

Justis- og beredskapsdepartementet

Oslo, 29. oktober 2026
Journalnr. 149-2026 / Vår ref: HIL/AFJ

Psykologforeningens høringssvar til NOU 2026:8 Samarbeid og informasjonsdeling for å forebygge kriminalitet

Norsk Psykologforening representerer et flertall av landets psykologer og organiserer psykologer som arbeider i store deler av de tjenestene lovforslaget berører, herunder helse- og omsorgstjenestene, psykisk helsevern, skole, PP-tjeneste, barnevern, NAV, politi og kriminalomsorg. Psykologene møter daglig de samhandlingsutfordringene utredningen beskriver, og har omfattende erfaring med forebyggende arbeid, risikovurderinger og tverretattlig samarbeid. Våre medlemmer står ofte i alvorlige og komplekse saker der det kan være krevende å vurdere hva man kan dele, med hvem, og på hvilket rettslig grunnlag.

Foreningen mener samtidig at behovet for bedre samhandling ikke kan begrunne en generell utvidelse av adgangen til å dele opplysninger som er kommet frem i en behandlingsrelasjon. Slike opplysninger er underlagt særskilt taushetsplikt, som skal ivareta både pasienters personvern og det grunnleggende tillitsforholdet mellom pasient og behandler.

Flertallets forslag, har etter vår vurdering i liten grad tatt inn over seg hvordan utvidet informasjonsdeling kan påvirke tillit, relasjonsbygging og hjelpesøkende atferd, blant barn og unge. Disse hensynene er ikke bare relevante personvern hensyn, men har direkte betydning for muligheten til å yte forsvarlig helsehjelp og det langsiktige forebyggingsarbeidet og er utilstrekkelig utredet i NOU-en.

Norsk psykologforening finner at dissensen i kapittel 17 i større grad ivaretar hensynet til barns utvikling, tillitsbaserte tjenester og en balansert avveining mellom forebyggingshensyn og personvern. I det følgende redegjør vi for de punkt vi mener departementet særlig bør merke seg og vurdere innarbeidet.

Helsepersonell bør ikke omfattes av den nye delingshjemmelen

Norsk psykologforening mener at helsepersonell ikke kan omfattes av den foreslåtte generelle hjemmelen for tverretattlig informasjonsdeling. Foreningen mener at helsepersonells taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 må ligge fast, og adgangen til å gi taushetsbelagte opplysninger bør fortsatt følge helsepersonellovens egne regler.

NOU-en legger til grunn at den foreslåtte loven skal fungere både som et supplerende behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen og som unntak fra lovbestemt taushetsplikt. Det fremgår samtidig at dersom helsepersonell skal omfattes av hjemmelen, må det gjøres unntak fra helsepersonells taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21, og at

det kan være behov for endringer også i pasientjournalloven og psykisk helsevernloven. Vi forstår det derfor slik at det ikke bare er tale om å klargjøre gjeldende rett, men om å etablere en ny adgang til å sette helsepersonells taushetsplikt til side.

Etter Norsk psykologforenings syn er dette et prinsipielt spørsmål som må vurderes særskilt. Helsepersonelloven bygger på en annen type relasjon enn det alminnelige forvaltningsregelverket. Taushetsplikten etter helsepersonelloven skal ikke bare ivareta pasientens personvern, men også beskytte tillitsforholdet mellom pasient og behandler og bidra til at mennesker oppsøker helsehjelp og gir de opplysningene som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp.

Dette har særlig betydning for psykisk helsevern og behandling av rus, vold og andre alvorlige og stigmatiserende forhold. For mange pasienter er tillit til behandleren en forutsetning for at de skal kunne fortelle om tanker, følelser, voldserfaringer, rusmiddelbruk eller andre forhold som kan være avgjørende for behandlingen. Dersom pasienten opplever at opplysninger som gis i behandlingsrommet kan deles med politi eller andre offentlige tjenester på et tidligere og mer usikkert stadium, kan dette påvirke både hva pasienten forteller, om pasienten oppsøker hjelp og om pasienten fortsetter behandlingen. Tidlig hjelp og hjelpesøkende atferd er dessuten i seg selv kriminalitetsforebyggende. For å lykkes med slik forebygging er tillit til helsetjenestene en grunnleggende forutsetning. Dersom terskelen for å dele opplysninger fra behandlingsrelasjonen blir for lav, kan det svekke denne tilliten og føre til at færre oppsøker eller fortsetter behandling. Spørsmålet om informasjonsdeling handler derfor ikke bare om personvern, men også om helsetjenestenes mulighet til å drive effektiv forebygging gjennom tidlig hjelp, behandling og oppfølging.

NOU-en viser selv til at helsepersonells taushetsplikt har flere funksjoner, herunder å ivareta tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell, og at tillit til helsevesenet har betydning for at mennesker oppsøker hjelp. Etter foreningens syn kan dette hensynet ikke reduseres til ett av flere momenter i en konkret forholdsmessighetsvurdering. Tillit og konfidensialitet er en grunnleggende forutsetning for den helsehjelpen samfunnet ønsker at pasientene skal oppsøke.

