

BUFDIR

Behandling av personopplysninger i TryggEst

Veileder

BUFDIR
[Dato]

Innhold

1.	Innledning: om veilederen	3
1.1	Formålet med veilederen	3
1.2	Om Tryggest	3
2.	Rettslig grunnlag og behandlingsgrunnlag	4
2.1	Rettskilder og forutsetning om behandlingsgrunnlag.....	4
2.2	Deltakelse i Tryggest er i all hovedsak basert på frivillighet	5
2.3	Mer om lovpålagte oppgaver og behandlingsansvaret.....	6
2.4	Helse- og omsorgstjenesteloven	6
2.4.1	Plikter til oppfølging av mulige overgrepsutsatte	6
2.4.2	Plikter til å koordinere oppfølging, herunder oppfølging av personer ved krisesentre og i forhold til politiet	7
2.5	Krisesenterloven.....	7
2.6	Politoloven.....	7
2.7	NAV-loven.....	8
2.7.1	Velferdstjenester og samordning	8
2.7.2	Innhenting av opplysninger og taushetsplikt etter sosialtjenesteloven §§ 43 og 44.....	8
3.	Deling av opplysninger. Taushetsplikt og unntak fra plikten, samt meldeplikter.....	9
3.1	Forvaltningsrettslig taushetsplikt og helserettslig taushetsplikt	9
3.2	Unntak fra taushetspliktene som innebærer opplysningsrett og taushetsrett	10
3.2.1	Unntak fra taushetspliktene	10
3.2.2	Samtykke	10
3.2.3	Nødvendig som ledd i saksbehandling forutsatt at personen ikke motsetter seg det	10
3.2.4	Tungtveiende interesser.....	10
3.2.5	Motvirke trygdemisbruk.....	11
3.2.6	Annet	11
3.2.7	Tilretteleggingsplikt	11
3.3	Opplysningsplikt og meldeplikt	11
3.4	Politiets taushetsplikt og politiregisteret	13
3.4.1	Unntak fra taushetsplikten og politiets hjemler for å utlevere opplysninger	13
3.5	Offentlig innsynsrett.....	15
3.6	Anbefalte rutiner for å dele opplysninger	15
4.	Oppbevaring av opplysninger.....	16
4.1	Koordinering og oppfølging baseres på at opplysninger lagres	16
4.2	Varighet på lagringen av opplysningene i pasientjournalen	16

4.3 Arkivlovens reguleringer av lagring og varighet.....	17
4.4 Politiregisterloven	17
5. Vurdering – innhenting og deling og oppbevaring av opplysninger i TryggEst.....	18
6 Hvilke tiltak kan iverksettes?.....	19
5.1.1 Prinsippet om offentlig påtale.....	20

1. Innledning: om veilederen

1.1 Formålet med veilederen

TryggEst kan beskrives som en prosess og en rutine for å motta og håndtere opplysninger om vold og overgrep mot sårbare voksne, som skal brukes av kommunene.

På samlinger for de kommunene som benytter TryggEst har flere av de som arbeider med dette gitt uttrykk for usikkerhet om rutinen er i samsvar med gjeldende lovgivning som beskriver plikter for helsepersonell og andre aktører som deltar, i behandlingen av mennesker og av opplysninger. På denne bakgrunn ønsker Bufdir å bidra med en veiledning som kan skape større trygghet og forutsigbarhet i saksbehandlingen knyttet til TryggEst.

Veilederen er i all hovedsak delt i tre deler: om oppgavene som innebærer oppfølging av sårbare voksne og innhenting av opplysninger, om lagring av opplysninger og om deling av opplysninger i samarbeid med andre.

Det gis veiledning om lovgrunnlaget for oppgavene i TryggEst, og om hvordan opplysninger skal behandles i henhold til lovbestemmelser. Det gis noen nye anbefalinger knyttet til rutiner for saksbehandling i TryggEst.

1.2 Om TryggEst

TryggEst skal bidra til oppfølging av sårbare voksne som har blitt utsatt for vold og overgrep gjennom å behandle og følge opp opplysninger om dette. TryggEst er beskrevet her: <https://bufdir.no/vold/TryggEst/>.

Sårbare voksne er personer som på grunn av sin livssituasjon mottar, eller burde mottatt offentlige eller private tjenester, og som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv. For å oppnå et mål om likestilt beskyttelse mot vold og overgrep for disse personene kan det sendes bekymringsmeldinger i TryggEst. Opplysningene innhentes eller mottas av en TryggEst-koordinator i kommunen.

Disse meldingene og den videre saksbehandlingen vil omfatte sensitive og andre personopplysninger, blant annet om helse og etnisitet. I tillegg vil det være opplysninger boforhold, familie og mulige straffbare forhold (se risikovurderingsskjema 1 og 2 på [https://bufdir.no/vold/TryggEst/Ressurser for TryggEst teamene/Risikovurdering/](https://bufdir.no/vold/TryggEst/Ressurser%20for%20TryggEst%20teamene/Risikovurdering/)).

Når helsepersonell er TryggEst-koordinator i kommunene, gjelder helselovene. Det innebærer rettigheter for brukeren og plikter for helsevirksomhetene og helsepersonell.

I tillegg til en koordinator skal kommunene som deltar i TryggEst opprette et TryggEst-team for å oppnå en koordinert oppfølging av personen. Det må vurderes om personen har rett på en individuell plan i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.¹

Det vil variere mellom kommunene hvem som deltar i arbeidet, avhengig av personens behov og hvordan kommunen organiserer TryggEst-teamet (se tabell med tilbakemeldinger fra kommunene – vedlegg 1).

Det vanlige er at teamene består av representanter fra helse- og omsorgsetaten, politietaten, lokale krisesentre og NAV (sosialtjenester). Det må derfor avklares hvilke taushetsplikter som kommer til anvendelse, og grunnlaget for å kunne kommunisere. Dette tas opp i denne veilederen.

2. Rettslig grunnlag og behandlingsgrunnlag

2.1 Rettskilder og forutsetning om behandlingsgrunnlag

Innledningsvis kan det pekes på at det er et sammensatt rettskildebilde. I helse- og omsorgstjenestelovene er det plikter i forbindelse med oppfølgingen av sårbare voksne som har betydning for adgangen til å behandle personopplysninger. Menneskerettighetene pålegger statene å sikre at denne gruppen får nødvendig hjelp og omsorg. All helsehjelp er basert på behandling av personopplysninger.

