



Norsk pasientregister

Nytt i 2026

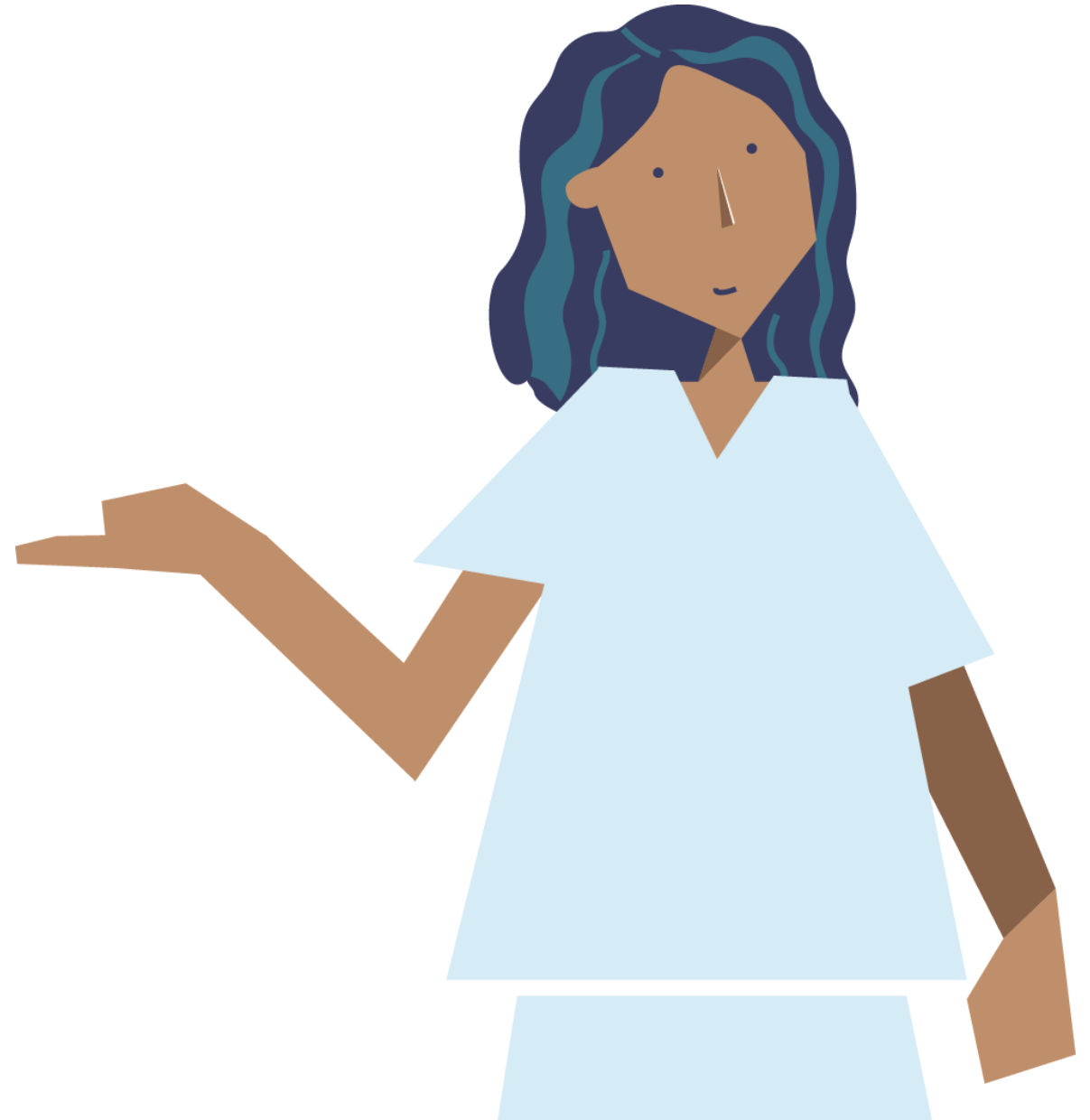
18. mars 2026

Tema

- Ny oppstart for rapportering i Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus
- Etablering av datagrunnlag på vedtak i psykisk helsevern
- Informasjon om pasienters deltakelse i kliniske studier
- Rapportering av næring
- Modernisere NPR, utvide KPR, inkl. data fra private

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

- Frist for ny oppstart av registrering og rapportering er 16. mai 2026.
- Har tilrettelagt for mottak av forløpsmelding til validering fra 1. januar 2026
- Januar–april 2026 er en utprøvingsperiode
- Ordinær rapportering fra 1. juni 2026



Vedtak i psykisk helsevern

- Jobber sammen med RHF og systemleverandører med å etablere et nytt datagrunnlag om bruk av tvang basert på vedtaksmelding (XPR_vtk)
- Justering av skjema
- Det er satt på krav om skjemavalidering i 2026
- Informasjon om tvang i ordinær NPR-melding videreføres ikke



Informasjon om pasienters deltakelse i kliniske studier

Oppdrag 2026

- Samarbeid med regionale helseforetak og REK
- Vurdere hvordan det kan legges til rette for at informasjon om pasienters deltakelse i kliniske studier kan registreres i Norsk pasientregister (NPR)