Helsepersonelloven § 23 bokstav d gir et nødvendig og tilstrekkelig handlingsrom

Norsk Psykologforening er enig i at helsepersonell må kunne dele opplysninger når tungtveiende private eller offentlige interesser tilsier det. Dette følger allerede av helsepersonelloven § 23 bokstav d. Bestemmelsen gir helsepersonell adgang til å dele taushetsbelagte opplysninger når hensynene som taler for deling etter en konkret vurdering veier tungt nok, og kommer i tillegg til opplysningspliktene etter blant annet helsepersonelloven § 31 og andre særskilte regler.

Foreningen mener at dagens regelverk gir helsepersonell tilstrekkelig handlingsrom til å dele opplysninger når det foreligger en konkret og alvorlig risiko, og en faglig vurdering tilsier at behovet for deling veier tyngre enn hensynet til taushetsplikten. Psykologforeningen har tidligere fremhevet overfor ekspertgruppen at dagens regelverk gir tilstrekkelig handlingsrom for nødvendig informasjonsdeling i alvorlige saker, og at behovet først og

fremst er økt kompetanse om taushetspliktens handlingsrom og trygg samhandling mellom tjenester.¹Trygg samhandling med politiet forutsetter først og fremst at helsepersonell har bedre kunnskap om taushetspliktens handlingsrom.²

At helsepersonelloven § 23 bokstav d ikke gir en generell adgang til å dele opplysninger i alle tidlige og uavklarte forebyggingssituasjoner, er det etter foreningens syn ikke en mangel ved bestemmelsen. Det er tvert imot en viktig del av taushetsvernets funksjon. Helsepersonell har ikke en generell oppgave med å identifisere personer som kan komme til å begå kriminalitet, og bør derfor heller ikke ha en generell adgang til å dele helseopplysninger på grunnlag av en tidlig og usikker kriminalitetsbekymring.

Samtykke har en særskilt funksjon i helsetjenesten

NOU-en legger til grunn at samtykke som hovedregel ikke kan benyttes som behandlingsgrunnlag for tverretattlig deling av personopplysninger mellom offentlige organer i kriminalitetsforebyggende samarbeid. Begrunnelsen er blant annet at den asymmetriske relasjonen mellom forvaltningen og den enkelte kan innebære at samtykket ikke er reelt frivillig.

Etter Norsk psykologforenings syn kan denne vurderingen ikke uten videre overføres til forholdet mellom helsepersonell og pasient. I helsetjenesten har samtykke en bredere funksjon. Det er ikke bare et rettslig grunnlag for behandling eller deling av opplysninger, men også en sentral del av den helsefaglige og relasjonelle praksisen.

Pasientens selvbestemmelse er et grunnleggende prinsipp i helseretten, og samtykke bidrar til å sikre åpenhet, tillit og samarbeid mellom pasient og behandler. Det er derfor viktig å skille mellom tre ulike funksjoner av samtykke:

1. samtykke som behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen,
2. samtykke som grunnlag for å oppheve taushetsplikten etter helsepersonelloven § 22,
3. samtykke som uttrykk for pasientens selvbestemmelse og medvirkning i helsehjelpen.

Disse funksjonene er ikke nødvendigvis sammenfallende. Departementet bør derfor tydeliggjøre hvordan den foreslåtte loven skal forholde seg til de ulike funksjonene samtykke har i helsetjenesten.

"Reell medvirkning" etter den foreslåtte loven kan derfor ikke uten videre erstatte samtykkets funksjon i helsetjenesten. At pasienten informeres om en mulig deling og får anledning til å uttale seg, er noe helt annet enn at pasienten samtykker til at opplysningene deles.

Dette kan få betydning for tilliten til behandleren og dermed for pasientens vilje til å oppsøke og delta i helsehjelp. For pasientgrupper som allerede har lav tillit til offentlige myndigheter, kan dette føre til at pasienter unnlater å oppsøke helsehjelp, holder tilbake

¹ <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/H%C3%B8ringer-og-policies/H%C3%B8ring-Skriftlig-innspill-Ekspertgruppe-SR.pdf>

² Norsk Psykologforening, *Psykologforeningens politikk om arbeid med voldsrisko og samfunnsvern*, vedtatt av Sentralstyret i sak 26/2024, 6. juni 2024.

sentrale opplysninger eller avslutter behandlingen. Det kan igjen svekke både pasientens helse og samfunnets mål om tidlig kriminalitetsforebygging.

Alvorlighet og sannsynlighet for skade bør være avgrensningskriterier

Dersom departementet likevel går videre med en generell delingshjemmel som også omfatter helsepersonell, mener Psykologforeningen at hjemmelen må avgrenses på en annen måte enn det utredningen foreslår.

