten

ICD-10

Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer fastsatt av World Health Organization ([WHO: Verdens helseorganisasjon](#)).

Hoveddiagnose

Den diagnosekoden som er oppført som hovedtilstand i Norsk pasientregister (NPR). For hver episode er det kun én hovedtilstand som er registrert.

Bidiagnose

Den eller de diagnosekodene som er oppført som andre tilstandskoder i NPR. For hver episode kan et ubegrenset antall bidiagnoser registreres.

Kvalifiserende koder

Det er 768 aktuelle diagnosekoder i ICD-10 og 8 prosedyrekoder i Norsk klinisk prosedyrekodeverk (NKKP) som kvalifiserer for inklusjon i Hjerne- og karregisterets (HKRs) basisregister. For komplett liste over alle kvalifiserende koder vises det til HKRs nettsider.

Pasient

Individ registrert i NPR med minst én kvalifiserende diagnosekode for inklusjon i HKRs basisregister.

Episode

Poliklinisk konsultasjon eller opphold ved sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Opphold

Episoder fra samme sykehus som overlapper eller som er registrert med mindre enn 24 timer mellom ut- og innskrivningstidspunkt slås sammen til opphold.

Førstegangstilfelle

Sykdomstilfelle/tilstand som ikke er registrert i HKR i løpet av fem åranger forut for aktuelt diagnoseår. Sykdomsdiagnosen er basert på hoved- eller bidiagnose registrert i spesialisthelsetjenesten (ved innleggelse eller poliklinisk besøk) eller diagnoser som er registrert som dødsårsak på dødsmelding. Se også definisjoner i [Hjerne- og karregisterets statistikkbank](#).

Tilbakeblikks periode

Tidsperiode med historiske data som brukes for å identifisere tidligere registrerte diagnoser. I rapporten har vi brukt fem års tilbakeblikks periode.

Insidens

Antall nye sykdomstilfeller eller hendelser i en gitt periode i en gitt befolkning. Insidens kan oppgis som et absolutt antall per år eller som en rate per 100 000 personer per år.

Insidensrate

Antall nye sykdomstilfeller eller hendelser i en definert populasjon innenfor en gitt tidsperiode/total persontid under risiko i den gitte perioden

Aldersspesifikk rate

Aldersspesifikk rate beregnes ved å dividere det observerte antall nye tilfeller i en gitt aldersgruppe og tidsperiode med det tilsvarende antall personår fra populasjonen under risiko i samme aldersgruppe og tidsperiode. Resultatet oppgis oftest som en rate per 100 000 per år.

Aldersstandardisert rate

En aldersstandardisert rate er et samlet mål for raten som en befolkningsgruppe (populasjon) ville ha hatt, hvis den hadde en standard aldersstruktur. Standardisering er nødvendig når man skal sammenligne flere populasjoner med forskjellig aldersstruktur fordi alder har stor betydning for risikoen for å få sykdom. En aldersstandardisert rate er et vektet gjennomsnitt av de aldersspesifikke ratene, hvor vektene er proporsjonene av standardpopulasjonen i de korresponderende aldersgrupper.

Underliggende dødsårsak

Den sykdom eller skade som startet rekken av de sykelige tilstander som ledet direkte til døden, eller de ytre omstendigheter ved den ulykke eller voldshandling som var årsaken til den dødelige skade.

3.2 Datakilder for rapporten

HKR har hjemmel til å behandle opplysninger f.o.m. 2012. Grunnet tekniske utfordringer rundt overgang til ny teknisk plattform, er det kun opplysninger fra 2016 som er tilrettelagt for analyse. Vi har derfor brukt data fra basisregisteret fra og med 1.1.2016 til og med 31.12.2024 i denne rapporten. For førstegangstilfeller er antall og rater oppgitt fra og med år 2021. Dette er fordi en tilbakeblikksperiode på 5 år er benyttet for å definere et tilfelle som førstegangstilfelle.

Befolkningssammensetningen endrer seg fra år til år. For å kunne sammenligne trender over tid, er det nødvendig å justere for befolkningens størrelse og alderssammensetning. For beregning av aldersspesifikke rater er populasjonen ved årsslutt (fra [Statistisk sentralbyrå](#)) brukt for hvert år i perioden 2021–2024 (folketallet 1.1 i påfølgende år) i aldersgruppene tilsvarende [Eurostats](#) populasjonsinndeling.

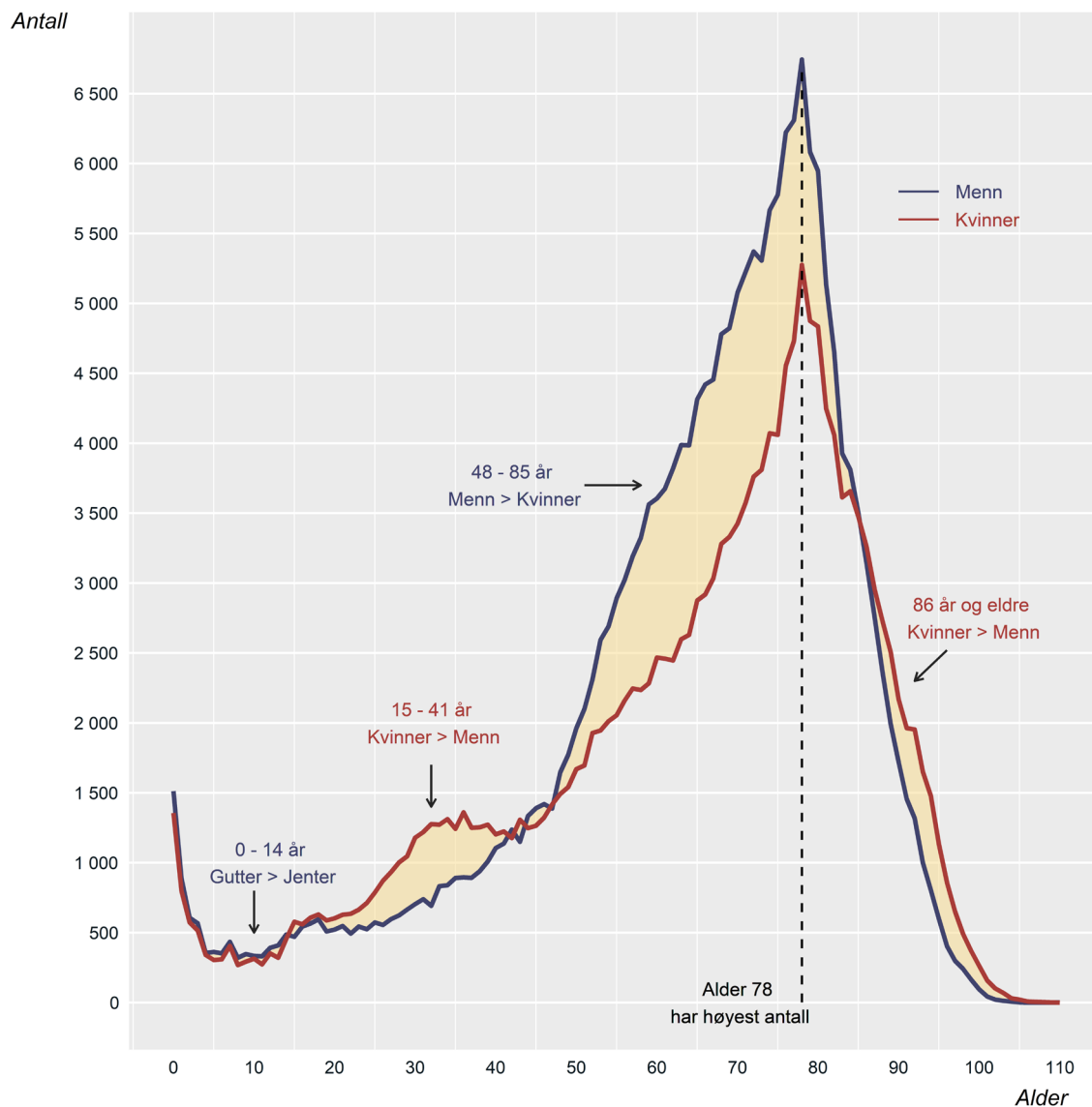
4 Resultater fra Hjerte- og karregisterets basisregister