Den generelle personvernforordningen (EU 2017/679), heretter omtalt som GDPR, innebærer en videreføring av at behandling av personopplysninger må ha et behandlingsgrunnlag (rettslig grunnlag). Innenfor dette rettsfeltet vil det være nasjonal lov som i all hovedsak er bestemmende for om opplysninger kan behandles etter artikkel 4 nr. 2.

Offentlige myndigheter har adgang til å behandle personopplysninger og særlige kategorier personopplysninger (sensitive personopplysninger) dersom det foreligger et gyldig behandlingsgrunnlag etter artikkel 6 og artikkel 9. Behandling av personopplysninger i forbindelse med TryggEst har behandlingsgrunnlag i GDPR artikkel 6 nr. 1 bokstav c og artikkel 9 nr. 2 bokstav h. Behandlingen etter artikkel 6 nr. 1 bokstav c betinger at det foreligger et supplerende rettsgrunnlag i norsk rett, jf. artikkel 6 nr. 2. Det supplerende rettsgrunnlaget er redegjort for i avsnittene under.²

Særskilte kategorier av personopplysninger opplysninger vil si opplysninger om etnisk opprinnelse, politisk oppfatning, religion, filosofisk overbevisning eller fagforeningsmedlemskap, samt behandling av genetiske opplysninger og biometriske

¹ Pasient- og brukerrettighetsloven 2. juli 1999 nr. 63.

² GDPR EU 2016/679. Denne er tatt inn i personopplysningsloven § 1. Helselovene er tilpasset denne forordningen som er generell.

opplysninger med det formål å entydig identifisere en fysisk person, helseopplysninger eller opplysninger om en fysisk persons seksuelle forhold eller seksuelle orientering.

Helse- og omsorgstjenestelovgivningen pålegger kommunene, helsepersonell og NAV en rekke plikter som innebærer at sensitive opplysninger kan og skal behandles.

Behandlingsgrunnlaget for behandling av disse opplysningene er GDPR art. 6 nr. 1 bokstav c og art. 9 nr. 2 bokstav h-j. Hvordan opplysningene skal behandles kan avhenge av om taushetsplikten er i behold eller om det foreligger et unntak fra denne plikten, jf. GDPR art. 9 (3 og 4) og der medlemsstatene kan gi særskilt tilpassede regler. Hvilke plikter helse- og omsorgstjenesten har til å behandle personopplysninger er i stor grad regulert i nasjonal lov, for eksempel retten til informasjon. Reglene i særlovgivningen er bedre tilpasset det enkelte rettsfelt enn den generelle personvernforordningen.³

2.2 Deltakelse i Tryggest er i all hovedsak basert på frivillighet

Helsehjelp og hjelp i Tryggest baseres i all hovedsak på et samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-1 flg. Dette samtykket kan være muntlig. Dette innebærer at også deling av opplysninger i all hovedsak baseres på frivillighet, jf. helsepersonelloven § 22 og forvaltningsloven § 13 a nr. 1.

(Det er noen unntak i lov, blant annet kan det inntre en opplysningsplikt og som behandles nedenfor.)

Selv om helsehjelp baseres på samtykke, er det ikke dette samtykket som danner et såkalt behandlingsgrunnlag etter GDPR. Dette skyldes at det stilles svært strenge krav til et slikt samtykke i GDPR artikkel 7 og 4 nr. 11 fra enhver opplysningene gjelder (den registrerte). Normalt kan ikke disse kravene oppfylles innenfor Tryggest på grunn av sakenes natur. Innenfor helse- og omsorgstjenesten vil derfor behandlingsgrunnlaget normalt være basert på et lovgrunnlag, selv om helse- og omsorgstjenester er frivillige.

Generelt vil formålet med TryggEst og lovbestemmelsene som benyttes som behandlingsgrunnlag begrense hvilke opplysninger det er relevant å innhente.

I de fleste TryggEst sakene vil koordinator innhente samtykke fra den som antas å være utsatt for krenkelser om å innhente personopplysninger om vedkommende i saken slik at oppfølgingen er frivillig, selv om behandlingen av opplysninger i all hovedsak er basert på et lovgrunnlag. Det varierer om samtykket til å innhente og dele opplysninger blir innhentet når saken igangsettes eller senere i prosessen.

³ EU har i februar 2021 problematisert at ulike land i EU tolker Den generelle personvernforordningen ulikt innenfor helse- og omsorgsfeltet, noe som kan være en rettslig barriere for at personer får nødvendig helsehjelp og omsorg (Assessment of the EU Member States' rules on health data in the light of GDPR Specific Contract No SC 2019 70 02 in the context of the Single Framework Contract Chafea/2018/Health/03).https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ms_rules_health-data_en.pdf

Den antatte overgriper blir som hovedregel ikke informert om denne oppfølgingen. I dette ligger at personopplysninger om vedkommende behandles ut fra formålet om å gi hjelp, og dermed ikke på bakgrunn av samtykke fra noen av partene.

I GDPR art. 10 er det skissert et særskilt grunnlag for å behandle opplysninger knyttet til straffbare forhold og lovovertridelser. Det kan være aktuelt å behandle slike opplysninger i TryggEst-saker. Forordningen stiller krav om at slik behandling skal være forankret i nasjonal rett som sikrer nødvendige garantier for de registrertes rettigheter og friheter.

2.3 Mer om lovpålagte oppgaver og behandlingsansvaret

Hensikten med å behandle opplysninger i TryggEst er å forebygge vold og overgrep mot utsatte personer. TryggEst er et «helhetlig system» utviklet for å hjelpe kommunen til å ivareta sine mest sårbare voksne innbyggere. Flere av etatene som er involvert i TryggEst har lovpålagt plikt til å forhindre eller forebygge vold og overgrep, og kan derfor motta eller innhente opplysninger som er nødvendige for å ivareta dette ansvaret.

Den enkelte helsevirksomhet eller forvaltningsvirksomhet har et selvstendig behandlingsansvar i forbindelse med behandling av personopplysninger, jf. artikkel 24, jf. artikkel 4 nr. 7. Definisjonen åpner for at behandlingsansvaret kan være delt, såkalt felles behandlingsansvar. Et felles behandlingsansvar oppstår når to eller flere etater med selvstendig lovgrunnlag og behandlingsgrunnlag i felleskap beslutter formål og de avgjørende midlene i behandlingen.⁴ En ordning med felles behandlingsansvar medfører altså ikke at noen får en videre eller annen adgang til å behandle personopplysninger enn hva den enkelte selv ville hatt på egen hånd.

