

Justis- og beredskapsdepartementet

Postboks 8005 Dep
0330 Oslo

Deres ref.: 26/3797

Vår ref: HSAK202600653

Dato: 23-09-2026

Høring - NOU 2026: 8 Samarbeid og informasjonsdeling for å forebygge kriminalitet

1. Innledning og overordnede merknader

Den norske legeforening viser til Justis- og beredskapsdepartementets høring av NOU 2026:8 *Samarbeid og informasjonsdeling for å forebygge kriminalitet*.

Legeforeningen støtter formålet om bedre samarbeid mellom offentlige tjenester for å forebygge alvorlig kriminalitet. Effektivt samarbeid mellom relevante tjenester kan være nødvendig for å forebygge kriminalitet begått av barn og unge, vold og overgrep i nære relasjoner og voldelig ekstremisme. Helsetjenesten kan i enkelte saker ha viktig kunnskap og erfaring som kan bidra til bedre oppfølging, riktigere tiltak og redusert risiko.

Samtidig reiser forslaget grunnleggende spørsmål om helsetjenestens rolle, helsepersonells taushetsplikt, pasienters tillit til helsetjenesten, personvern og rettssikkerhet. For leger og annet helsepersonell er taushetsplikten ikke bare en juridisk plikt, men en forutsetning for forsvarlig helsehjelp. Pasienter må kunne søke hjelp og gi nødvendige opplysninger til behandler uten frykt for at sensitive helseopplysninger deles videre i større utstrekning enn det som er strengt nødvendig og klart hjemlet.

Legeforeningen mener derfor at forslag som innebærer utvidet adgang til deling av helseopplysninger må vurderes særskilt og med stor varsomhet. Etter Legeforeningens syn er det ikke tilstrekkelig utredet at en ny generell delingsadgang bør gjøres gjeldende for helsepersonell slik forslaget nå foreligger. Konsekvensene for taushetsplikten, pasienttilliten, personvernet og helsetjenestens rolle er ikke tilstrekkelig belyst.

2. Behovet for ny delingsadgang for helsepersonell er ikke tilstrekkelig utredet

Legeforeningen er enig i at det kan være behov for bedre samarbeid og informasjonsdeling i enkelte alvorlige saker. Det er likevel ikke tilstrekkelig dokumentert at utfordringene i *helsetjenesten* først og fremst skyldes manglende rettslige hjemler for deling av informasjon. Helsepersonell har allerede regler om blant annet opplysningsrett, meldeplikt og avvergingsplikt. I tillegg finnes det regler om informasjonsdeling som ledd i samarbeid om helsehjelp.

Legeforeningens erfaring er at dagens handlingsrom ikke alltid utnyttes. Årsakene er ofte usikkerhet om regelverket, frykt for å trå feil, manglende kjennskap til andre sektors ansvar og oppgaver, begrenset tid, ressursutfordringer og mangel på faste samarbeidsarenaer. Dersom

hovedutfordringen er usikkerhet, kompetanse og gjennomføring, vil nye hjemler i seg selv ikke nødvendigvis gi bedre praksis. Det kan tvert imot skape ytterligere usikkerhet dersom regelverket blir mer komplekst og skjønnspreget.

Legeforeningen mener derfor at departementet bør vurdere nærmere om bedre veiledning, opplæring, beslutningsstøtte og organisatoriske tiltak kan sikre riktigere bruk av dagens handlingsrom før det innføres nye generelle unntak fra helsepersonells taushetsplikt. Dette gjelder særlig fordi helseopplysninger er sensitive og fordi deling av slike opplysninger kan ha stor betydning for pasientens tillit til helsetjenesten.

3. Helsepersonells taushetsplikt

Taushetsplikten er en grunnleggende del av helsetjenestens samfunnsoppdrag. Den skal verne pasientens personlige integritet og private sfære, men har også en sentral funksjon for kvaliteten på helsehjelpen. Pasienter må kunne gi opplysninger om psykisk helse, rus, vold, familieforhold, konflikter, bekymringer og egen atferd uten å frykte at opplysningene deles med andre myndigheter uten klare rammer.

Dersom helsetjenesten i større grad oppfattes som en del av kontroll- eller politiapparatet, kan det svekke pasienters åpenhet i møte med behandler. Dette kan redusere kvaliteten på diagnostiske vurderinger, risikovurderinger og behandling. Det kan også føre til at personer i risikosituasjoner unngår kontakt med helsetjenesten. En slik utvikling vil være uheldig både for pasientene og for samfunnets forebyggende arbeid.

Legeforeningen mener derfor at helsetjenestens rolle må avgrenses tydelig. Helsepersonell skal yte helsehjelp. Selv om helsetjenesten kan bidra i tverretattlig samarbeid når vilkårene for deling er oppfylt, må helsetjenesten ikke gis en rolle som en forlenget arm for politi eller strafferettspleie. Dette hensynet bør fremgå tydeligere av det videre lovarbeidet.