4.1 Oversiktstall, pasienter fra Hjerte- og karregisterets basisregister

I 2024 var det registrert til sammen 393 411 pasienter fordelt på 210 743 menn og 182 666 kvinner med gyldig fødselsnummer i Hjerte- og karregisterets basisregister (Tabell 2). Det samme året har 7,1 % av menn og 6,2 % av kvinner i befolkningen fått behandling i spesialisthelsetjenesten for hjerte- og karsykdom. Ved opphold i sykehus og ved polikliniske konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten registreres det vanligvis en hovedtilstand (hoveddiagnose) og eventuelt en eller flere andre tilstander (bidiagnoser). Tabell 2 viser fordeling mellom hjerte- og karsykdom som hoved- eller bidiagnose hos kvinner og menn. Figur 1 viser fordeling av hjerte- og karsykdom per alder hos kvinner og menn.

Tabell 2. Pasienter fordelt på hoved- og bidiagnoser og dødsfall i Hjerte- og karregisterets basisdel, 2024.

Pasienter	Menn (antall, %)	Kvinner (antall, %)
Hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder	171 477, 81 %	141 893, 78 %
Kun bidiagnose (en eller flere) fra kvalifiserende diagnosekoder	30 028, 14 %	30 485, 17 %
Dødsfall uten episode i sykehus samme år	9 238, 4 %	10 288, 6 %
Totalt antall pasienter	210 743, 100 %	182 666, 100 %



Figur 1. Aldersfordeling for kvinner og menn som fikk behandling for hjerte- og karsykdom i spesialisthelsetjenesten i 2024.

4.2 Nye tilfeller med hjerte- og karsykdommer i perioden 2021-2024

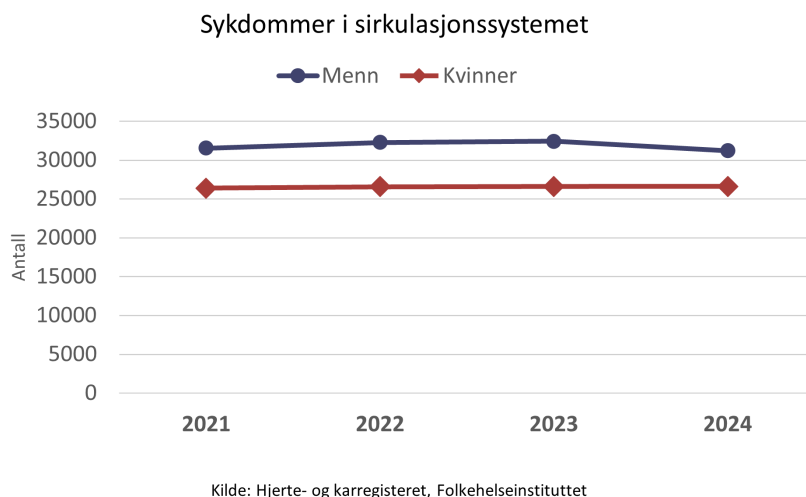
I denne delen av rapporten har vi valgt noen store og viktige sykdomsgrupper for nærmere analyse. Hver sykdomsgruppe er definert av ICD-10-koder, se tabell 3. Vi oppgir nye tilfeller (insidens) av ulike sykdomsgrupper i perioden, det vil si nye sykdomstilfeller behandlet i spesialisthelsetjenesten eller diagnoser som er registrert som dødsårsak på dødsmelding uten at diagnosen har vært registrert de fem forutgående årene. Hjertesvikt, atrieflimmer og atrieflutter blir noen ganger behandlet i primærhelsetjenesten, slik at for disse sykdomsgruppene er estimatene mer usikre enn for hjerteinfarkt og hjerneslag som nesten alltid behandles på sykehus.

Tabell 3. Utvalgte sykdomsgrupper for nærmere analyse, 2024.

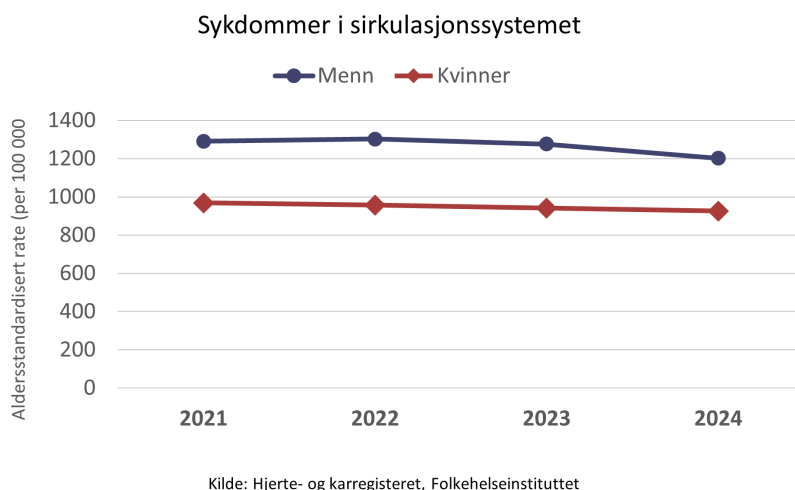
Sykdomsgruppe	ICD-10-koder
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	I00-I99
Akutt hjerteinfarkt	I21-I22
Iskemisk hjertesykdom	I20-I25
Atrieflimmer og atrieflutter	I48
Hjertesvikt	I11.0, I13.0, I13.2, I42.0, I43.0, I43.1, I43.2, I43.8, I50.0, I50.1, I50.9
Akutt hjerneslag	I61, I63-I64
Forbigående cerebrale iskemiske anfall (TIA)	G45

4.2.1 Sykdommer i sirkulasjonssystemet

Fra 2021 til 2024 har antallet førstegangstilfeller med sykdommer i sirkulasjonssystemet vært stabilt fra 26 391 til 26 619 hos kvinner og fra 31 550 til 31 205 hos menn. Aldersstandardisert rate med sykdommer i sirkulasjonssystemet har i den samme perioden hatt en liten reduksjon fra 969 til 926 per 100 000 hos kvinner og fra 1291 til 1203 per 100 000 hos menn. Figur 2 og 3 viser antall og aldersstandardiserte rater for nye tilfeller med sykdom i sirkulasjonssystemet hos kvinner og menn.



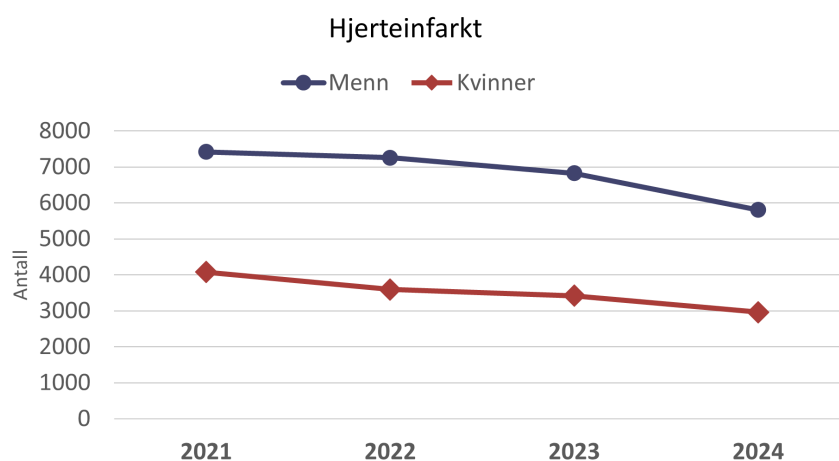
Figur 2. Antall nye pasienter med sykdommer i sirkulasjonssystemet per år for kvinner og menn, 2021-2024.