At flere etater deltar i en behandling av personopplysninger, enten parallelt eller suksessivt, kan medføre en økt risiko for manglende etterlevelse og kontroll, og manglende åpenhet for den registrerte. Derfor er det viktig å hindre ansvarsapulverisering, gjennom å identifisere hva slags arbeidsform som foreligger, å formalisere samarbeidet og å regulere hvilket ansvar den enkelte etat har for å oppfylle forordningens bestemmelser, jf. fortalepunkt 79.

2.4 Helse- og omsorgstjenesteloven

2.4.1 Plikter til oppfølging av mulige overgrepsutsatte

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-3 a pålegger kommunene ved helse- og omsorgstjenestene å forebygge, avverge og avdekke vold og seksuelle overgrep.⁵ I bestemmelsen står det:

⁴ <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/databehandleravtale/behandlingsansvarlig-og-databehandler/felles-behandlingsansvar/>

⁵ Helse- og omsorgstjenesteloven 24. juni 2011 nr. 30.

Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep.

Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Plikten påhviler kommunene og innebærer behandling av helseopplysninger hvor behandlingsgrunnlaget er GDPR art. 6 nr. 1 bokstav c og art. 9 nr. 2 bokstav h. Bestemmelsen er todelt, kommunen skal være observante for å «fange opp» personer som er utsatt. I den andre delen skal kommunene tilrettelegge slik at helse- og omsorgstjenesten, det vil si helsepersonell og helsevirksomheter får nødvendig informasjon og opplæring slik at det er mulig å både forebygge, avdekke og å avverge både vold og seksuelle overgrep.

Videre innebærer plikten til forsvarlig og omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4, og kommunens forsvarlighetsplikt og tilrettelegging i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 at personer skal følges opp gjennom å involvere personell som kan gi nødvendig helsehjelp og omsorgsfull hjelp.⁶

2.4.2 Plikter til å koordinere oppfølging, herunder oppfølging av personer ved krisesentre og i forhold til politiet

Det er en generell plikt for kommunene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 til å «samarbeide og koordinere oppfølgingen» mellom nødvendige etater.

2.5 Krisesenterloven

Dette kan for eksempel gjelde i samarbeid med *krisesentre*, se også krisesenterloven § 2 andre ledd. Krisesenterloven regulerer plikter som forutsetter behandling av personopplysninger. Dette er dels forvaltningsoppgaver og dels sosiale oppgaver. Behandlingsgrunnlaget for Krisesentrenes behandling av personopplysninger er GDPR art. 6 nr. 1 bokstav c og art. 9 nr. 2 bokstav h. Opplysningene er til dels underlagt taushetsplikt eller unntak fra denne plikten. Se under taushetsplikt.

2.6 Politiloven

Behandlingsgrunnlaget for politiets behandling av personopplysninger for å utføre sine oppgaver, er blant annet i politiloven § 2, jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav c, artikkel 6 nr. 2 og artikkel 9 nr. 2 bokstav h. Når politiet behandler opplysninger til politimessige formål gjelder politiregisterloven, jamfør politiregisterloven § 3 første ledd. I politiregisterloven § 4 gis politiet hjemmel til å behandle opplysninger til politimessige formål, og opplysninger knyttet til vold eller overgrep mot sårbare voksne vil falle inn under behandling av slike opplysninger.

⁶ Helsepersonelloven 2. juli 1999 nr. 64.

2.7 NAV-loven

2.7.1 Velferdstjenester og samordning

Arbeids- og velferdsforvaltningen består av Arbeids- og velferdsetaten og de delene av kommunens tjenester som inngår i de felles lokale kontorene. Arbeids og velferdsdirektoratet leder Arbeids- og velferdsetatens virksomhet.

Det overordnede målet for Arbeids- og velferdsforvaltningen er å få flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad. Hovedprinsippene for organiseringen framgår av Nav-loven.

Arbeids- og velferdsforvaltningen skal bidra til en samordnet anvendelse av arbeidsmarkedsloven, folketrygdloven, sosialtjenesteloven og eventuelt andre lover som omfattes av arbeids- og velferdsforvaltningens virksomhet, herunder disse lovenes formålsbestemmelser.

For at Arbeids- og velferdsforvaltningens ytelses- og tjenestemottakere skal få innvilget det de har krav på, har vedkommende en plikt til å gi fra seg en mengde personopplysninger av ulik art, se f.eks. folketrygdloven § 21-3 om medlemmets opplysningsplikt. Dette innbefatter også særlige kategorier personopplysninger, som f.eks. helseopplysninger. For å ivareta ytelses- og tjenestemottakers rett til personvern og deres tillit til at etaten behandler deres personopplysninger på en betryggende måte, stilles det derfor strenge krav til behandlingen av slike opplysninger.

2.7.2 Innhenting av opplysninger og taushetsplikt etter sosialtjenesteloven §§ 43 og 44

Formålet med sosialtjenesteloven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet, jf. § 1 i loven. Bestemmelsen sier videre at loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

Utgangspunktet er at bruker selv skal legge fram de opplysningene som er nødvendige for den individuelle behovsvurderingen, jf. sosialtjenesteloven § 43. Dette henger sammen med at brukermedvirkning er et sentralt prinsipp i sosialt arbeid. Hvis NAV-kontoret skal innhente opplysningene, skal dette som hovedregel skje etter samtykke fra vedkommende. NAV-kontoret kan unntaksvis innhente uten samtykke, og hvis dette gjøres skal bruker ha kjennskap til innhenting. Sosialtjenesteloven § 43 gir ikke NAV-kontoret en generell hjemmel til å innhente opplysninger, og taushetspliktreglene setter begrensninger for hvilke opplysninger som kan innhentes og hvor de kan hentes fra.

NAV-kontoret må alltid foreta en konkret vurdering av hvilke opplysninger som er nødvendige, relevante og tilstrekkelige for å opplyse saken. Dette er igjen avhengig av

hvilken tjeneste det er søkt om. Da tjenestene er behovsbaserte vil ofte opplysninger om økonomi, barn, sosiale forhold, bolig og helse være nødvendig.

3. Deling av opplysninger. Taushetsplikt og unntak fra plikten, samt meldeplikter

3.1 Forvaltningsrettslig taushetsplikt og helserettslig taushetsplikt

Offentlige organer skal ha systemer for informasjonssikkerhet som sikrer at taushetsbelagt informasjon ikke blir kjent for uvedkomne. Personvenforordningen art 32 flg. (personopplysningsloven) har bestemmelser om personopplysningsikkerhet.