Endring i SSBs Standard for næringsgruppering

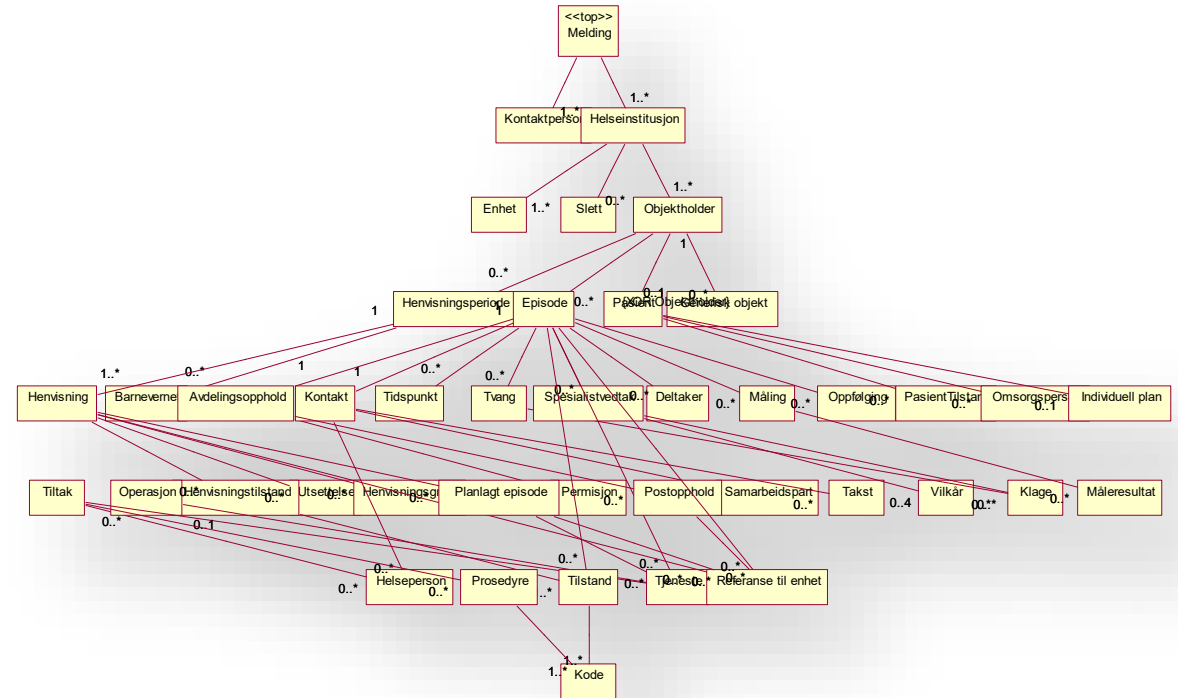
- Standard for næringsgruppering (NACE-kodene) rapporteres for enheter av typen **behandlingssted**
- NACE-kodeverket ble oppdatert i 2025
- Kodeverket skiller ikke mellom sykehustjenester og DPS
- Psykisk helsevern for voksne angis med kode 86.102 Psykiatriske sykehustjenester for voksne
- Merk at rapportering av dette attributtet er frivillig, og kan utelates dersom ikke helseinstitusjonen selv vurderer at det er behov for å rapportere det

Sektor rapporteres med SSBs funksjonskontoplan

- **Fagenhet** har det faglige ansvaret for helsehjelpen
- Fagenheter skal rapporteres med lokalt navn, reshID, avdeling ([3511](#)) og sektor
- Kode for sektor kodes iht. SSBs [funksjonskontoplan \(8492\)](#). I kodeverket skilles det på
 - 641 Psykisk helsevern for voksne; sykehus
 - 642 Psykisk helsevern for voksne; Distriktpsikiatriske sentra og annen behandling
 - 651 Psykisk helsevern for barn og unge
 - 681 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere

Gjeldende NPR-meldinger fryses for 2027

- Tekniske skjema og kodeverk for gjeldende NPR-meldinger endres ikke
- Mindre justeringer
 - Ta ut deler av Personskademelding som ikke er en del av NPR
 - Endringer i kodeverk publiseres i oktober
- Erstattes av mindre meldinger tilpasset daglig rapportering



Oppdrag TB2026-12

Modernisere NPR, utvide KPR, inkl data fra private

Folkehelseinstituttet skal videreutvikle og modernisere NPR og KPR. Begge registrene skal videreutvikles med data fra og om private og offentlige aktører. Data om tjenestene skal kunne skille tydelig mellom privat og offentlig virksomhet og være sammenlignbare.

Det er bevilget øremerkede midler til videreutvikling av KPR.

Den tekniske plattformen for NPR skal oppdateres for å legge til rette for hyppigere oppdatering av data. Målet er uttrekk av data i sanntid for bedre styring av helsetjenesten. Utviklingsarbeidet skal legge til rette for innhenting av data fra private aktører i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende gjelder for KPR. Folkehelseinstituttet skal sørge for at KPR og NPR kan ta imot rapportering fra private virksomheter i 2026. De private virksomhetene har etter forskriftene for registrene plikt til å rapportere data til KPR og NPR, og må sørge for nødvendig funksjonalitet for å kunne gjennomføre rapporteringen i tråd med Folkehelseinstituttets krav til meldingsformat, kodeverk, m.m.

I tillegg må det i 2026 avklares hvilke virksomheter som er relevante. Ordinær rapportering gjennomføres for relevante virksomheter i 2027. Folkehelseinstituttet har ansvar for å informere og skal i dialog med virksomhetene legge en konkret plan for arbeidet. Tidsplan fastsettes i nærmere dialog med departementet.

Frist: 31.12.2026

Helsetjenester leveres og finansieres både offentlig og privat

Vi trenger kunnskap om hvordan samspillet påvirker helse og økonomi

Fastleger er på ferie – pasienter strømmer til det private

Mange legekontor har redusert bemanning. Samtidig har private helsetjenester fulle lister.



Daniel Sørli er mannen bak Dr. Dropin. Han er én av flere private helsesommeruker.

FOTO: INGRID RENATE COGORNO / NRK



Ingrid Renate Cogorno

Private helseaktører sier de kan ta imot ytterligere 900.000 pasienter årlig

Helseaktørene Aleris, Volvat og Dr. Dropin sier de har kapasitet til å sammen ta imot 900.000 pasienter til hvert år. De ber om å bli mer brukt av staten.