Figur 3. Aldersstandardiserte rater per 100 000 for nye pasienter med sykdommer i sirkulasjonssystemet per år for kvinner og menn, 2021-2024.

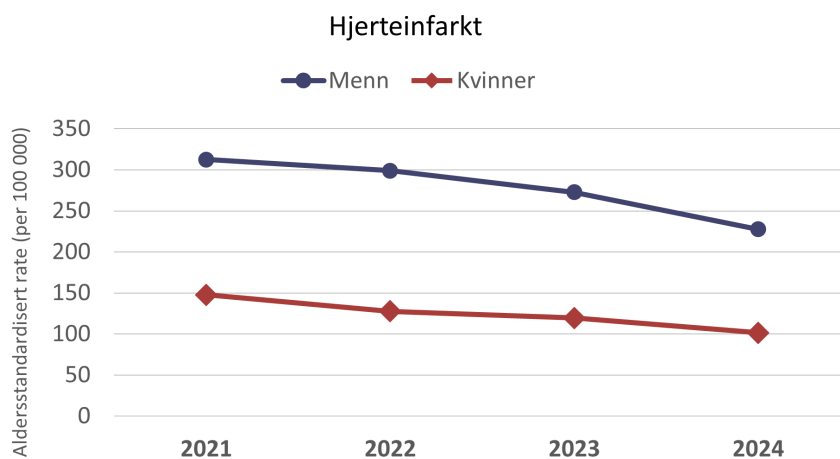
4.2.2 Hjerteinfarkt

Fra 2021 til 2024 har antallet førstegangstilfeller med akutt hjerteinfarkt falt fra 4081 til 2964 hos kvinner og fra 7419 til 5812 hos menn. Aldersstandardisert rate med akutt hjerteinfarkt har i den samme perioden falt fra 148 til 101 per 100 000 hos kvinner og fra 313 til 228 per 100 000 hos menn. Figur 4 og 5 viser antall og aldersstandardiserte rater for nye tilfeller med hjerteinfarkt hos kvinner og menn.



Kilde: Hjerne- og karregisteret, Folkehelseinstituttet

Figur 4. Antall nye pasienter med hjerteinfarkt per år for kvinner og menn, 2021-2024.



Kilde: Hjerne- og karregisteret, Folkehelseinstituttet

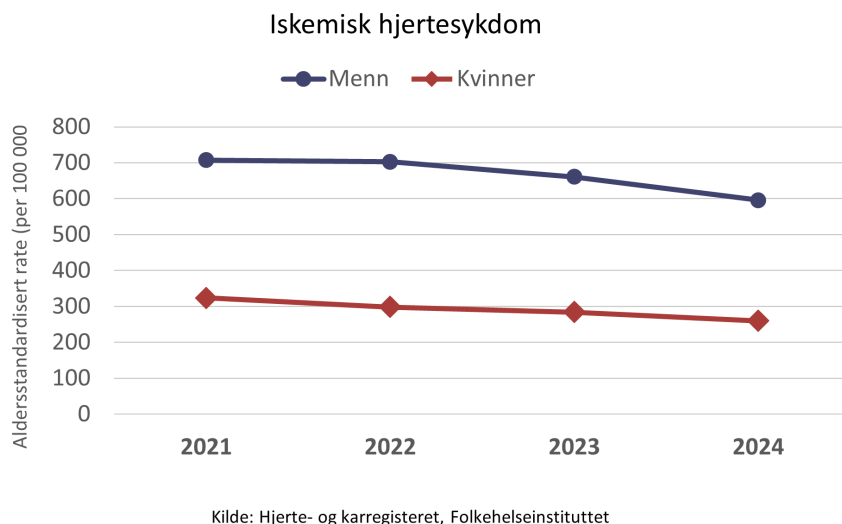
Figur 5. Aldersstandardiserte rater per 100 000 for nye pasienter med hjerteinfarkt per år for kvinner og menn, 2021-2024.

4.2.3 Iskemisk hjertesykdom

Fra 2021 til 2024 har antallet førstegangstilfeller med iskemisk hjertesykdom falt fra 8 883 til 7 573 hos kvinner og fra 16 917 til 15 252 hos menn. Aldersstandardisert rate med iskemisk hjertesykdom har i den samme perioden falt fra 324 til 260 per 100 000 hos kvinner og fra 707 til 596 per 100 000 hos menn. Figur 6 og 7 viser antall og aldersstandardiserte rater for nye tilfeller med iskemisk hjertesykdom hos kvinner og menn.



Figur 6. Antall nye pasienter med iskemisk hjertesykdom for kvinner og menn, 2021-2024.

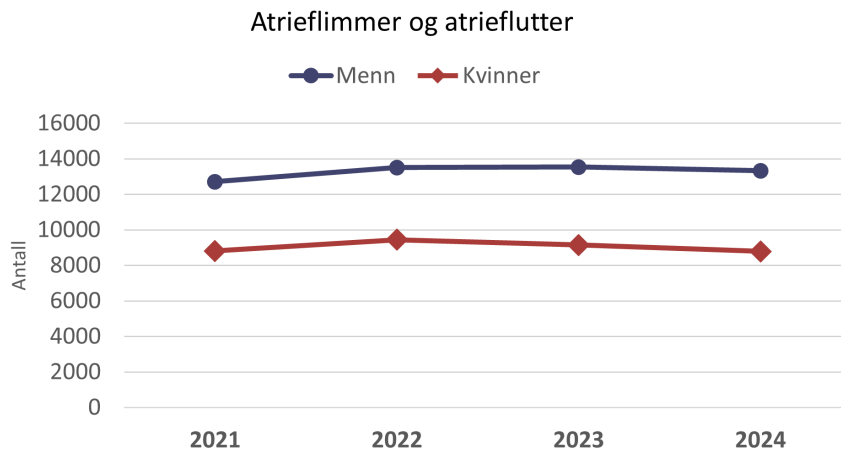


Figur 7. Aldersstandardiserte rater per 100 000 for nye pasienter med iskemisk hjertesykdom per år for kvinner og menn, 2021-2024.

4.2.4 Atrieflimmer og atrieflutter

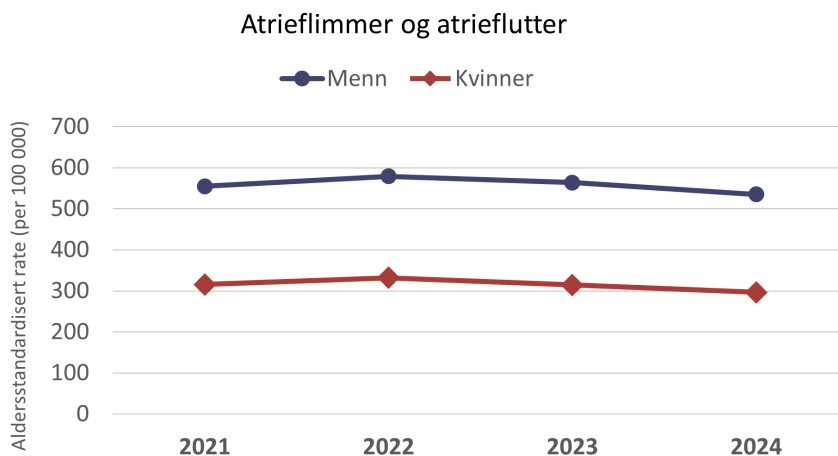
Fra 2021 til 2024 var antallet førstegangstilfeller med atrieflimmer og atrieflutter stabilt fra 8810 til 8798 hos kvinner mens det steg fra 12 707 til 13 332 hos menn.