4. Særlig om samtykke

Legeforeningen er enig i at deling av helseopplysninger i tverretattlig kriminalitetsforebyggende samarbeid krever både et unntak fra taushetsplikten og et behandlingsgrunnlag etter personvernregelverket. Det er samtidig behov for en tydeligere avklaring av hvilken betydning pasientens samtykke fortsatt skal ha.

Helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven bygger på at taushetsplikten kan oppheves ved samtykke. Samtykke er også et grunnleggende uttrykk for pasientens autonomi og medvirkning. Legeforeningen mener derfor det er viktig at omtalen i NOUen av samtykke som et problematisk grunnlag for tverretattlig kriminalitetsforebyggende informasjonsdeling ikke forstås slik at samtykke generelt er uegnet som grunnlag for deling av helseopplysninger i helsetjenesten. Helsetjenestens informasjonsflyt bygger på et samspill mellom pasientens samtykke, lovbestemte delingsregler, nødvendighetsvurderinger og helsepersonells taushetsplikt. En generell svekkelse av samtykkets betydning ville kunne skape usikkerhet for etablerte samarbeidsformer i helsetjenesten, herunder FACT-team, ansvarsgrupper, risikohåndteringsplaner og behandlingsforløp der pasienten selv ønsker at relevante aktører samarbeider.

Legeforeningen mener derfor at en eventuell ny lov må utformes som en supplerende hjemmel, og ikke som en ordning som fortrenger samtykkebasert, pasientsentrert samarbeid etter helselovgivningen. Dersom samtykke etter departementets syn ikke kan benyttes som behandlingsgrunnlag etter personvernregelverket i kriminalitetsforebyggende samarbeid, bør dette ikke føre til at samtykke mister sin betydning som uttrykk for pasientens autonomi og som grunnlag for å oppheve taushetsplikten.

Departementet bør avklare hvordan slike tilfeller skal håndteres, og om det er behov for særskilte regler eller veiledning for behandlingsnært samarbeid i helsetjenesten. Utgangspunktet bør fortsatt være at samarbeid så langt som mulig skjer med informasjon, medvirkning og samtykke fra de opplysningene gjelder.

5. Om forholdet mellom lovene

Legeforeningen mener at forholdet mellom den foreslåtte loven, helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven og personvernregelverket må klargjøres. Det må særlig avklares om loven skal supplere eksisterende regler, eller om den vil endre betydningen av samtykkebasert og behandlingsnært samarbeid i helsetjenesten.

Regler om helsepersonells taushetsplikt og unntak fra denne bør fortsatt primært reguleres i helsepersonelloven. Dersom den nye loven også skal gjelde helsepersonell, må den utformes slik at helsepersonell får et klart, samlet og praktisk anvendelig regelverk.

6. Forholdsmessighetsvurderingen og behovet for klare og praktiserbare regler

Deling av sensitive helseopplysninger for kriminalitetsforebyggende formål innebærer et inngrep i retten til privatliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8. Dette utelukker ikke at informasjonsdeling kan være lovlig og nødvendig i konkrete tilfeller, men det stiller strenge krav til klar hjemmel, nødvendighet og forholdsmessighet.

Disse kravene gjør seg særlig sterkt gjeldende når delingen skjer i forebyggende øyemed, før det foreligger en konkret akutt faresituasjon eller en plikt til å varsle etter eksisterende regler. Å skulle forebygge alvorlig kriminalitet ved å dele informasjon om pasienter med mulig risiko er krevende. Når en pasient utgjør tilstrekkelig risiko for å i fremtiden kunne utøve alvorlig kriminalitet, er svært vanskelig å avgjøre i praksis. Tydelig kommunikasjon vedrørende hvilke situasjoner som skal utløse deling er særlig viktig i forebyggingsøyemed. Jo mer sensitiv informasjonen er, og jo mer usikkert risikobildet er, desto større krav må stilles til presisjon i vilkårene for deling, dokumentasjon av vurderingene og kontroll med hvordan opplysningene brukes videre. Det er avgjørende for at tilliten til helsevesenet ikke skal svekkes.

Legeforeningen mener derfor at eventuell deling av helseopplysninger etter en ny lov må underlegges særlig strenge vilkår. Det må fremgå klart hvilke situasjoner som omfattes, hvilke opplysninger som kan deles, hvem opplysningene kan deles med, hvilket formål delingen skal ha, og hvordan hensynet til pasienten skal vurderes. Reglene må også gi praktisk veiledning om vurderingen av nødvendighet, forholdsmessighet, medvirkning og konsekvenser for behandlingsrelasjonen. Lovforslaget slik det foreligger lykkes ikke med dette.