Private helseaktører sier de kan ta imot ytterligere 900.000 pasienter årlig og sier regjeringen bruker dem for lite. Helseminister Jan Christian Vestre (Ap) sier han vil vurdere å ta i bruk mer privat helsehjelp. Thomas Fure / NTB

Debatt | Privatisering

Dårligere kvalitet med private løsninger

Berit Horn Bringedal Seniorforsker, Legeforskningsinstituttet

Erlend Hem Instituttstjef, Legeforskningsinstituttet

▶ Lytt til artikkelen • 2 min



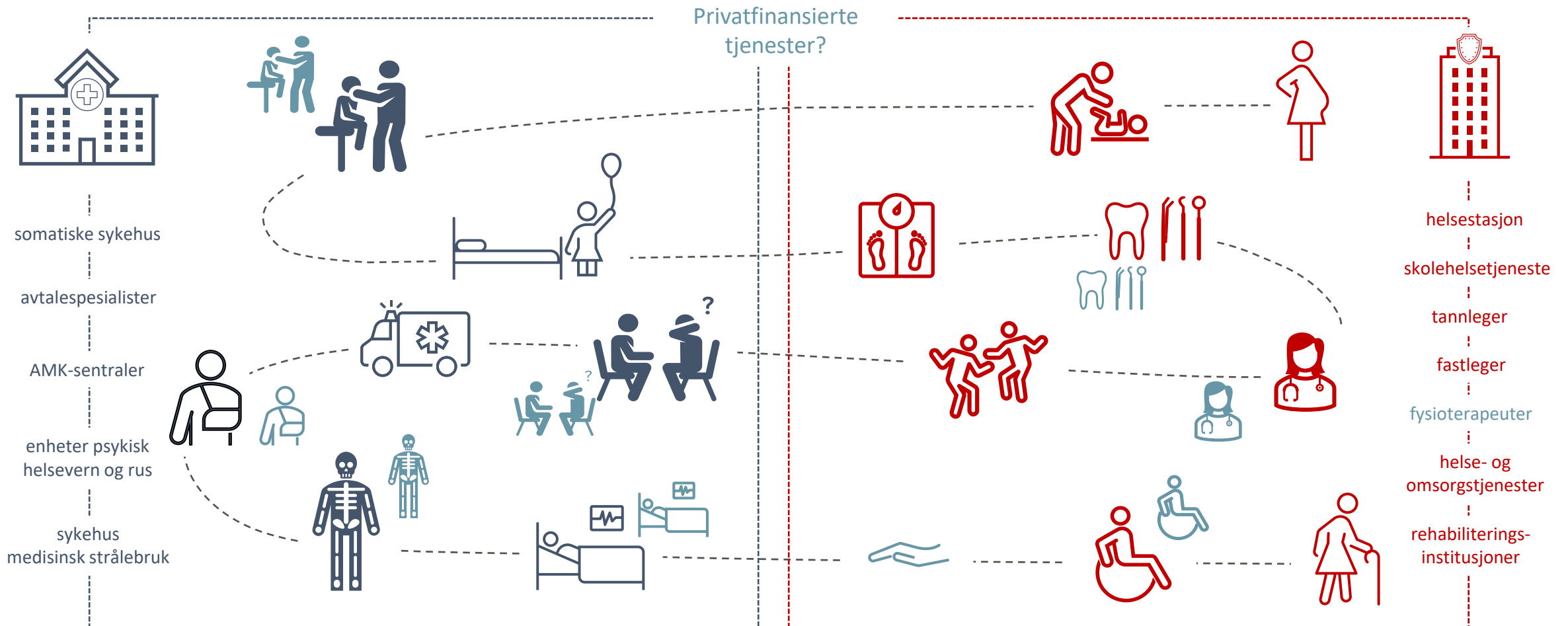
Forskere mener at utkontraktering til private sjelden har positiv effekt på kvaliteten av helsetjenester, skriver innleggsgjefene. Illustrasjonsfoto: Shutterstock, NTB

Økt privatisering ser ut til å gi dårligere resultater for pasientene, ifølge en vitenskapelig oversiktsartikkel.

Publisert: 24.08.2025 18:27

Kunnskapsbehov om befolkningens faktiske bruk av helsetjenester

NPR og KPR skal belyse *hele* helsetjenesten, men mangler data for formålet



Lovverket er på plass

Arbeidet har høy politisk prioritet



[Forsiden](#) • [Aktuelt](#) • [Nyheter](#)

Registreringsplikt for private helsetjenester

Nyhet | Dato: 06.09.2024

Regjeringen ønsker bedre oversikt over befolkningens bruk av private helsetjenester. Derfor får privatfinansierte spesialisthelsetjenester og privatfinansierte kommunale helse- og omsorgstjenester nå plikt til å registrere aktiviteten sin i Norsk pasientregister (NPR) og kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Dette ble besluttet i statsråd 6. september.

– Dette betyr at private skal melde aktivitet på samme måte som de offentlig finansierte aktørene. Det betyr at **vi vil få bedre oversikt over, og kunnskap om befolkningens faktiske forbruk og etterspørsel etter slike tjenester.** Vi vil også få bedre oversikt over befolkningens faktiske helse, sier helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre.

– Vår felles helsetjeneste har som mål å sikre at gode offentlige finansierte helse- og omsorgstjenester er tilgjengelige når man trenger det. For å sikre dette, er det **nødvendig å ha oversikt over alle helse- og omsorgstjenester** som tilbys og brukes, både offentlige og private. Jeg er opptatt av at de to helseregistrene skal utgjøre en helhet, slik at **pasientforløpene kan følges mellom tjenestenivåene, og på tvers av offentlig og privatfinansierte tjenester,** sier Vestre.