Som nevnt over blir opplysninger i TryggEst mottatt av koordinator. Dette er som oftest en ansatt i helse- og omsorgstjenesten, det vil si helsepersonell, jf. legaldefinisjonen i helsepersonelloven § 3 og helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1. Dette innebærer at det er den mer omfattende taushetsplikten i helsepersonelloven § 21, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6, som kommer til anvendelse. Taushetsplikten gjelder også for opplysninger som er dokumentert i pasientjournalen, jf. pasientjournalloven § 15 og helseregisterloven § 17.

Den forvaltningsrettslige taushetsplikt i forvaltningsloven §§ 13 flg. gjelder for personer i forvaltningsorganer og i administrasjonen i helsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og helse og omsorgstjenesteloven § 12-1 og deling av opplysninger etter § 12-1 tredje ledd. Ansatte ved krisesentre har taushetsplikt etter krisesenterloven § 5, jf. forvaltningsloven §13-13e. I NAV-loven § 7 er det en egen taushetsplikt som er noe strengere enn de generelle i forvaltningsloven.

De forvaltningsrettslige taushetspliktene har først og fremst selvstendig betydning for ansatte innen den offentlige helsetjeneste som ikke har taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21. Både omfanget av og sensitiviteten i opplysningene, begrunner at taushetspliktene etter helsepersonelloven § 21, sosialtjenesteloven § 44 og Nav-loven § 7, er strengere enn etter forvaltningsloven §§ 13 flg, omfatter «fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bosted og arbeidssted». Det er også klare begrensninger på hvem det kan videreformidles til.

Taushetspliktene omfatter opplysninger som mottas eller innhentes i TryggEst, for eksempel om den som er utsatt for overgrep eller antatt voldsutøver. Opplysningene som den enkelte med taushetsplikt får tilgang på kan være formidlet av den som trenger oppfølging, andre ansatte, eller andre personer.

3.2 Unntak fra taushetspliktene som innebærer opplysningsrett og taushetsrett

3.2.1 Unntak fra taushetspliktene

Taushetsplikten gjelder i hovedsak overfor alle, også overfor politi og barneverntjeneste, med mindre det foreligger et unntak.

Unntak fra taushetsplikten er delt i to kategorier: unntak som innebærer at plikten til å beholde taushet ikke lenger gjelder, men uten at det er en plikt til å gi opplysninger (opplysningsrett/taushetsrett), og at taushetsplikten erstattes av en opplysningsplikt.

Det er flere unntak enn de som er regnet opp i denne veilederen.

Ved mistanke om overgrep kan flere unntaksbestemmelser komme til anvendelse.

Unntak fra taushetsplikten innebærer at Stortinget har foretatt nødvendige avveininger av hvordan personopplysninger skal behandles, i samsvar med henvisningene til nasjonal lov i GDPR.

3.2.2 Samtykke

Taushetsplikten gjelder i den utstrekning det ikke foreligger et unntak. Som nevnt over kan et unntak være at den det gjelder gir samtykke til at informasjon formidles, jf.

helsepersonelloven § 22. I samarbeid mellom etater og av personell som ikke er definert som helsepersonell i henhold til helsepersonelloven § 3, kommer den forvaltningsrettslige taushetsplikten i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og forvaltningsloven § 13 til anvendelse. På samme måte kan samtykke heve den forvaltningsrettslige taushetsplikt i forvaltningsloven § 13 a nr. 1.

Dette innebærer at det kan innhentes en tillatelse fra bruker om å videreformidle informasjonen for å få nødvendig hjelp i henhold til helsepersonelloven § 22.

I likhet med samtykke til helsehjelp stilles det ikke formkrav til disse samtykkene slik det gjøres i GDPR art. 7, da det er loven (og det lovbestemte unntaket fra taushetsplikten) som er behandlingsgrunnlaget. I motsetning til samtykkeordningen som behandlingsgrunnlag etter GDPR, stilles det ikke formkrav til et slikt samtykke, men personen må forstå hvem som gis informasjon, hvilken informasjon som gis og hvorfor.

3.2.3 Nødvendig som ledd i saksbehandling forutsatt at personen ikke motsetter seg det
Opplysningene kan formidles til andre i samme etat og andre etater dersom det er nødvendig for oppfølgingen av personen, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 3 og nr. 5, og helsepersonelloven §§ 25 og 45, sistnevnte forutsetter at personen ikke motsetter seg dette.

3.2.4 Tungtveiende interesser

Opplysninger kan deles dersom det foreligger tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre, jf. helsepersonelloven § 23 nr. 4. Dette unntaket er en interesseavveining der hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare

taushet. Unntaket omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en skadevoldende handling, og gjelder i utgangspunktet ved fare for menneskers liv og helse.

Tilsvarende bestemmelse finnes i Nav-loven § 7, jf. ovennevnte om denne bestemmelsen. De vurderingene helsepersonell må foreta vil langt på vei være sammenfallende med vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner. Dersom helsepersonellet etter en konkret vurdering av den aktuelle situasjonen finner at bestemmelsens vilkår er oppfylt, får helsepersonellet en rett til å videreformidle taushetsbelagte opplysninger, selv om pasienten/brukeren ikke samtykker.

3.2.5 Motvirke trygdemisbruk

Det er åpnet for at både helsepersonell og NAV ansatte kan gi informasjon for å motvirke trygdemisbruk, jf. NAV-loven § 7 tredje ledd, der det står at informasjon kan deles med andre forvaltningsorganer, for «... å hindre at noen urettmessig får utbetalt offentlige midler eller unndrar midler fra innbetaling til det offentlige.» Bestemmelsen er altså avgrenset til utlevering av opplysninger i enkeltsaker for å unngå feilutbetalinger fra det offentlige.

3.2.6 Annet

Utover dette har helsepersonell, helsetjenesten og arbeids- og velferdsetaten begrensede muligheter til å utlevere informasjon, av eget tiltak eller etter anmodning, til andre offentlige myndigheter uten at det foreligger en tillatelse fra den informasjonen gjelder.

3.2.7 Tilretteleggingsplikt

Kommunehelsetjenesten skal tilrettelegge slik at helsepersonell kan overholde sin taushetsplikt overfor politiet. Det er imidlertid noen unntak for kommunen, jf. sosialtjenesteloven § 44 andre og tredje ledd. Dette gjelder ikke opplysninger innhentet av helsepersonell.