Aldersstandardiserte rater med atrieflimmer og atrieflutter har i den samme perioden hatt en lett nedgang hos både kvinner og menn (fra 316 til 297 per 100 000 og fra 555 til 535 per 100 000 fra 2021 til 2024 hos henholdsvis kvinner og menn). Figur 8 og 9 viser antall og aldersstandardiserte rater for nye tilfeller med atrieflimmer og -flutter hos kvinner og menn.



Kilde: Hjerte- og karregisteret, Folkehelseinstituttet

Figur 8. Antall nye pasienter med atrieflimmer og atrieflutter per år for kvinner og menn, 2021-2024.

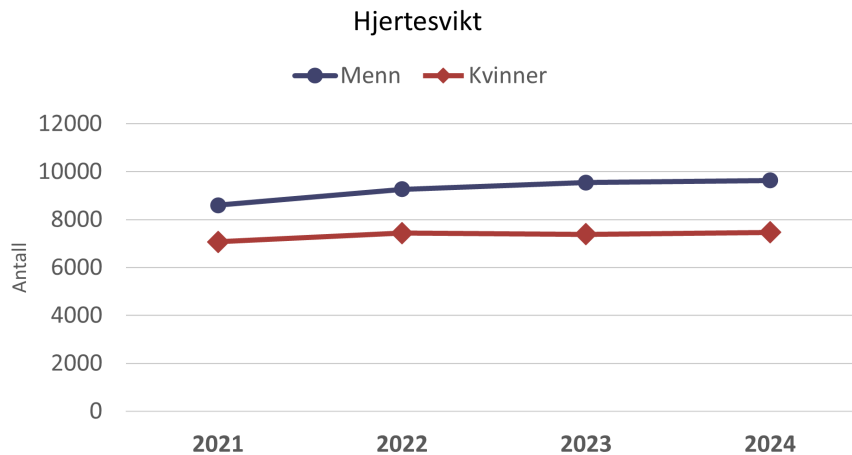


Kilde: Hjerte- og karregisteret, Folkehelseinstituttet

Figur 9. Aldersstandardiserte rater per 100 000 for nye pasienter med atrieflimmer og atrieflutter per år for kvinner og menn, 2021-2024.

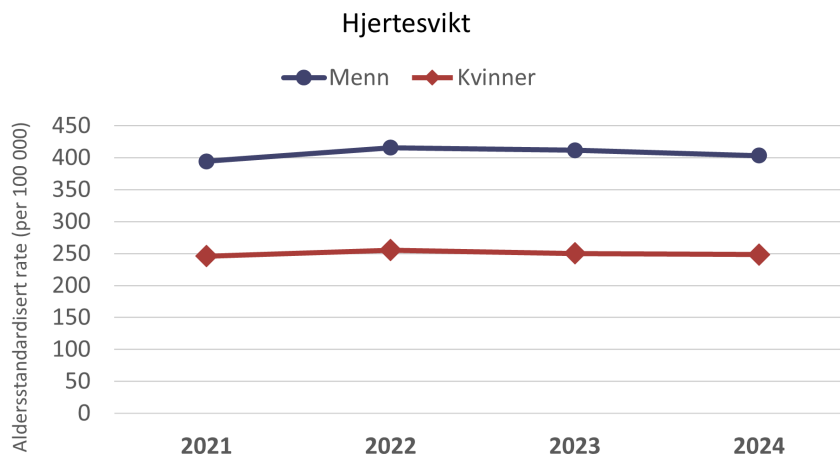
4.2.5 Hjertesvikt

Fra 2021 til 2024 steg antallet førstegangstilfeller med hjertesvikt fra 7080 til 7475 hos kvinner og fra 8606 til 9638 hos menn. Aldersstandardiserte rater med hjertesvikt per 100 000 innbyggere har i den samme perioden vært relativt stabil hos både kvinner og menn (fra 246 til 248 per 100 000 hos kvinner og fra 395 til 403 per 100 000 hos menn). Figur 10 og 11 viser antall og aldersstandardiserte rater for nye tilfeller med hjertesvikt hos kvinner og menn.



Kilde: Hjerne- og karregisteret, Folkehelseinstituttet

Figur 10. Antall nye pasienter med hjertesvikt per år for kvinner og menn, 2021-2024.

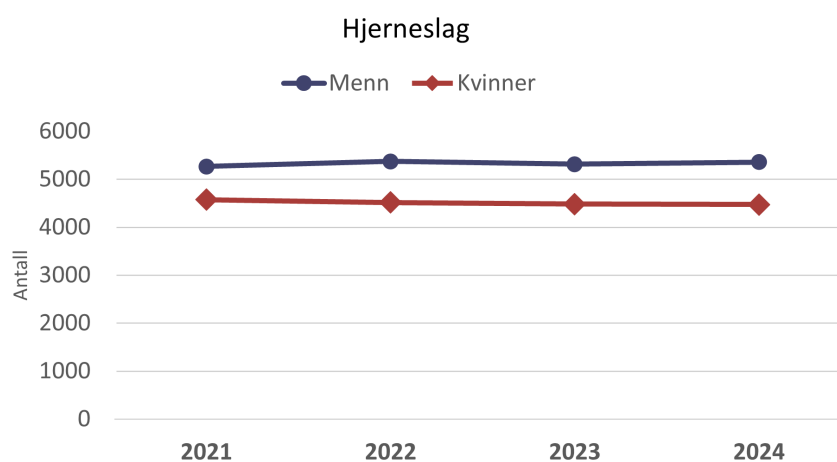


Kilde: Hjerne- og karregisteret, Folkehelseinstituttet

Figur 11. Aldersstandardiserte rater per 100 000 for nye pasienter med atrieflimmer og atrieflutter per år for kvinner og menn, 2021-2024.

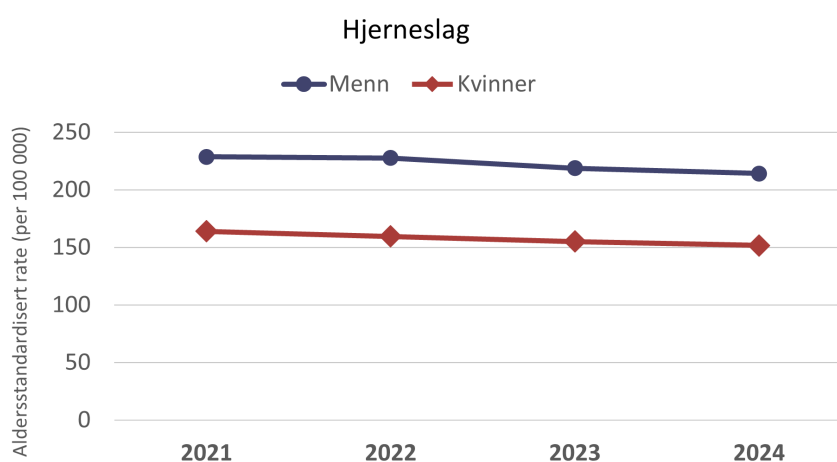
4.2.6 Hjerneslag

Fra 2021 til 2024 var antallet førstegangstilfeller med akutt hjerneslag stabilt fra 5269 til 5361 hos menn og fra 4576 til 4475 hos kvinner. Aldersstandardisert rate for førstegangstilfeller med akutt hjerneslag hadde en svak nedgang hos både kvinner og menn i den samme perioden (fra 164 til 152 per 100 000 hos kvinner og fra 229 til 214 per 100 000 hos menn). Figur 12 og 13 viser antall og aldersstandardiserte rater for nye tilfeller med hjerneslag hos kvinner og menn.