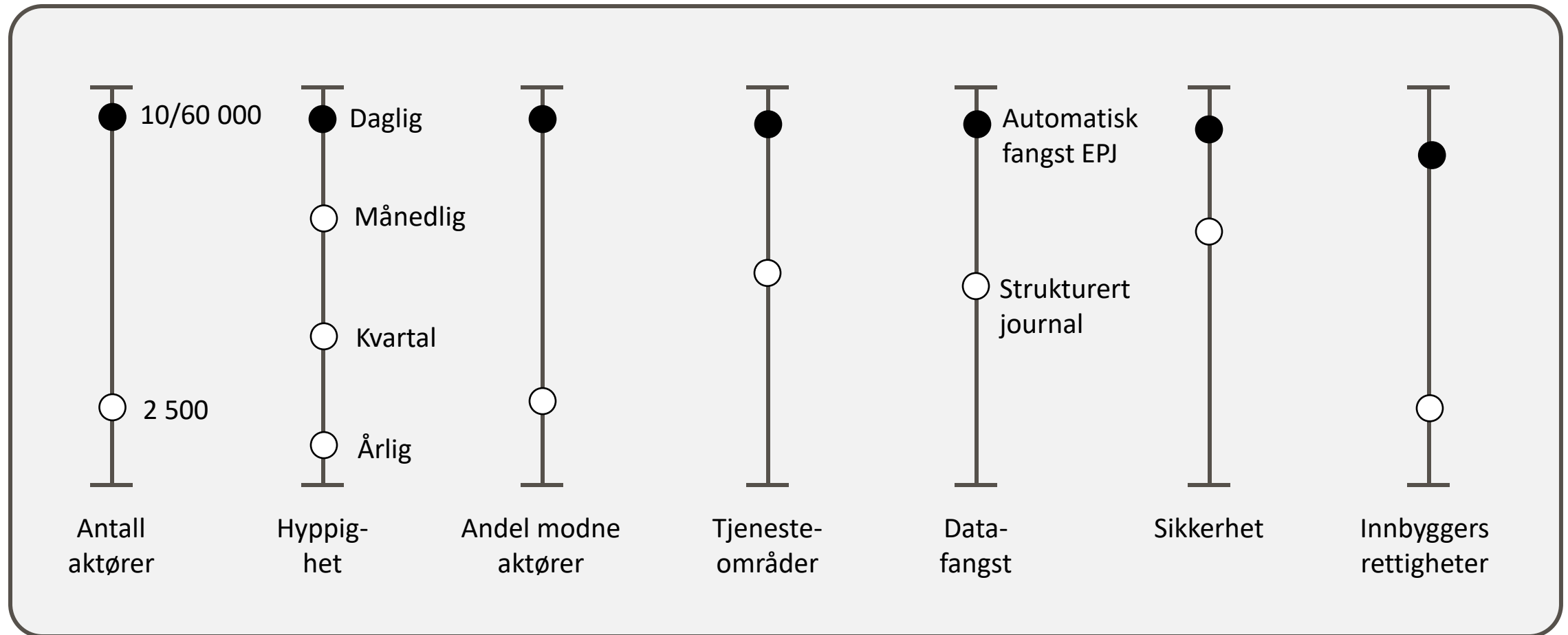
FHI skal implementere – ett av flere store oppdrag

Utviklingsoppdrag til pasientregistrene med frister i 2026

- **Utvidelse av KPR/Data fra Private (TB2026-12)**
 - **Data fra Private/Modernisering NPR (TB2026-12)**
 - **Medisinsk strålebruk (TB2026-12)**
-
- Fyrtårnprosjektet (TB; Tildeling over Samferdselsdepartementets budsjettkapitler)
 - Pasientforløp psyk/rus (Oppgave til Hdir og under pkt 4 i TB FHI 2025, frist mai 2026)
 - Kliniske studier, deltagere inn i NPR (TB2025-41)
 - Helsedirektoratets oppdrag: Ventetider

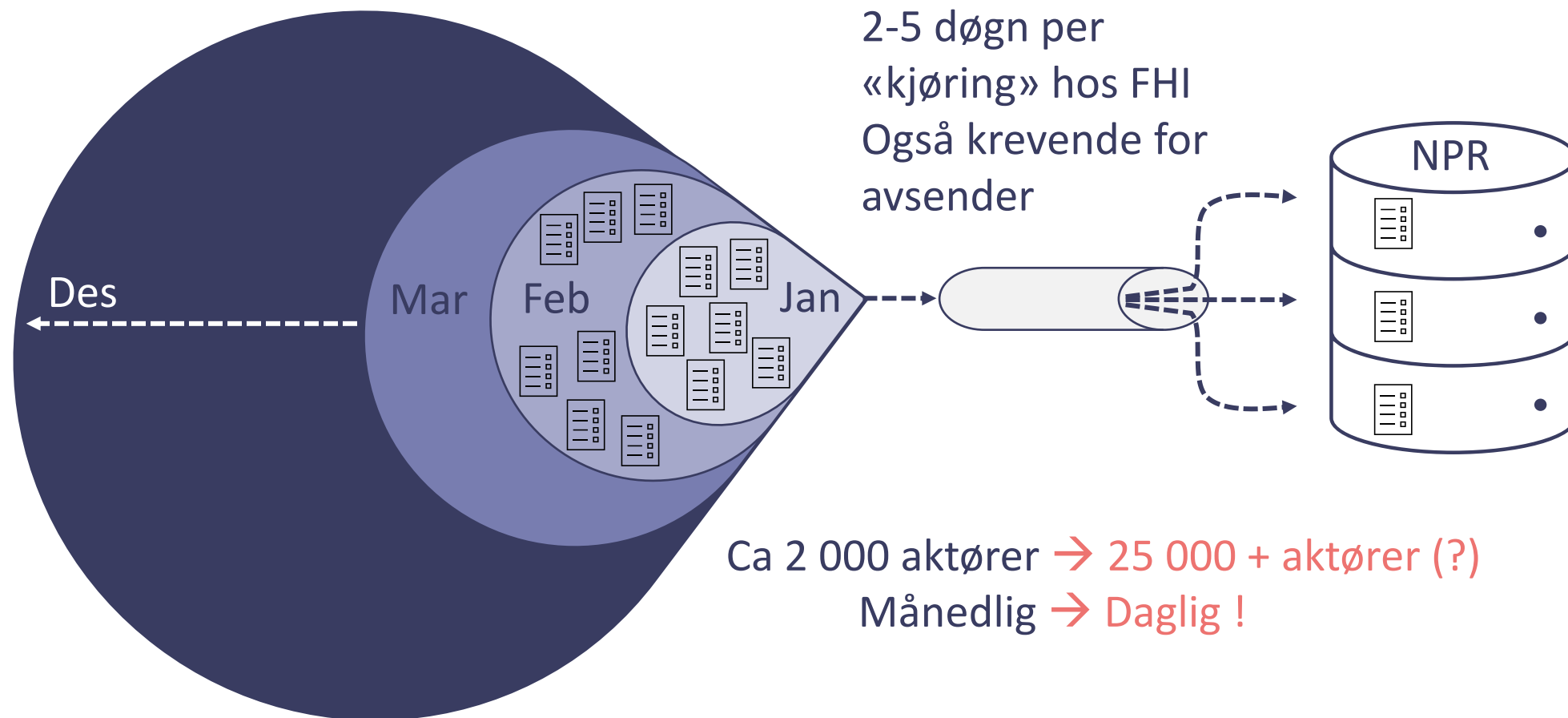
Modernisering NPR/KPR: Stor kompleksitet