En viktig forskjell mellom den forvaltningsrettslige taushetsplikt og helserettslige, er at førstnevnte plikt kan heves at etaten selv. Denne forskjellen er synlig i prosesslovgivningen da domstolen ikke har lov å ta imot opplysninger fra helsepersonell som er omfattet av taushetsplikten. Denne plikten kan ikke heves av helsevirksomheten eller domstolene, men av lovgiver gjennom lovbestemte unntak, slik samtykke er et eksempel på.

3.3 Opplysningsplikt og meldeplikt

Taushetsplikten gjelder i utgangspunktet overfor alle med mindre det foreligger et unntak som nevnt over eller en opplysningsplikt. I helsepersonelloven kap. 6 og 7 er det regulert flere opplysningsplikter. Helsepersonell har opplysningsplikt til barneverntjenesten dersom man har grunn til å tro at et barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt og mishandling oppregnet i helsepersonelloven § 33. Andre har opplysningsplikt etter barnevernloven § 6-4. Dersom det ikke foreligger en situasjon som beskrevet i denne bestemmelsen gjelder taushetsplikten.

Som hovedregel er det taushetsplikt om voldhendelser overfor politiet med mindre personen som har blitt utsatt for vold ønsker å politianmelde forholdet (samtykke). Det er først i situasjoner der det er fare for liv at avvergelsespliktene i helsepersonelloven § 31 og straffeloven § 196 kommer til anvendelse.

Unntakene fra taushetsplikten i forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6 gjelder ikke for Arbeids- og velferdsetaten, jf. NAV-loven § 7 første ledd tredje punktum. Det kan bare gis opplysninger til andre når dette er nødvendig for å fremme arbeids- og velferdsforvaltningens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse, jf. lovens § 7 tredje ledd. I praksis er det lagt til grunn at faren for liv eller alvorlig skade på noens helse må fremstå som konkret og nærliggende i tid. I tillegg er det et vilkår at det må fremstå som nødvendig å gi opplysningene videre for å forebygge faren. Det er nærliggende å trekke en parallell til nødrettsbetraktninger ved vurderingen av om vilkårene i bestemmelsen er oppfylt, jf. straffeloven § 196. Den samme begrensningene gjelder for helsepersonell bortsett fra når det er nødvendig å gi opplysninger for å avverge fare for liv mm., jf. helsepersonelloven § 31.

I straffeloven § 196 fremgår det en plikt til å avverge straffbare forhold. Etter bestemmelsen plikter "enhver" å avverge alvorlige straffbare handlinger som er regnet opp i bestemmelsen. Bestemmelsen omfatter ikke alle tilfeller av vold mot sårbare voksne, for eksempel ikke når det allerede er utført. Dessuten er det de grove tilfeller som omfattes, som mishandling og grov mishandling i nære relasjoner, voldtekt, misbruk av overmaktsforhold og lignende, samt kjønnslemlestelse, jf. straffeloven §§ 282 flg. Den gjelder for øvrig ved grov kroppsskade eller drap, eller forbund om drap eller betydelige skader, jf. straffeloven §§ 274, 275, 279. Den gjelder ved grov frihetsberøvelse, forbund om grov frihetsberøvelse, grov menneskehandel, slaveri, se straffeloven §§ 255 flg. og ved hensettelse av personer i hjelpeløs tilstand mv., jf. straffeloven § 288.

Avvergingsplikten gjelder der det fortsatt er mulig å avverge en straffbar handling eller følgene av den, og det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått. Det er med andre ord ikke tilstrekkelig med en mistanke om at det er mulig at en straffbarhandling skal begås, men det må fremstå som mest sannsynlig at den straffbare handlingen vil begås, eller sikkert. Avvergingsplikten skal etterleves "gjennom anmeldelse eller på annen måte å søke avverge en straffbar handling", jf. straffeloven § 196. I merknaden til § 196 i Ot. Prop. nr. 8 (2007-2008) fremgår det at:

Den viktigste og mest praktiske avvergingshandlingen vil være å anmelde forholdet. Men etter omstendighetene kan det foreligge en plikt til å søke å avverge handlingen og/eller dens følger på en annen måte.

Der man i TryggEst ser en mer effektiv eller bedre egnet handling for å avverge det straffbare forholdet, vil dette kunne skje på bakgrunn av avvergingsplikten i straffeloven § 196. I noen tilfeller kan man eksempelvis se for seg at å finne en ny bopel for en sårbar voksen kan være et like effektivt virkemiddel for å avverge vold som utøves av nærstående, som å anmelde forholdet til politiet. Andre regler kan imidlertid gjøre at de som jobber i helse- og omsorgstjenester eller andre offentlige organer har plikt til å melde fra til politiet. Etter avvergingsplikten i straffeloven § 196 er det avgjørende imidlertid at den straffbare handlingen blir avverget.

Brudd på avvergingsplikten straffes med bot eller fengsel inntil ett år, jf. § 196 første ledd. På samme måte er brudd på taushetsplikten straffbar, jf. helsepersonelloven § 67. Det vil si at det gis opplysninger som ikke omfattes av avvergelsesplikten, men taushetsplikten, for eksempel at man har funnet en pose narkotika på en pasient, se narkotikaposedommen i Rt. 2013 s. 1225. I dette ligger at ordinær deling av informasjon i TryggEst ikke kan baseres på avvergingsplikten da den kun kommer til anvendelse ved alvorlige forbrytelser.

3.4 Politiets taushetsplikt og politiregisteret

Etter politiregisterloven § 23 er flere typer opplysninger som politiet behandler taushetsbelagte. Opplysninger om "noens personlige forhold" og "tekniske innretninger eller fremgangsmåter samt driftes- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde" er taushetsbelagte, jmfør politiregisterloven § 23 første ledd.

I tillegg følger det av politiregisterloven § 23 annet ledd at opplysninger "som det ut fra hensynet til etterforskningen i den enkelte sak, hensynet til spanings- og etterretningsvirksomhetene eller hensynet til politiets operative virksomhet og organiseringen av denne er nødvendig å holde hemmelig".

Taushetsplikten etter politiregisterloven medfører at enhver i politiet, eller i politiets tjeneste eller arbeid, som får adgang eller kjennskap til taushetsbelagte opplysninger plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene, jmfør politiregisterloven § 23 første ledd.

3.4.1 Unntak fra taushetsplikten og politiets hjemler for å utlevere opplysninger

Når politiet deler taushetsbelagte opplysninger utenfor politietaten anses det som utlevering etter politiregisterloven. Under presenteres noen av de mest praktiske hjemlene for utlevering av opplysninger til andre offentlige organer.