Kilde: Hjerne- og karregisteret, Folkehelseinstituttet

Figur 12. Antall nye pasienter med hjerneslag per år for kvinner og menn, 2021-2024.

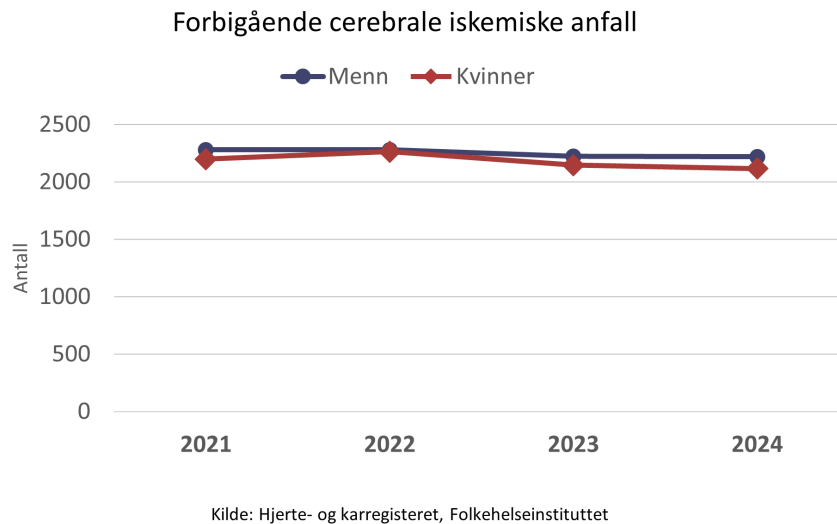


Kilde: Hjerne- og karregisteret, Folkehelseinstituttet

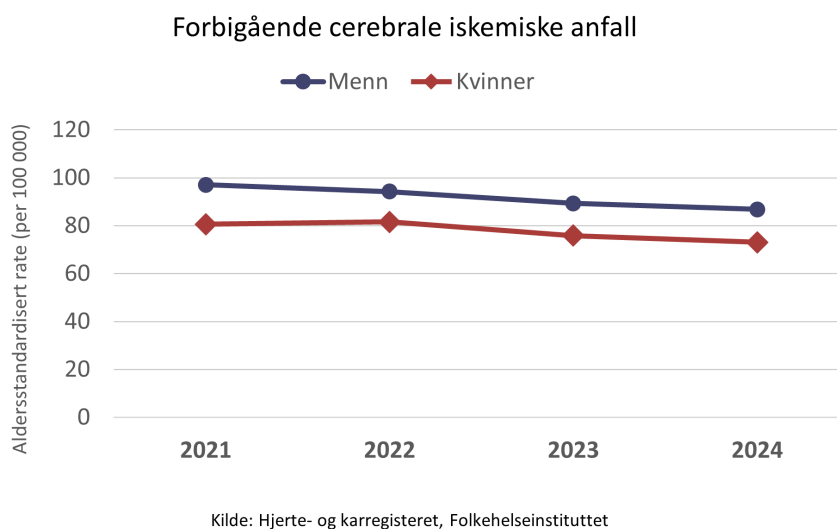
Figur 13. Aldersstandardiserte rater per 100 000 for nye pasienter med hjerneslag per år for kvinner og menn, 2021-2024.

4.2.7 Forbigående cerebrale iskemiske anfall (TIA)

Fra 2021 til 2024 har det vært en svak nedgang i antallet førstegangstilfeller med forbigående cerebrale iskemiske anfall (TIA) fra 2200 til 2118 hos kvinner og fra 2280 til 2220 hos menn. Også for aldersstandardiserte rater har det vært en nedgang i førstegangstilfeller med TIA hos både kvinner og menn fra 2021 til 2024 (fra 81 til 73 per 100 000 hos kvinner og fra 97 til 87 per 100 000 hos menn). Figur 14 og 15 viser antall og aldersstandardiserte rater for nye tilfeller med TIA hos kvinner og menn.



Figur 14. Antall nye pasienter med forbigående cerebrale iskemiske anfall per år for kvinner og menn, 2021-2024.



Figur 15. Aldersstandardiserte rater per 100 000 for nye pasienter med forbigående cerebrale iskemiske anfall per år for kvinner og menn, 2021-2024.

4.3 Total forekomst av hjerte og karsykdommer i perioden 2016 til 2024

I denne delen av rapporten oppgir vi det totale antallet pasienter som har fått behandling for forskjellige typer hjerte- og karsykdom i spesialisthelsetjenesten og/eller har hatt hjerte- og karsykdom som dødsårsak fra 2016 til 2024 (Tabell 4). Hver sykdomsgruppe er definert av ICD-10-koder, se tabell 3.

Tabell 4. Antallet kvinner og menn som har fått behandling for eller dødd av forskjellige typer hjerte- og karsykdom i løpet av ett år.

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Menn	Pasienter totalt	169481	175325	179761	186334	185481	198004	205356	210621	210743
	Akutt hjerteinfarkt	5077	5017	5173	5637	6067	8520	8301	7839	6708
	Atrieflimmer og atrieflutter	25280	26017	26474	27951	26723	29295	31167	31051	30765
	Hjertesvikt	12266	12824	13672	14694	15243	17701	18936	19809	19997
	Akutt hjerneslag	5439	5481	5593	5689	5789	5908	6012	6012	6029
Kvinner	Pasienter totalt	159984	163958	166862	168997	169054	176959	177993	182247	182666
	Akutt hjerteinfarkt	2753	2913	2847	2973	3119	4667	4143	3868	3365
	Atrieflimmer og atrieflutter	18845	18818	18934	19489	18526	19995	20661	20265	19969
	Hjertesvikt	10222	10326	10654	10975	10921	12508	12983	13048	13142
	Akutt hjerneslag	5166	4954	4925	5047	4849	5066	5072	4987	5029

Antallet som ble registrert i basisregisteret økte i perioden 2016-2024 fra 329 468 til 393 411 pasienter årlig. Antallet pasienter som mottok behandling for hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten økte, mens det var en liten nedgang i antallet som døde av hjerte og karsykdommer. Innen hjerte- og karsykdommer var det en økning i alle de store sykdomsgruppene hos både kvinner og menn, med unntak av akutt hjerneslag hos kvinner, hvor forekomsten gikk ned i samme periode. I perioden 2016–2024 økte antallet pasienter med akutt hjerteinfarkt med 29 %. Antallet pasienter med atrieflimmer og flutter økte med 15 %, mens antallet pasienter med hjerneslag økte med 4 %. Den største økningen ble observert hos pasienter med hjertesvikt, med 47 % flere pasienter i 2024 sammenlignet med 2016.

4.4 Utvalgte prosedyrer

I denne delen av rapporten presenteres utvalgte prosedyrer for behandling av hjerte- og karsykdommer (Tabell 5). En oversikt over hvilke prosedyrer som dekkes av de ulike kvalitetsregistrene finnes i tabell 6.