Videre mener vi at dersom det innføres nye regler om informasjonsdeling, må reglene være klare, presise og praktisk anvendelige for helsepersonell. Flere av vurderingene som forslaget legger opp til, vil være krevende i praksis. Dette gjelder særlig i gråsonetilfeller, hvor det foreligger en reell bekymring, men der det er usikkert om risikoen vil slå til, og hvor deling av helseopplysninger kan få betydelige konsekvenser for pasienten og behandlingsalliansen. Vilkår som bygger på skjønn, eksempelvis om det foreligger en konkret begrunnet bekymring, må derfor forklares og operasjonaliseres i veiledning og beslutningsstøtte.

Legeforeningen mener også at det må være tydelige krav til dokumentasjon av vurderingene som gjøres. Det bør fremgå hvilke momenter helsepersonell skal vurdere før deling, hvordan pasientens syn skal innhentes og vektlegges der dette er mulig, og hvordan det skal sikres at det ikke deles flere opplysninger enn nødvendig.

7. Barn og unge

Legeforeningen mener at barn og unge må omtales særskilt i det videre lovarbeidet. Forslaget gjelder blant annet kriminalitet begått av barn og unge, og virkeområdet omtaler unge under 25 år. For mindreårige under 18 år gjør særlige hensyn seg gjeldende.

Mindreårige har en særskilt rettslig status. Barnets beste, barnets rett til medvirkning, foreldreansvar, foreldres rettigheter og plikter, og risikoen for stigmatisering må inngå uttrykkelig i vurderingen av om og hvordan opplysninger skal deles. Det må også vurderes hvordan informasjonsdeling kan påvirke barnets tillit til helsetjenesten og barnets videre oppfølging.

Forebygging overfor barn og unge skjer ofte på et tidlig stadium, hvor bekymringsbildet kan være uavklart og sammensatt. Dette tilsier at terskelen og vilkårene for deling må utformes med særlig presisjon. Det bør ikke etableres regler som fører til rutinemessig eller for bred deling av helseopplysninger om barn og unge. Samtidig må regelverket gi tilstrekkelig rom for nødvendig samarbeid når dette er til barnets beste og vilkårene for deling er oppfylt.

Legeforeningen mener derfor at departementet bør klargjøre hvordan hensynet til barnets beste, barnets medvirkning og foreldreansvaret skal inngå i vurderingene etter en eventuell ny lov.

8. Organisering, ressurser og implementering

Legeforeningen deler ekspertgruppens vurdering av at bedre kriminalitetsforebyggende arbeid krever mer enn rettslige hjemler. God samhandling forutsetter tydelige roller, tilstrekkelig kapasitet, faste møteplasser, felles forståelse av ansvar og oppgaver, og sikre digitale løsninger for kommunikasjon.

Det er behov for nasjonale faglige anbefalinger, sektor- og profesjonstilpasset veiledning, opplæring og praktisk beslutningsstøtte. Helsepersonell trenger veiledning som er klinikknær og anvendelig i konkrete situasjoner. Det bør også vurderes en rådgivningsfunksjon som helsepersonell kan kontakte i vanskelige saker om taushetsplikt, opplysningsrett, avvergingsplikt og tverretattlig samarbeid.

Dersom nye regler innføres uten nødvendig implementeringsstøtte, er det risiko for ulik praksis, overdeling, underdeling og økt administrativ belastning. Legeforeningen mener derfor at

departementet må avklare ressurs- og finansieringsbehov før eventuelle nye oppgaver eller forventninger legges til helsetjenesten.

9. Særlig om dissensen i utredningen

Legeforeningen merker seg at det foreligger dissens i utredningen, og at departementet særskilt har bedt om høringsinstansenes syn på dissensen og det alternative forslaget.

Legeforeningen mener dissensen illustrerer at sentrale deler av lovforslaget fortsatt reiser prinsipielle og praktiske spørsmål. Dette gjelder særlig lovens formålsavgrensning, virkeområde, hvem opplysninger kan deles med, hvilke opplysninger som kan deles, og hvordan reglene skal virke i møte med allerede eksisterende sektorregelverk.

Legeforeningen tar ikke med dette stilling til alle sider av mindretallets alternative forslag, men mener at dissensen understøtter behovet for videre utredning før det vedtas en ny generell delingsadgang som omfatter helsepersonell og helseopplysninger. Dersom lovarbeidet videreføres, må det sikres at regelen utformes som en adgang, ikke en plikt, og at helseopplysninger underlegges særskilt strenge vilkår.

Med hilsen
Den norske legeforening
Jus- og arbeidsliv

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Saksbehandler: Nora Marie Eikenæs Asplin, rådgiver/advokat

Dokumentet er godkjent elektronisk