Etter vårt syn er lovforslaget for snevert avgrenset når det avgrenses til kriminalitet begått av barn og unge, vold og overgrep i nære relasjoner og voldelig ekstremisme. Slike bekymringer opptrer sjelden som klart avgrensede kategorier. Barn og unge som begår lovbrudd kan samtidig være utsatt for vold, overgrep, utnyttelse eller rekruttering fra voksne og situasjonene lar seg derfor ikke fange opp gjennom en kategoribasert regulering.

En avgrensning basert på bestemte problemområder kan føre til at saker med samme alvorlighetsgrad behandles ulikt. Alvorlige seksuelle overgrep kan for eksempel omfattes eller falle utenfor regelverket avhengig av relasjonen mellom den utsatte og overgriperen, selv om handlingen og skadepotensialet er det samme.

Kunnskapsgrunnlaget om voldsrisiko og samfunnsvern viser at barn og unge som utøver fysisk eller seksualisert vold ofte selv har vært utsatt for vold, omsorgssvikt eller overgrep.³ Utvikling psykologisk forskning understreker tilsvarende at voldelig eller kriminell atferd må forstås i lys av barnets sårbarhet, relasjonelle erfaringer og livskontekst. Forskingen beskriver en betydelig overlapp mellom disse rollene, der mange barn både har erfaringer som ofre for vold, omsorgssvikt eller utnyttelse, og samtidig kan inngå i utøvende eller rekrutterende roller i kriminelle miljøer. Barn kan gjennom et utviklingsforløp være både utsatt, utøvende og rekrutterende aktører.⁴

Etter Psykologforeningens syn tilsier dette at lovgivningen i større grad bør ta utgangspunkt i handlingens alvorlighet og sannsynlighet for skade, fremfor å forutsette at ansatte først må plassere sammensatte bekymringer innenfor forhåndsdefinerte kategorier. Alvorlig vold, seksuallovbrudd og alvorlige former for utnyttelse, tvang og kontroll fremstår som mer treffsikre avgrensningskriterier enn gjerningspersonens eller fornærmedes rolle i den enkelte situasjon.

Loven bør derfor utformes slik at den tydelig omfatter situasjoner hvor barn og unge står i fare for å bli utsatt for alvorlige krenkelser, utgjør en betydelig risiko for andre, eller rekrutteres og utnyttes av voksne eller organiserte miljøer. En slik tilnærming vil i større grad reflektere den kompleksiteten tjenestene står overfor, og legge til rette for tidligere og mer målrettet forebyggende innsats.

Forebygging krever riktig informasjonsdeling

³ Popovac, Z. (2026). *Ungdomskriminalitet: Veier inn og veier ut*. Fagbokforlaget.

⁴ Se f.eks. Mulford, C.F. mfl. (2018), *Victim-Offender Overlap: Dual Trajectory Examination of Victimization and Offending among Young Felony Offenders over Seven Years*, *Victims & Offenders*, 13(1), 1–27, og Smiragina-Ingelström, P. & Maystorovich Chulio, N. (2026), *Children as Victims and Offenders: Rethinking the Binary, Current Issues in Criminal Justice*.

Som Psykologforeningen tidligere har påpekt overfor ekspertgruppen, må informasjonsdeling bidra til tiltak som faktisk styrker barnets situasjon.⁵ Informasjonsdeling er et virkemiddel for forebygging og beskyttelse, ikke et mål i seg selv. Målet må være riktig deling, ikke mest mulig deling. Opplysninger bør bare deles når det er nødvendig, forholdsmessig og egnet til å ivareta et konkret forebyggings- eller beskyttelsesformål.

En utvidet adgang til informasjonsdeling vil ikke i seg selv styrke forebyggingen. Effekten avhenger av at opplysningene inngår i forsvarlige faglige vurderinger og følges opp med egnede tiltak. Dette forutsetter tilstrekkelig kompetanse, tydelige ansvarsforhold og gode rutiner for oppfølging. Regelverket må samtidig forebygge både underdeling og overdeling. Dette er særlig viktig for psykologer, fordi tillit, fortrolighet og forutsigbarhet er avgjørende for at barn, unge og voksne skal våge å dele sensitive opplysninger.

En eventuell ny lovhjemmel må derfor følges av tydelige faglige retningslinjer, opplæring, ledelsesforankring, dokumentasjonsrutiner og praktisk beslutningsstøtte. Departementet bør også klargjøre hvordan opplysninger som deles i forebyggende samarbeid med politiet, kan lagres, sammenstilles og brukes videre. Dette er nødvendig for at helsepersonell skal kunne informere om delingens rekkevidde og konsekvenser og ivareta den tilliten forebyggingsarbeidet er avhengig av.

Med vennlig hilsen
Norsk Psykologforening



Hanne Indregard Lind
President

⁵ <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/H%C3%B8ringer-og-policies/H%C3%B8ring-Skriftlig-innspill-Ekspertgruppe-SR.pdf>