Tabell 5. Utvalgte prosedyrer for behandling av hjerte- og karsykdommer

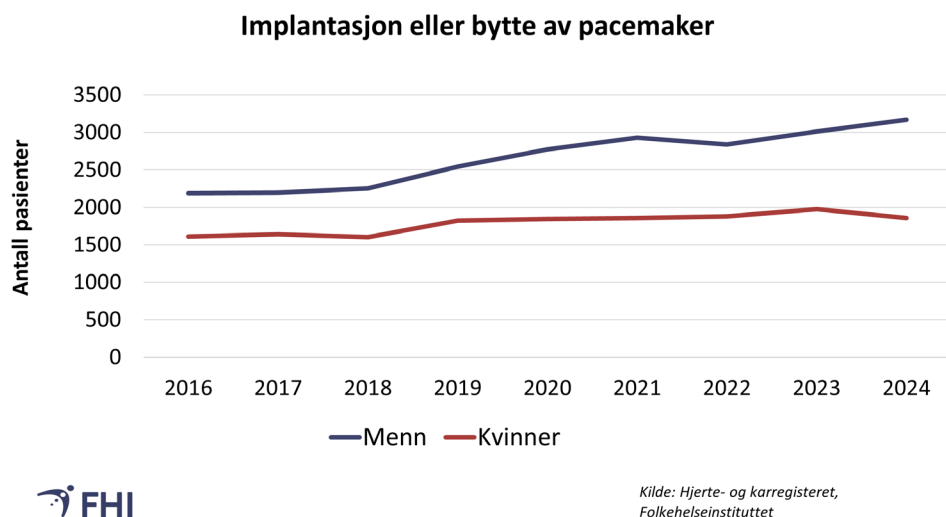
Prosedyregruppe	Prosedyrekoder (NKPK)
Implantasjon eller bytte av pacemaker	FPE00, FPE10, FPE20, FPE26, FPE30, FPE40, FPE96, FPGC05, FPK10A, FPK13A, FPK16A, FPK20A, FPK23A, FPK60A, FPK96A
Implantasjon eller bytte av ICD	FPG30, FPG33, FPG36, FPG40, FPG96, FPGC10, FPK30A, FPK33A, FPK36A, FPK40A
Perkutan implantasjon av aortaklaffeprotese (TAVR)	FMD12, FMD13, FMK12A, FMK14A
Kirurgisk implantasjon av aortaklaffeprotese (SAVR)	FMD00, FMD10, FMD20
Ablasjonsbehandling av atrieflimmer og atrieflutter	FPB32, FPB35, FPO10A, FPO25A i kombinasjon med ICD-10-kode I48
Ablasjonsbehandling av forkammer reentry rytmeforstyrrelser, AVNRT og AVRT	FPB32, FPB35, FPO10A, FPO25A i kombinasjon med ICD-10-kode I45.6 eller I47.1
Trombektomi ved hjerneslag	AAE11B, PAE20B, PAE21B

Tabell 6. Prosedyrer beskrevet i de medisinske kvalitetsregistrene tilknyttet Hjerne- og karregisteret

Prosedyregruppe	Kvalitetsregister
Koronar angiografi	Norsk register for invasiv kardiologi
Perkutan koronar intervensjon (PCI)	Norsk register for invasiv kardiologi
Perkutan implantasjon av aortaklaffeprotese (TAVR)	Norsk register for invasiv kardiologi
All åpen hjertekirurgi	Norsk hjertekirurgiregister
Ablasjonsbehandling av atrieflimmer og atrieflutter	Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi
Ablasjonsbehandling av forkammer reentry rytmeforstyrrelser	Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi
Inngrep på carotis	Norsk karkirurgisk register
Behandling av abdominal aorta aneurisme	Norsk karkirurgisk register

4.4.1 Implantasjon eller bytte av pacemaker

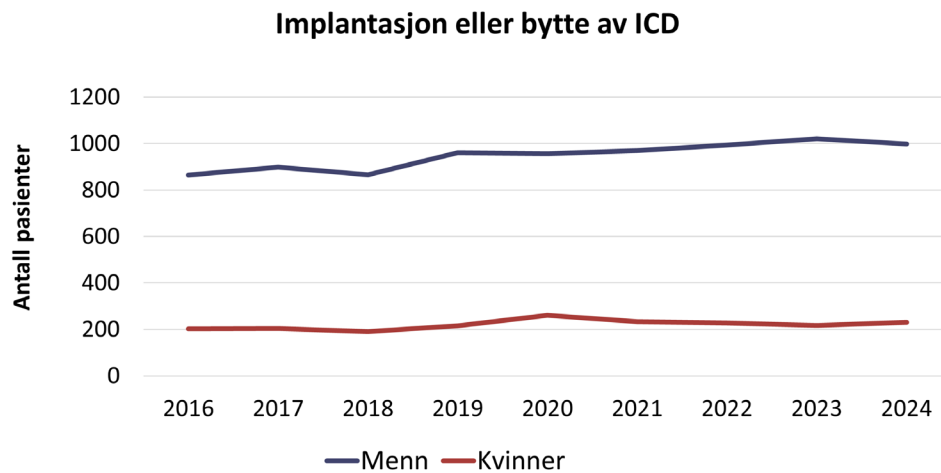
En pacemaker er et apparat som overvåker og ved behov øker hjerterytmen. Ledningene til permanente pacemakere legges normalt via venesystemet og inn til hjertet. I 2024 var det 1858 kvinner og 3168 menn som fikk utført implantasjon eller bytte av permanent pacemaker. Dette er en økning fra 1609 kvinner og 2189 menn som fikk utført implantasjon eller bytte av permanent pacemaker i 2016 (Figur 16).



Figur 16. Antall pasienter med utført implantasjon eller bytte av permanent pacemaker per år for kvinner og menn, 2016-2024.

4.4.2 Implantasjon eller bytte av ICD

Implantable cardioverter-defibrillator (ICD) er en hjertestarter som normalt implanteres med ledninger som legges via venesystemet til hjertet. I 2024 fikk 231 kvinner og 998 menn satt inn eller byttet en ICD. Det er en økning fra 2016, da 202 kvinner og 865 menn fikk utført denne behandlingen (Figur 17).

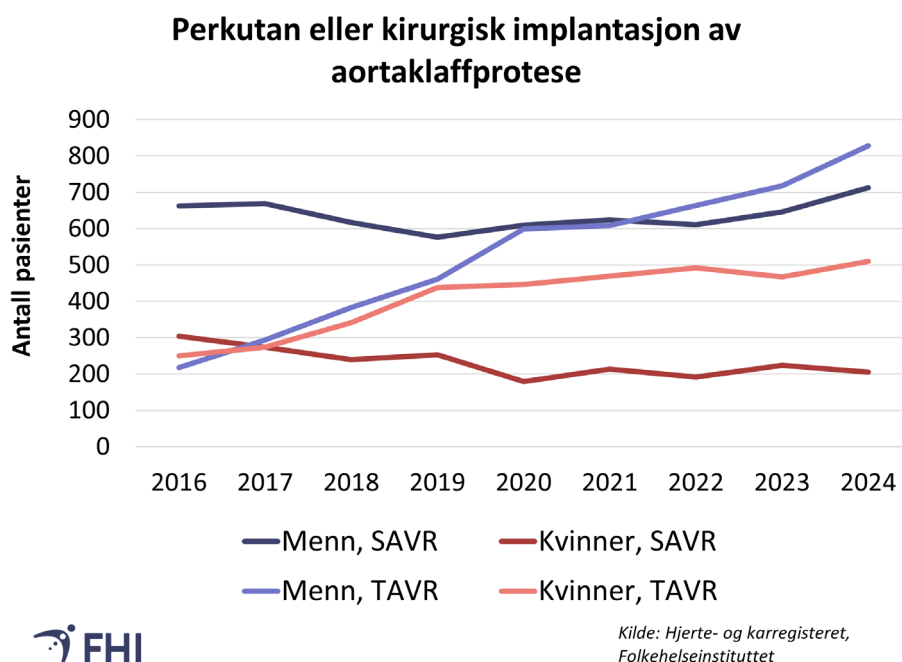


Kilde: Hjerte- og karregisteret,
Folkehelseinstituttet

Figur 17. Antall pasienter med utført implantasjon eller bytte av ICD per år for kvinner og menn, 2016-2024.