Etter politiregisterloven § 24 nummer 1 er det adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger dersom den som har krav på taushet samtykker. Den som samtykker kan imidlertid kun gi samtykke for at egne opplysninger skal deles. Dersom opplysningene

eksempelvis omhandler en sårbar voksen som opplever vold eller overgrep fra en nærstående, vil politiet måtte ha samtykke fra begge parter for at opplysningene kan deles med hjemmel i § 24 nummer 1.

Politiet har hjemmel til å utlevere opplysninger til andre offentlige organer ved avvergende og forebyggende virksomhet, jf. politiregisterloven § 27 første ledd. En utlevering må være forholdsmessig i den konkrete situasjonen, der det særlig skal legges vekt på om opplysningene formidles til en mottaker som er underlagt taushetsplikt, hvordan det kan forventes at mottaker benytter opplysningene og om opplysningene etter sin art eller kilde er beheftet med usikkerhet. Dersom det er mulig og hensiktsmessig skal man også varsle den registrerte om utleveringen.

I politiregisterloven § 27 fjerde ledd fremgår det at taushetsplikten heller ikke er til hinder for at politiet utleverer opplysninger til andre offentlige organer og institusjoner som inngår i et kriminalitetsforebyggende samarbeid når det er nødvendig for å forebygge kriminalitet. Kravet om forholdsmessighet og at den registrerte skal varsles gjelder også her. Videre må utleveringen være nødvendig for formålet, jf. politiregisterforskriften § 9-2 og § 9-3 første og siste ledd jf. § 4-2.

Politiet kan også utlevere opplysninger i den utstrekning det er nødvendig for utøvelsen av ordenstjenesten og politiets service- og bistandsfunksjon, jf. politiregisterloven § 28. Videre kan politiet også utlevere opplysninger til andre offentlige organer i deres interesse, der det er nødvendig for å fremme mottakerorganets oppgaver etter lov eller for å hindre at virksomheten uforsvarlig måte, jf. politiregisterloven § 30. Eksempelvis kan politiet utlevere opplysninger til helse- og omsorgstjenestene i en kommune for at de skal kunne oppfylle sin lovpålagte oppgave om å forebygge, avverge eller avdekke vold og seksuelle overgrep etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3a.

Til slutt åpner § 26 i politiregisterloven for at politiet uten hinder av taushetsplikt kan dele opplysninger med andre når dette er begrunnet i etterforskning av straffbare forhold, forberedelse og behandling av en straffesak samt ved gjennomføring, oppfølging av avgjørelsen og kontroll i straffesak.

Opplysninger som politiet utleverer i forbindelse med vold eller overgrep mot sårbare voksne personer kan ofte inneholde særlige kategorier personopplysninger. Etter politiregisterloven § 7 kan slike opplysninger bare behandles dersom det er strengt nødvendig ut fra formålet med behandlingen, og begrensningen medfører at alle utleveringer av slike opplysninger må være strengt nødvendige ut fra formålet med utleveringen.

Politiet har i noen tilfeller også underretningsplikt til andre offentlige organer. Dette innebærer en plikt til å utlevere opplysninger. Eksempelvis har politiet underretningsplikt overfor barnevernet der barn har begått lovbrudd, eller der lovbrudd er begått mot barn, jamfør politiregisterforskriften §§ 10-2 og 10-3.

3.5 Offentlig innsynsrett

Taushetspliktene som omtalt over begrenser adgangen til offentlig innsyn etter offentleglova § 13. Hovedregelen for dokumenter som håndteres av offentlige tjenester er at saksdokument, postjournaler og liknende register for organet er åpne for innsyn dersom det ikke samtidig innebærer at opplysninger om taushetsplikten røpes. Dette gjelder ikke pasientjournaler som har andre formål enn å bidra til offentlighet i forvaltningen.

Pasienten har likevel rett til informasjon om oppfølgingen og om hva som er dokumentert i pasientjournalen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 5-1 flg. En person saken gjelder og som ikke er pasient, har på samme måte innsynsrettigheter etter forvaltningsloven §§ 18 flg.

3.6 anbefalte rutiner for å dele opplysninger

Etter at sakene er meldt inn til TryggEst sier rutinene at saken skal diskuteres med aktuelle samarbeidspartnere som er relevante for å håndtere saken. Personen det gjelder og som har gitt informasjon skal som hovedregel informeres om videre behandling av denne opplysninger som er underlagt taushetsplikten. Dette kan være avgjørende for å oppheve taushetsplikten. Personen det gjelder være klar over at informasjonen deles med andre og gis anledning til å nekte. Det kan dreie seg om svært personlige betroelser som ikke skal videreformidles. Uansett skal ikke informasjonen formidles til flere enn det som er strengt tatt nødvendig.

Innenfor helse- og omsorgstjenesten kan pasienter motsette seg videreformidling av informasjon, jf. helsepersonelloven §§ 25 og 45. I dette ligger at opplysninger kan gis til annet personell som samarbeider forutsatt at pasienten ikke har motsatt seg dette og i den utstrekning det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig oppfølging. Dette omfatter ikke opplysninger til politiet eller barneverntjenesten.

Samtykke fra den det gjelder er trolig det mest praktiske grunnlaget for å dele opplysninger. Dersom dette ikke er skriftlig bør det dokumenteres i pasientens journal at det er gitt slikt samtykke.

Taushetsplikten er en rettslig barriere for å kontakte barneverntjenesten og politiet dersom personen ikke selv gir sin tillatelse til dette. Det inntreer imidlertid en meldeplikt til barneverntjenesten som erstatter taushetsplikten dersom det er grunn til å tro at et barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt, mishandling og andre alvorlige situasjoner for omsorgssituasjonen, oppregnet i helsepersonelloven §§ 33 og barnevernloven § 6-4.