- Dagens kompleksitet
- Med daglig og private



Én stor melding, samme data 13 ganger

Dagens løsning skalerer ikke, bygget for årlige data, fra 2010



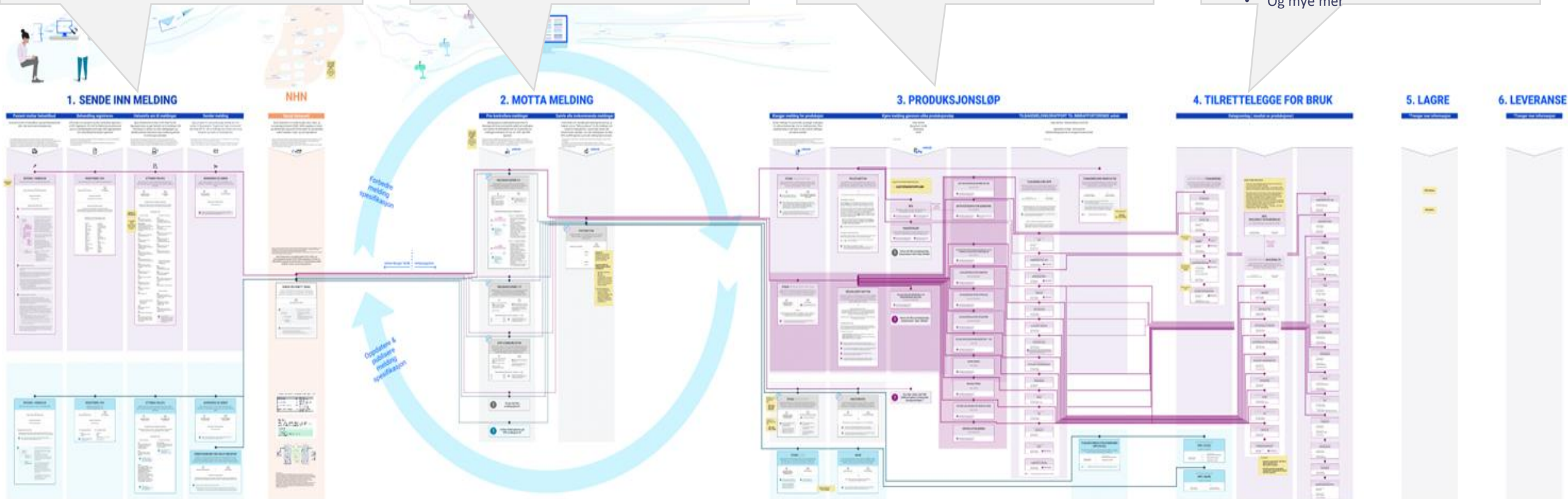
Eksisterende teknisk løsning NPR

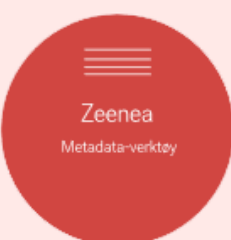
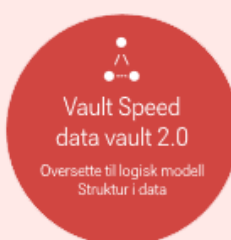
- Består av en hovedmelding, en ident-melding og ni delmeldinger som ikke differensierer på tjenesteområder eller tar utgangspunkt i pasient, men Episode
- Hovedmelding (ORD) består av 40 klasser ca 200 attributter/variabler
- Med resten av meldingene er det totalt 102 klasser og 940 attributter
- Ca 2000 rapporterende enheter
- Ca 40 EPJ leverandører
- Hver måned sendes alle nye data inn samt alle data fra de foregående månedene
- Svært krevende å oppdatere bakover i år ved feil

- Automatiske (komplekse) og manuelle analyser av data
- Manuelle tilbakemeldinger til enhetene, som retter og sender alt på nytt
- Flere mottaksløp
 - Felles mottak
 - Spesialisert mottak
 - H-Resept
 - KPP
- Lar seg ikke skalere til behovet med daglig og private

- Alle enheter må ha sendt inn før produksjon (beregninger og datagrunnlag) starter
 - Ventetider (månedlig og tertial)
 - ISF (månedlig og tertial)
 - Pasientforløp (månedlig)
 - Pakkeforløp (månedlig)
 - Kjernejournal (månedlig)
 - Gjestepasient oppgjør (månedlig)
 - Pasientreiser (månedlig)
 - Produksjon av datagrunnlag for en rekke utleveringer til styring og forskning (Månedlig, tertial og årlig)
 - Med mer

- Datagrunnlag for de fleste leveranser
 - ISF
 - Ventetider
 - KPP
 - Pasientforløp
 - Pakkeforløp
 - Gjestepasient oppgjør
 - Pasientreiser
 - Kjernejournal
 - Leveranser til andre nasjonale registre
 - Leveranser til flere kvalitetsregister
 - Leveranse til styring HDIR
 - Leveranser til styring RHF
 - Og mye mer