4.4.3 Perkutan eller kirurgisk implantasjon av aortaklaffprotese

Når hjerteklaffen mellom hovedpulsåren og venstre hjertekammer (aortaklaffen) blir trang, kalles det aortastenose. Tidligere ble aortastenose kun behandlet med kirurgisk innsetting av aortaklaffprotese (SAVR). Fra 2008 behandles aortastenose også med perkutan innsetting av biologisk aortaklaffprotese (TAVR) i Norge. Ved TAVR brukes transkutan tilgang og kateter, eller noen ganger mindre kirurgiske snitt for å sette inn en kunstig hjerteklaff. Antallet TAVR prosedyrer har økt jevnt, fra at det ble benyttet for 250 kvinner og 218 menn i 2016 til bruk hos 510 kvinner og 828 menn i 2024. I starten førte dette til en nedgang i antallet pasienter som fikk utført kirurgisk klaffebyte (SAVR), men denne trenden ser nå ut til å snu. I 2016 fikk 304 kvinner og 663 menn utført SAVR, mot 205 kvinner og 713 menn i 2024. Totalt sett ble det implantert betydelig flere aortaklaffproteser i 2024 enn i 2016 (Figur 18).

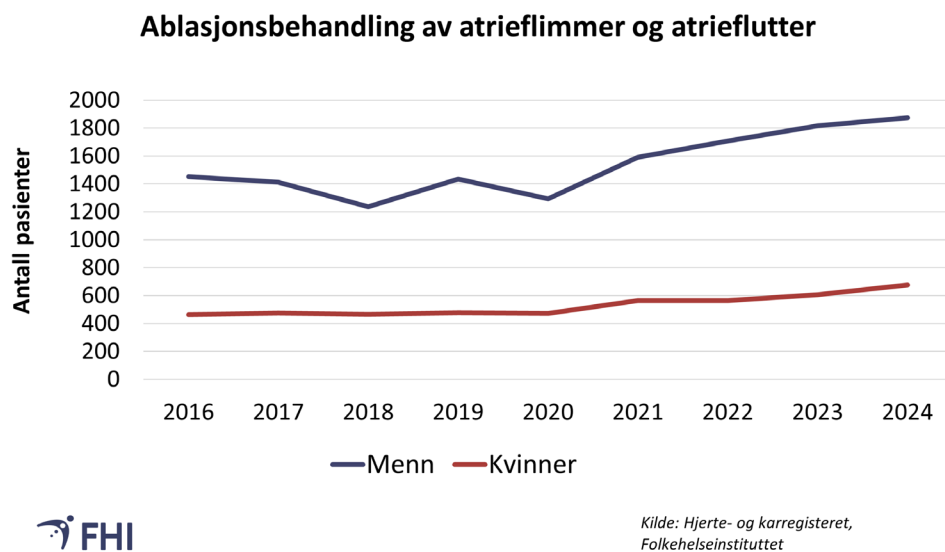


Figur 18. Antall pasienter med utført transluminal/transapikal innsetting av biologisk aortaklaffprotese (TAVR) og kirurgisk innsetting av aortaklaffprotese (SAVR) per år for kvinner og menn, 2016-2024.

4.4.4 Ablasjonsbehandling av atrieflimmer og atrieflutter

Ablasjonsbehandling av atrieflimmer og atrieflutter utføres på en operasjonsstue ved hjelp av spesialiserte kartleggingssystemer for hjertet. Under inngrepet føres tynne ledninger inn via en blodåre i lysken og videre opp til hjertet. Behandlingen går ut på å ødelegge et lite område av vevet i hjertet for å forhindre de elektriske impulsene som forårsaker atrieflimmer eller atrieflutter.

Antallet pasienter som mottar denne behandlingen har økt de siste årene. I 2024 fikk 675 kvinner og 1873 menn utført ablasjonsbehandling for atrieflimmer og atrieflutter. Til sammenligning fikk 462 kvinner og 1452 menn utført slik behandling i 2016 (Figur 19).

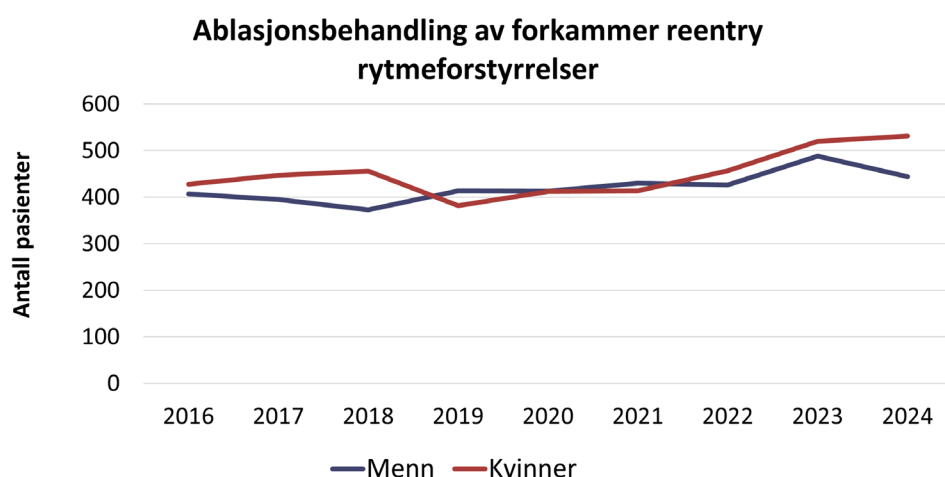


Figur 19. Antall pasienter med utført ablasjonsbehandling av atrieflimmer og atrieflutter per år for kvinner og menn, 2016-2024.

4.4.5 Ablasjonsbehandling av forkammer reentry rytmeforstyrrelser AVNRT og AVRT

Ablasjonsbehandling av forkammer-reentry-rytmeforstyrrelsene atrioventrikulær nodal reentrytakykardi (AVNRT) og atrioventrikulær reentrytakykardi (AVRT) utføres på en operasjonsstue ved hjelp av spesialiserte kartleggingssystemer for hjertet. Under inngrepet føres tynne ledninger inn via en blodåre i lysken og videre opp til hjertet. Behandlingen går ut på å ødelegge et lite område av hjertevevet for å stanse de elektriske impulsene som forårsaker rytmeforstyrrelsene.

Antallet pasienter som får utført denne behandlingen har økt de siste årene. I 2024 fikk 531 kvinner og 444 menn ablasjonsbehandling for forkammer-reentry-rytmeforstyrrelser, sammenlignet med 428 kvinner og 407 menn i 2016 (Figur 20).

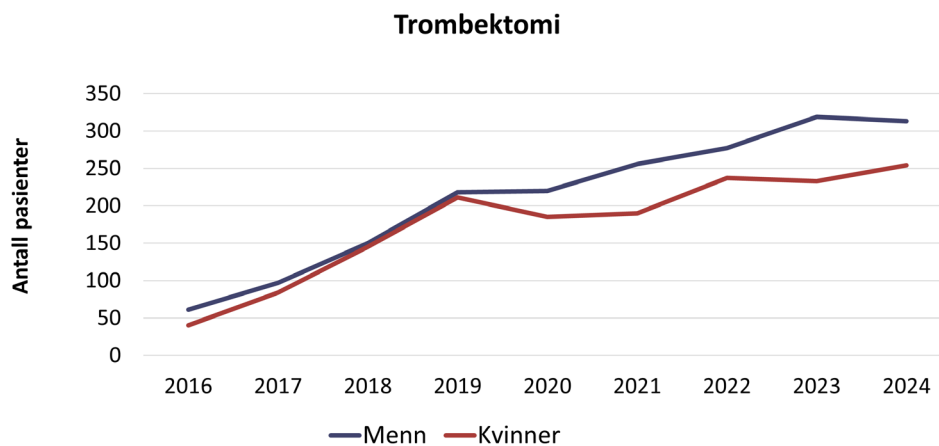


Kilde: Hjerte- og karregisteret,
Folkehelseinstituttet

Figur 20. Antall pasienter med utført ablasjonsbehandling av forkammer reentry rytmeforstyrrelser per år for kvinner og menn, 2016-2024.