Aktuelle samarbeidspartnere kan være slik handlingskortet for TryggEst oppregner for å følge opp pasienten/personen:

Krisesenter, NAV, Helsetjenester, Boligtjenester, Hjemmetjenester, Omsorgstjenester, Barnehus, Voldtekstmottak, Specialisthelsetjenesten, Rus, Psykiatri, Habiliteringstjenesten, Vern for eldre, Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Kompetanseteam mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

4. Oppbevaring av opplysninger

4.1 Koordinering og oppfølging baseres på at opplysninger lagres

TryggEst koordinatoren innhenter eller mottar meldinger om vold og overgrep. Dersom opplysninger innhentes av helsepersonell i helsetjenesten skal de dokumenteres i henhold til helsepersonelloven §§ 39 og 40, i pasientens journal. I henhold til denne loven er det relevante og nødvendige opplysninger som skal lagres. Det vil omfatte opplysninger om hva pasienten har blitt utsatt for og av hvem, og hvordan dette påvirker helsesituasjonen til vedkommende. Videre må det lagres informasjon om hva som vurderes som nødvendig oppfølging av pasienten. Ved behov for tjenester fra flere deler av helse- og omsorgstjenesten må det opprettes en individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.⁷

I forvaltningsenheter må opplysninger som gir grunnlag for oppfølging lagres som ledd i forsvarlig saksbehandling og oppfølging.

4.2 Varighet på lagringen av opplysningene i pasientjournalen

Utgangspunktet er at all informasjon i pasientjournalen skal lagres så lenge den er nødvendig både for oppfølgingen av pasienten og bruker, og for etterkontroll av tilsyn og andre, jf. pasientjournalloven § 6 og helsepersonelloven §§ 39 og 40. Den nærmere varigheten på lagring fremgår av pasientjournalforskriften.

Individuell plan som opprettes for pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere organer skal opprettholdes så lenge personen er under oppfølging. For øvrig overføres opplysninger fra denne planen til pasientjournalen dersom det er relevante og nødvendige opplysninger.

I henhold til pasientjournalforskriften § 17 kan pasientjournaler avleveres til offentlig arkivdepot, deponeres i annen oppbevaringsinstitusjon, eller leveres til statsforvalteren, ved opphør av helsevirksomheter. Journaler som leveres til stasforvalteren oppbevares i 10 år,

⁷ Pasient- og brukerrettighetsloven 2. juli 1999 nr. 63.

og journalene kan deretter tilintetgjøres etter samråd med Riksarkivaren eller avleveres til offentlig arkivdepot. I henhold til pasientjournalforskriften § 16 kan fysiske originaldokumenter makuleres når dokumentene er digitalisert på forsvarlig måte.

Pasienter kan kreve opplysninger rettet og slettet etter helsepersonelloven §§ 42 og 43, bestemmelser som er utdypet i pasientjournalforskriften § 15. Hovedregelen er at opplysninger ikke kan endres med mindre disse vilkårene er oppfylt. Det er den som har ansvaret for pasienten som skal ta stilling til spørsmålet etter kriteriene i loven. Dersom slik retting eller sletting vanskelig kan gjøres av helsepersonellet som har signert opplysningene, kan retting eller sletting gjøres av helsepersonell utpekt av den dataansvarlige. Dersom krav om retting eller sletting avslås, skal pasienten orienteres om klageadgangen som er nærmere beskrevet i helsepersonelloven §§ 43 og 44.

4.3 Arkivlovens reguleringer av lagring og varighet

Arkivloven pålegger offentlige forvaltningsorganer å ta vare på informasjon med dokumentasjonsverdi, inn, med krav om at dokumenter skal sikres som informasjonskilder, og kassasjonsforbudet i arkivloven § 9, jf. GDPR artikkel 17 nr. 3 bokstav b og d.

Alle dokumenter som er blitt opprettet eller mottatt av forvaltningsorganet, eller ansatte i organet, skal sikres som informasjonskilder for samtid og ettertid, jf. arkivloven § 6. Det betyr at de ikke kan slettes, eller makuleres, uten at det skjer i henhold til organets kassasjonsregler, jf. arkivforskriften § 16.

Dokumenter som mottas eller sendes ut av organet skal i tillegg journalføres i postjournalen, jf. arkivforskriften § 9. I den grad postjournalen gjøres tilgjengelig for offentlig innsyn må taushetsbelagte opplysninger skjermes. Dersom det ikke er mulig å beskytte taushetsbelagte opplysninger kun ved å skjerme i journalen, kan man også gjøre unntak for en hel journalregistrering i den versjonen av journalen det gis innsyn i.

Arkivloven med forskrifter pålegger ingen organer å opprette dokumenter. Det betyr at opplysninger som gis muntlig i utgangspunktet ikke er underlagt arkivplikt. Men dersom organet nedtegner disse opplysningene, vil nedtegningen være arkivpliktig.

Om arkivloven og offentlighetsloven, se:

<https://www.arkivverket.no/for-arkiveiere/arkivering/journalforing#!#block-body-0>

se også

<https://www.ks.no/contentassets/90aa5b413de44fde883bbcd59a1fe5d8/veileder.pdf>

4.4 Politiregisterloven

Etter politiregisterloven § 50 skal opplysninger ikke lagres lenger enn det som er nødvendig for formålet med behandlingen. Opplysningene skal etter politiregisterloven § 50 slettes eller sperres, med mindre de skal oppbevares i henhold til arkivloven eller annen lovgivning. I politiregisterforskriften opplistet spesifikke slettefrister som gjelder for de enkelte av politiets registre, jamfør politiregisterforskriften del 11. Reglene gjelder bare for politiets behandling av opplysninger.

5. Vurdering – innhenting og deling og oppbevaring av opplysninger i TryggEst

All oppfølging av pasienter og brukere, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 1-3 a og e, omfatter behandling av helseopplysninger og andre personopplysninger.

Behandlingsgrunnlaget følger av at tjenesteytere er pålagt plikter i nasjonal lov og gjennom henvisning til disse lovene fra GDPR art. 6 (1) c og art. 9 (2) h og 9 (3 og 4).

Innenfor TryggEst teamene er det nødvendig å kjenne til taushetspliktene og unntakene fra disse pliktene, samt pliktene til koordinering og oppfølging. Virksomhetsledelsen skal sørge for at dataene kan lagres og deles på en sikker måte.

Helsehjelp og oppfølging er frivillig og det stilles ikke andre krav til samtykke enn at det er stilltiende, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-1 og 4-2. Den som skal gis hjelp har rett til informasjon om oppfølgingen, samarbeidspartnere og hva som kan forventes av resultater. Det er hensiktsmessig, og det kan være nødvendig å informere brukeren om hvem som involveres. Da kan vedkommende motsette seg deling av informasjon med mindre det foreligger en opplysningsplikt.