Meldingsutvikling

- Daglig innsending av nye behandlinger
- Flere meldinger, færre attrib i hver
- Daglig endring ved behov
- Ca 20-60000 enheter, X EPJ

- Enklere implementering både i FHI og EPJ
- Enklere å skalere
- Verktøy for å understøtte effektiv prosess

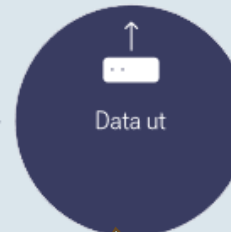
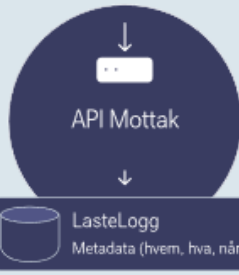
Express route

Express route



Sjekker innsending

- godkjent innsender
- godkjent meldingstype



- Bedre oversikt og bedre dokumentasjon på leveransene



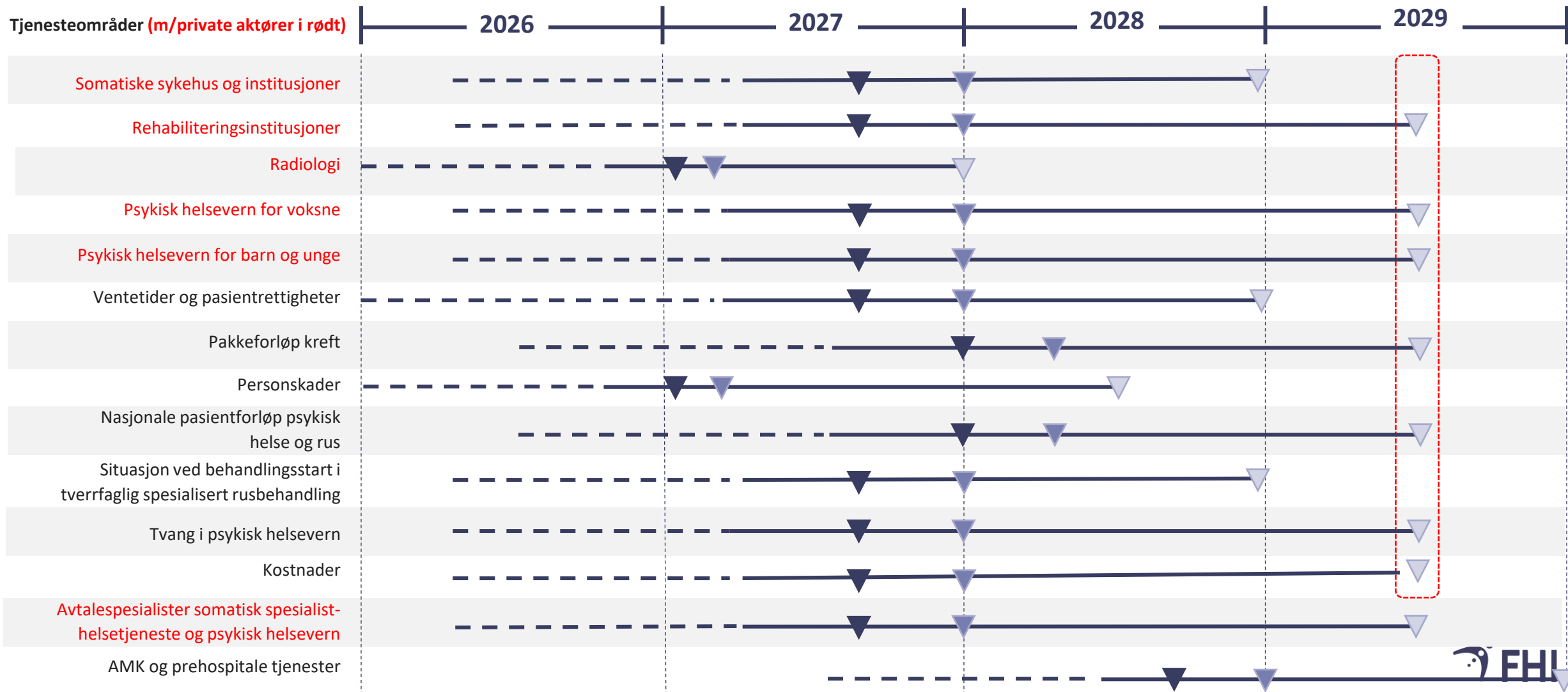
Monitorere og overvåke hendelser

Norsk pasientregister

Rapporteringsplikten til NPR omfatter alle aktører i spesialisthelsetjenestene:
helseforetak, offentlig og private institusjoner og avtalespesialister



Tidslinje NPR (tentativ)



Kommunalt pasient- og brukerregister

Rapporteringsplikten til KPR omfatter alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester og virksomheter som yter tannhelsetjenester