4.4.6 Trombektomi ved hjerneslag

Trombektomi ved hjerneslag er en prosedyre der blodproppen i de store blodårene i hjernen fjernes mekanisk. Et kateter føres inn gjennom blodåren i lysken, opp gjennom hovedpulsåren og videre inn i blodårene i hjernen, slik at blodproppen kan tas bort med spesialutstyr. Det har vært en stor økning i antallet pasienter som fikk utført denne behandlingen fra 2016 til 2024. I 2024 var det 254 kvinner og 313 menn som fikk utført mekanisk trombektomi ved hjerneslag. (Figur 21).



Kilde: Hjerter- og karregisteret,
Folkehelseinstituttet

Figur 21. Antall pasienter med utført trombektomi per år for kvinner og menn, 2016-2024.

4.5 Dødsfall av hjerte- og karsykdom i 2024

I 2024 var det 4791 kvinner og 5234 menn som døde av hjerte- og karsykdom ifølge foreløpige tall som ble offentliggjort fra Dødsårsaksregisteret 8. april 2025. Dette utgjorde 23 % av alle dødsfall. Antall dødsfall på grunn av hjerte- og karsykdommer har gått kraftig ned over mange år. De siste årene ser det ut som om denne nedgangen er i ferd med å flate ut. Dødeligheten av hjerte- og karsykdom fortsetter å falle litt også i 2024 og er foreløpig på sitt laveste noensinne. For ytterligere informasjon om dødelighet av hjerte- og karsykdom viser vi til [Dødsårsaksregisterets statistikkbank](#).

5 Vedlegg

Retting av feil i statistikk publisert juni 2025

Det er oppdaga feil i publiserte tal frå Hjerte- og karregisteret. Feilen har påverka tala både i årsrapporten for 2024 og i tala som var publisert i statistikkbanken i juni 2025. I hovudsak mangla det pasientar for utvalde diagnosar og prosedyrar, spesielt akutt hjarteinfarkt og behandling for det ved rapporteringa i juni. Feilen er retta i statistikkbanken 1. desember 2025.

I årsrapporten har vi berre sett på nye pasientar for diagnosar og enkelte prosedyregupper. Tala for nye pasientar og dei prosedyregruppene som inngår i årsrapporten er mindre påverka av feilen. Det er ikkje utlevert data til forskning basert på feil datagrunnlag. Feilen gjeld berre statistikk publisert i juni 2025. Statistikk og rapportar publisert tidlegare år har vore riktige. Korrigert statistikk finst på FHI statistikk.

- [Statistikk frå Hjerte- og karregisteret](#)

Korleis oppstod feilen?

Feilen skjedde ved overgang til ny dataplattform for Hjerte- og karregisteret. Statistikkbanken skal berre vise dei personane som er busette i Noreg. For å oppnå dette, blir alle individ som ikkje har norsk fødselsnummer filtrert bort. Dette er ein eigenskap som blir sett ved førstegongs innlesing av individ frå kjeldene Dødsårsaksregisteret (DÅR) og Norsk pasientregister (NPR). Derimot blei ikkje denne eigenskapen sett korrekt for dei individa som blei innlesne første gong frå dei tilknytte kvalitetsregistra i samband med dekningsgradsanalysar. Dette førte til at ein del pasientar som blei lesne inn i Hjerte- og karregisteret frå eit kvalitetsregister før data om dei blei henta frå NPR og DÅR, ikkje blei talt korrekt i statistikken.

Avvik i statistikkbanktabellane *Total forekomst for utvalgte diagnoser, antall og rater*

Omtrent halvparten av pasientane med akutt hjarteinfarkt med kjelde frå sjukehus mangla for åra 2016-2019. For iskemisk hjartesyjukdom, angina pectoris og hjertesvikt mangla 10-25 % av pasientane med kjelde frå sjukehus for åra 2016-2019. For dei andre diagnosane var det mindre avvik.

For 2020 mangla 31 % av pasientane med akutt hjarteinfarkt med kjelde frå sjukehus. For iskemisk hjartesyjukdom, angina pectoris og hjertesvikt mangla 5-14 % av pasientane med kjelde frå sjukehus for 2020. For dei andre diagnosane var det mindre avvik.

For 2021-2023 var tala riktige for pasientar med kjelde frå sjukehus.

For 2024 mangla 12 % av pasientane med akutt hjarteinfarkt med kjelde frå sjukehus og 5 % med iskemisk hjartesyjukdom med kjelde frå sjukehus. For dei andre diagnosane var det mindre avvik.

For 2016-2021 var avviket for pasientar som berre var registrert på dødsattest rundt 10 % for alle diagnosar. For 2022-2024 var det berre mindre avvik.

Avvik i statistikkbanktabellen *Utvalgte prosedyrer, antall*

For 2016-2019 mangla 24-30 % av pasientane i prosedyregruppa perkutan koronar intervensjon. For koronar angiografi og koronar bypassoperasjon mangla 14-20 % av pasientane for åra 2016-2019.

For 2016-2017 mangla 9-13 % av pasientane med implantasjon eller bytte av ICD og perkutan implantasjon av aortaklaffprotese.

For dei andre prosedyregruppene var det avvik på 1-8 % for åra 2016-2019.

For 2020 mangla 16 % av pasientane i prosedyregruppa perkutan koronar intervensjon.
For koronar angiografi og koronar bypassoperasjon mangla 10 % av pasientane for 2020.
For dei andre prosedyregruppene var det avvik på 1-4 % for 2020.
For 2021-2023 var tala i tabellen riktige.
For 2024 mangla 9 % av pasientane i prosedyregruppa perkutan koronar intervensjon.
For koronar angiografi og koronar bypassoperasjon mangla 6-7 % av pasientane for 2024.
For dei andre prosedyregruppene var det under 2 % avvik for 2024.

Avvik i statistikkbanktabellane *Nye pasienter for utvalgte diagnoser, antall og rater*

Fordi vi mangla pasientar i perioden 2016-2020, har vi oppgitt at for mange av pasientane var nye i åra 2021-2024.

For 2024 oppgav vi 7-13 % for mange nye pasientar med iskemisk hjartesyjukdom og akutt hjarteinfarkt frå sjukehus. For sjukdommar i sirkulasjonssystemet, angina pectoris og hjartesyvikt oppgav vi 3-4 % for mange nye pasientar frå sjukehus i 2024. For dei andre diagnosegruppene var det avvik på under 2 % for kjelde frå sjukehus.

For 2021-2023 var det berre små avvik (mindre enn 0,6 %) for nye pasientar frå sjukehus. For 2021 oppgav vi 10 % for mange nye pasientar som berre var registrert på dødsattest med angina pectoris. For akutt hjarteinfarkt, atrieflimmer og atriefluttar, akutt hjerneslag, hjartesyvikt og forbigåande cerebrale iskemiske anfall oppgav vi 3-6 % for mange nye pasientar som berre var registrert på dødsattest i 2021.

For 2022-2024 oppgav vi 2-4 % for mange nye pasientar som berre var registrert på dødsattest med hjartesyvikt.

For 2024 oppgav vi 4-7 % for mange nye pasientar som berre var registrert på dødsattest med sjukdommar i sirkulasjonssystemet, iskemisk hjartesyjukdom, akutt hjarteinfarkt og angina pectoris.

For dei andre åra og diagnosane var det under 3 % avvik for nye pasientar som berre var registrert på dødsattest.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
[Juni 2025]
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no