Ved tillatelse fra den det gjelder kan informasjon deles. Samtykke som kan heve taushetsplikten baseres på det samme formkravet som ved helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 22 og forvaltningsloven § 13 a nr. 1, men bør dokumenteres. Det kan også være hensiktsmessig med et skriftlig samtykke dersom det utarbeides en individuell plan for oppfølging, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

Som hovedregel har helsepersonell og Nav-ansatte en strengere taushetsplikt enn den generelle i forvaltningsloven, blant annet overfor politiet og andre. Som hovedregel har helsepersonell taushetsplikt overfor politiet og brudd på denne plikten kan gi grunnlag for straff, jf. helsepersonelloven § 67. Et unntak er når det foreligger muligheter for å avverge en alvorlig forbrytelse etter straffeloven § 196. Avvergesplikten er lite praktisk da det kun gjelder i situasjoner der det er mulig å avverge svært alvorlige forbrytelser. Det er for eksempel taushetsplikt for kriminelle handlinger som er begått og i sin alminnelighet. Høyesterett uttalte i 2013 at også de som straffeforfølges har rett til å be om hjelp uten at denne informasjonen kan videreformidles til politiet.

Taushetsplikten gjelder på samme måte overfor barneverntjenesten med mindre det foreligger en situasjon som begrunner meldeplikt etter helsepersonelloven § 33 og barnevernloven § 6-4. Det kan utenom disse situasjonen innhentes tillatelse fra personen om å samarbeide med barneverntjenesten.

Systemer/rutiner for å melde inn saker til TryggEst bør sikre at det bare innhentes opplysninger som er nødvendige for at offentlige etater kan ivareta de lovbestemte forpliktelsene til å forebygge, avverge og avdekke vold og seksuelle overgrep. Når opplysningene lagres i pasientjournalen er det egne regler som nevnt i veilederen for hva som skal lagres og varighet av lagringen. Arkivloven kommer til anvendelse for pasientjournaler (helsearkivforskriften) og for saksbehandling i et forvaltningsorgan.

En utfordring er når personer som er utsatt for overgrep flytter mellom kommuner. I loven er det forutsatt at kommuner må koordinere oppfølging i denne situasjonen.

6 Hvilke tiltak kan iverksettes?

I TryggEst-saker kan det være aktuelt med «flytting» av den utsatte, tettere oppfølging, endrede rutiner eller samtaler. Vanlige tiltak er også gir råd, veiledning og anbefalinger til ansatte i instanser som enten allerede er inne i saken eller som kobles på som følge av melding til TryggEst. Håndtering av saken vil kunne innebære tettere samarbeid med tildelingstjenesten, som får et mer helhetlig bilde av brukers behov, hyppigere/endret kontakt med rustjenesten, bistand til å søke økonomisk støtte/ oppsøke Krisesenteret, kontakt med kommunepsykolog, veilede og følge opp en eventuell anmeldelse.

Både sakenes karakter og alvorlighet tilsier at sakene bør håndteres på en måte som sikrer grunnleggende rettsikkerhet både for den utsatte og for den anklagede. Dette er kanskje særlig viktig i saker der reaksjonene er av et visst omfang, for eksempel der den utsatte eller anklagede får innskrenket frihet.

Arbeids- og velferdsforvaltningen har ikke rettslig grunnlag til å behandle og iverksette tiltak i saker om vold i nære relasjoner.

Politi loven og straffeprosessloven gir rammer for hva politiet kan og skal gjøre i TryggEst-saker. Regelverket bidrar til å sikre rettsikkerheten til de personene som politiet får kjennskap til gjennom TryggEst-samarbeidet. Videre vil politiets etterlevelse av menneskerettighetene i Grunnloven og i Den europeiske menneskerettskonvensjonen bidra til å sikre rettsikkerheten til de personene politiet får kjennskap til fra TryggEst-samarbeidet.

For offeret er retten til bistandsadvokat, krav på kontaktperson i politiet og å få orientering om sakens utvikling og fremdrift, jf. påtaleinstruksen § 7A-1, viktige rettighetsbestemmelser. I tillegg kan politiet bidra med eventuelle beskyttelsestiltak.

For den antatte gjerningspersonen vil viktige rettsikkerhetsgarantier blant annet være uskyldspresumpsjonen, retten til advokat og retten til en rettferdig rettsak.

Andre rettsikkerhetsgarantier og -prinsipper gjelder for offer og antatt gjerningsperson dersom politiet ikke involveres og det ikke opprettes straffesak.

5.1.1 Prinsippet om offentlig påtale

Prinsippet om offentlig påtale kommer til uttrykk i straffeprosessloven § 62 a første ledd der det heter at "påtalemyndigheten skal påtale alle straffbare handlinger". I bestemmelsens andre ledd fremgår det videre at for overtredelser av straffebud med en strafferamme på 2 år eller lavere kan påtale unnlates hvis ikke allmenne hensyn tilsier påtale. Prinsippet om offentlig påtale gjelder for påtalemyndigheten, og vil i utgangspunktet ikke regulere kommunene og andre offentlige etaters utføring av sine lovpålagte oppgaver.

Prinsippet om offentlig påtale gir imidlertid uttrykk for at lovgiver har ansett alle straffebud med strafferamme over 2 år som forhold som politi og påtalemyndighet skal agere på påtalemessig. Det kan tale for at TryggEst bør forsøke å involvere politiet der det er mulig i saker der det er mistanke om brudd på straffebud med strafferamme på over 2 år. Dette kan som nevnt over gjøres ved informasjon om hvordan politiet kan bistå den sårbare voksne i situasjoner ved mistanke om vold eller overgrep.

Etter straffeloven er de strafferettslige reaksjonene opplistet i straffeloven §§ 29 og 30, og inkluderer blant annet fengsel, samfunnsstraff og bot. Disse reaksjonene fordrer imidlertid at det er opprettet en straffesak.

Politiet kan også ved anmeldelse iverksette andre tiltak for å forebygge vold, risikovurderinger, besøksforbud, kontaktforbud med elektronisk kontroll, og relokalisering med adressesperre for å forebygge og avverge vold eller overgrep mot sårbare voksne. For å kunne iverksette tiltak må imidlertid politiet ha kjennskap til den aktuelle situasjonen. Hvilke tiltak som TryggEst selv kan iverksette vil avhenge av hvilke tiltak de samarbeidende organene har hjemmel og mulighet til å iverksette. Tryggest teamet vil kunne bistå utsatte og gjøre dem i stand til å selv ta skrittet og anmelde, samt foreta forberedelser som kan være nødvendige i forbindelse med en anmeldelse (avklare bolig, økonomi, støttepersoner i nettverk mv).