357 Kommuner

800 Helsestasjoner og skolehelsetjeneste

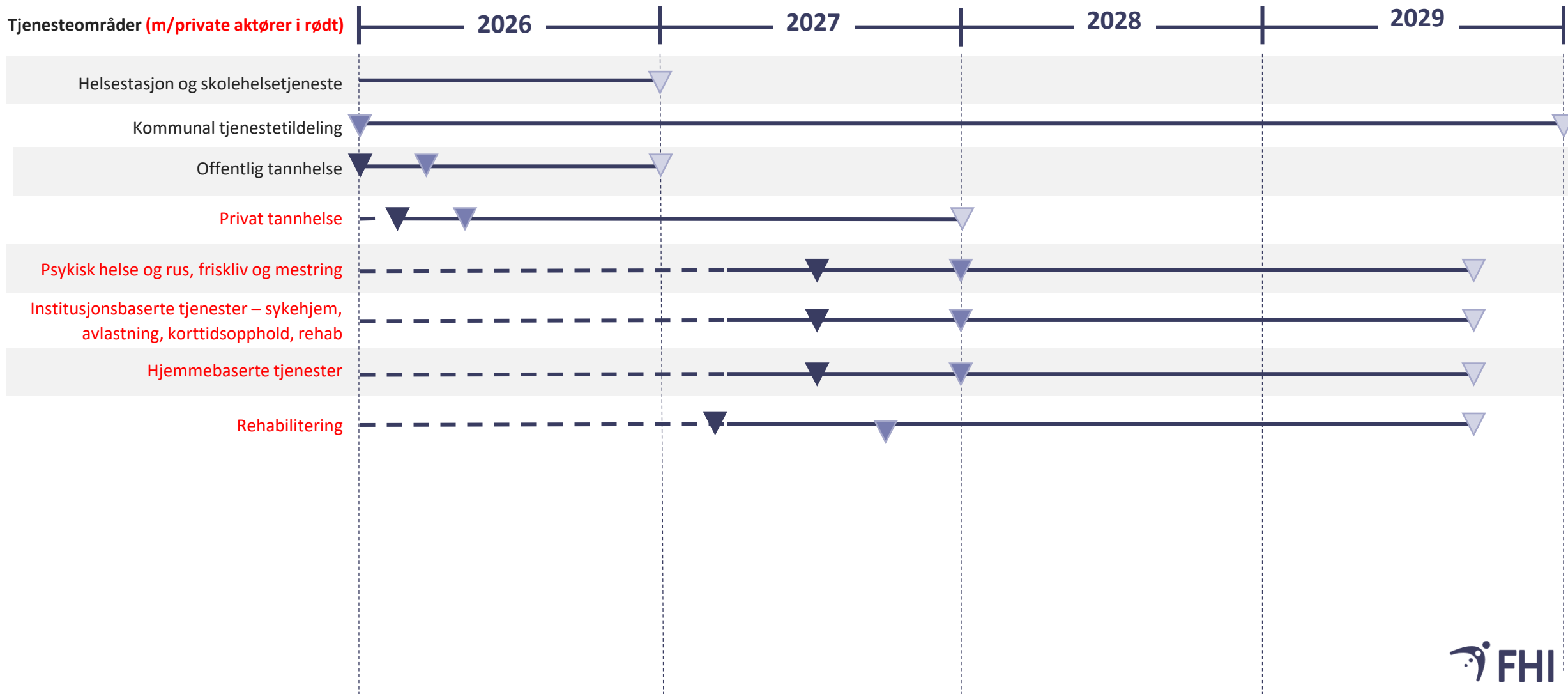
6000 Offentlige og private tannleger

KPR

Hvert år fylles KPR med informasjon om

- 400 000 brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester
- 15 millioner kontakter hos fastlege
- 2 millioner kontakter hos legevakt
- 8 EPJ-leverandører

Tidslinje KPR (tentativ)

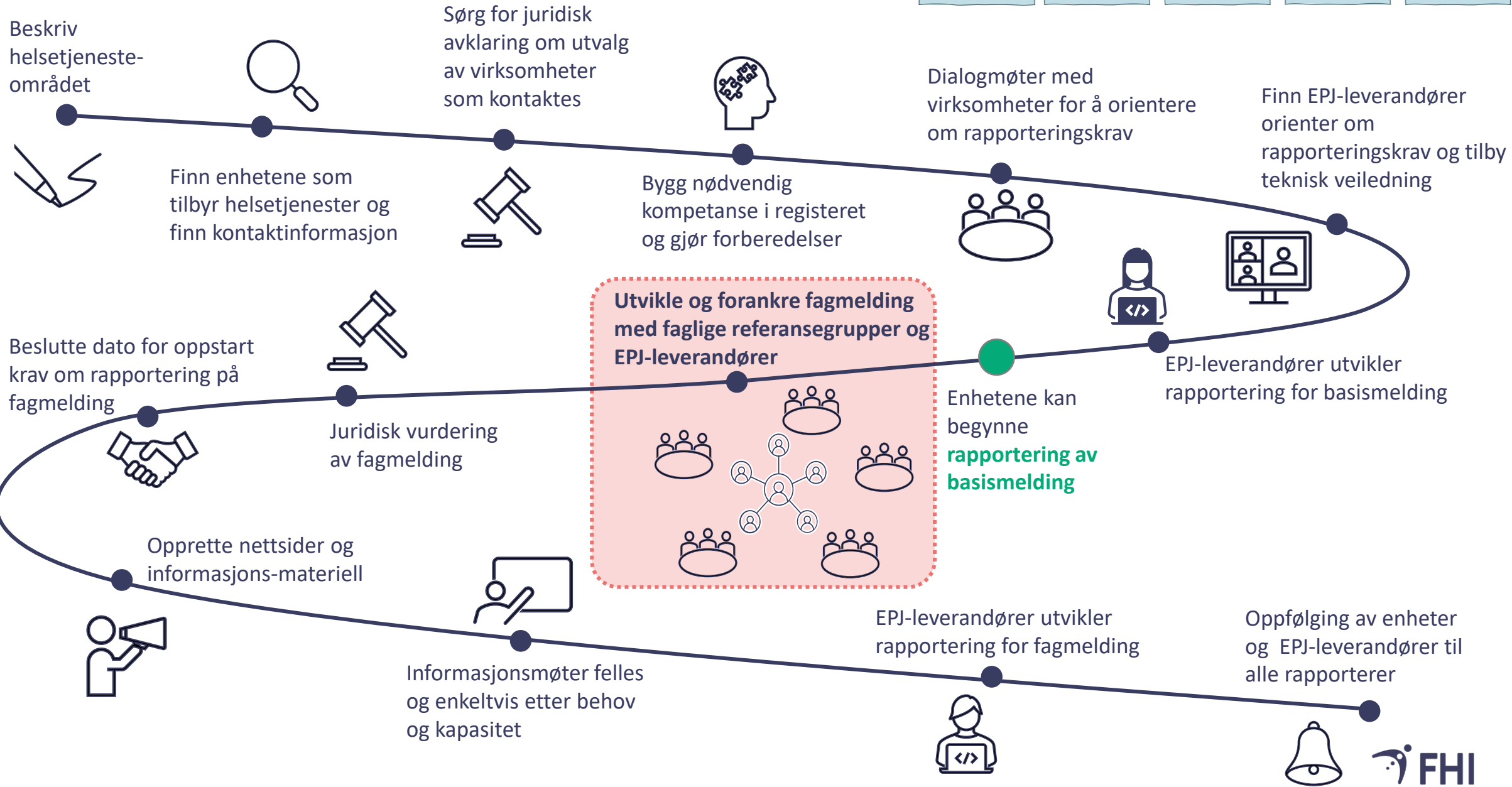
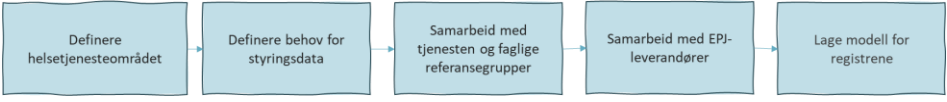


Private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak

Aleris Agder	C-Medical AS	Incognito	Norsk Arb.helse AS avd Telem. og Vestf.	Sørlandets rehab.senter Eiken AS
Aleris Bergen sentrum	Conrad Svendsen Senter	Institutt for Psyk. Rådg. AS (IPR)	Norsk Arb.helse AS avd Østf. & Akersh.	Trasoppklinikken
Aleris Bodø	Conrad Svendsen Senter	Kastvollen Rehabiliteringssenter AS	Norsk Diabetessenter	Treningsklinikken AS
Aleris Drammen	CRUX Bergfløtt behandlingssenter	Kløveråsen		Tyristiftelsen
Aleris Frogner	CRUX Kalfaret behandlingssenter	Kristina Klinikken AS		Unicare Bakke
Aleris Majorstuen	CRUX Verksgata behandlingssenter	Kvinnekollektivet AS		Unicare Coperio AS
Aleris Nesttun Bergen	Diakonistiftelsen Røysum	Larkollen behandl		Unicare Fram
Aleris Rosenborgklinikken Trondheim	EEG Laboratoriet AS	Lovisenberg Rehab		Unicare Helsefort
Aleris Solsiden Trondheim	Evjeklinikken	Lukasstiftelsen		Unicare Hokksund rehab
Aleris Stavanger	Falck Norge	Manifestsenteret		Unicare Jeløy AS
Aleris Strømmen	Finnmarkskollektivet	Medi 3 Oslo		Unicare Landaasen AS
Aleris Tromsø	Fossum-kollektivet	Medi 3 Ålesund av		Unicare Rehab, avdeling Friskvern
A-MEDI AS	Fredheim	Medi 3 Ålesund av		Unicare Rørø
A-senteret	Frelsesarmeen Fetsund	Medi 3 Ålesund av		Unicare Steffensrud rehab.s as
Beitostølen helsesportsenter	Frelsesarmeens Rusoms. avd. Stavanger	Medicus AS		Valdresklinikken
Betania Malvik	Friskgården AS	Meråker kurbad		Valnesfjord helsesportssenter
Betanien Sykehus AS	Friskstiftelsen	Modum Bad		Veslelien
Blå Kors klinikk Haugaland	Furukollen	MS-senteret Haka		ViGØR rehabiliteringssykehus
Blå Kors klinikk Innlandet	Godthaab reh.senter	Muritunet		Viken senter
Blå Kors klinikk Loland	Haugesund san. revmatismesykehus	N.K.S. Helsehus Ak		Viker Helse AS
Blå Kors klinikk Oslo sentrum	Helsepartner Rehabilitering AS	N.K.S. Østbytunet		Vikersund bad rehabiliteringssenter
Blå kors klinikk rus & avh. Tjeldsund AS	Hernes Institutt	Namdal rehab		Volvat Forus
Blå Kors klinikk Skien	HLF Briskeby	Nordtun HelseRehab		Volvat Medisinske senter AS
Blå Kors Lade	Høyenhall	Norsk Arb.helse AS avd Innlandet	Stiftelsen Catosenteret	Volvat Med. senter avd Stokkan
Blå Kors Oslo vest	Ibsensykehuset Porsgrunn	Norsk Arbeidshelse AS avd Oslo	Stiftelsen Fekjær	Volvat Orbita Øyelegesenter AS
Capio Anoreksi Senter	Idrettens Helsesenter	Norsk Arb.helse AS avd Sørlandet	Stiftelsen Phoenix	Åstveit helsesenter

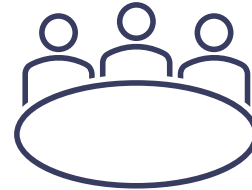
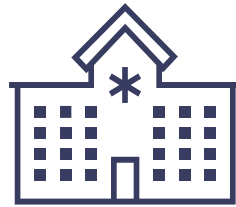
**Privatfinansierte
helse- og
omsorgstjenester
20 000-65000
enheter**

**Ukjent antall
leverandører pt**

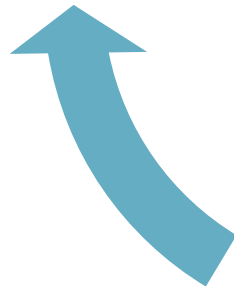


Å lykkes med rapportering krever godt samarbeid

Samspill med **virksomhetene** for å sikre at man tar i bruk verktøy på en god måte og at man rapporterer presist og godt – og med minst mulig byrde



Samspill med **kommunale og sentrale helsemyndigheter** for å sikre at vi gjør gode prioriteringer over hva som skal rapporteres og hva som ikke skal rapporteres



Samspill med **EPJ-leverandører** for å sikre at verktøyene gjør det mulig å automatisere rapportering basert på aktiviteter i arbeidsflyt