



UIT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Det helsevitenskapelige fakultet

Tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler

En spørreundersøkelse blant fengselsansatte og fengselstannleger

Tiril Berggren, Therese Bondø, Erika Haugli Endresen

Masteroppgave i Odontologi, mai 2019



Innholdsfortegnelse

Abstract	4
Sammendrag	5
1 Introduksjon	1
2 Materiale og metode	2
2.1 Valg av metode	3
2.2 Utarbeiding av spørreskjema	3
2.3 Utvalg	4
2.4 Etske forhold	5
Regionale Komiteer for Medisinsk og Helsefaglig Etikk (REK)	5
Norsk senter for forskningsdata (NSD)	5
Tillatelse fra Kriminalomsorgen	6
Tillatelse fra tannhelsetjenesten	6
2.5 Datainnsamling	7
3 Resultater	8
3.1 Fængselstannleger	8
Beskrivelse av forhold vedrørende tannhelsetjenester i norske fengsler	8
Behandlingstilbud og utfordringer i forbindelse med behandling	10
Holdninger	12
Tilføyning om tannhelsetilbudet til de innsatte	15
2.3 Fængselsansatte	17
De ansattes yrkestitler og rolle i tilrettelegging for tannbehandling	17
Tilgang på orale hygieneartikler og utfordringer ved tilrettelegging av tannbehandling	19
Holdninger	21
Tilføyning om tannhelsetilbudet til de innsatte	23
4 Diskusjon	24
4.1 Fængselstannleger	24

4.2	Fengselsansatte.....	30
4.3	Svakheter og styrker ved studien	34
5	Konklusjon	36
	Figur og tabell	37
6	Referanseliste	38
	Vedlegg	40
	Vedlegg 1- Spørreskjema for fengselstannleger	40
	Vedlegg 2- Spørreskjema for fengselsansatte	42
	Vedlegg 3- Godkjenning fra NSD.....	44
	Vedlegg 4- Godkjenning fra regionskontorene i Kriminalomsorgen.....	46
	Vedlegg 5- Forespørsel om deltakelse	48

Tabelliste

Tabell 1	Beskrivelse av forhold vedrørende tannhelsetjenester i norske fengsler	8
Tabell 2	Behandlingstilbud og utfordringer i forbindelse med behandling	10
Tabell 3	Fengselstannlegenes holdninger til innsattes tannhelserettigheter og kunnskap	12
Tabell 4	Tannlegers holdninger til ressurser i fengselet	13
Tabell 5	De ansattes rolle i tilrettelegging for tannbehandling av innsatte	17
Tabell 6	Tilgang på hygieneartikler og utfordringer i forbindelse med tannbehandling av innsatte	19
Tabell 7	De ansattes rolle i tilrettelegging for tannbehandling av innsatte	21

Abstract

Introduction

The extents of dental health issues are greater among prisoners compared to the general population. This study aimed to assess the dental services available to inmates in Norwegian prisons.

Method

Electronic questionnaires were sent to 42 dentists treating inmates, and 43 prison workers.

Results

Forty dentists and 38 prison workers participated in the study. 17 out of 18 counties and all five regions were represented. Most of the participants in the study worked with inmates from small prisons. The majority reported that their prison did not have a dental clinic, and almost all reported that the distance between prison and dental clinic was less than 10 km.

In prisons with a dental clinic, the dentists were present one or two times a week. Dental hygienists were rarely utilised as work force. Acute problems were the most common cause of ofe inmates visiting the dentist. Preservative treatment was the most common treatment therapy, and information regarding the right to acute treatment was considerably better than information regarding the right to preventive treatment. Inmates often struggled with dental anxiety, which was regarded as a barrier to examination and treatment.

Inmates had good access to general dental hygiene aids in prison, while access to extra preventive items like dental floss and interdental cleaning aids were limited. The dentists considered the level of knowledge among inmates regarding the importance of fluoride and caries prevention, as low. The treatment need among inmates was reported to be larger than the available resources covered. The majority of the dentists wished they could do more treatment to improve the dental health of the inmates.

Conclusion

Dental services for inmates varied between prisons. It seems like prisons without a dental clinic experienced more difficulties than prisons with a dental clinic. It would be appropriate

to consider more preventive focus in dental services for inmates. Future studies should explore inmates' perspectives on dental services.

Sammendrag

Introduksjon

Omfanget av tannhelseproblemer blant innsatte er større enn i voksenbefolkningen for øvrig. Målet med denne studien var å kartlegge tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler.

Metode

To ulike elektroniske spørreskjemaer ble sendt ut til 42 tannleger som jobber med innsatte og 43 fengselsansatte.

Resultater

40 tannleger og 38 fengselsansatte deltok i undersøkelsen. 17 av 18 fylker og samtlige fem regioner er representert. Størsteparten av deltakerne i studien tilhørte små fengsler. Flertallet besvarte at fengselet ikke har egen tannklinikk, og nesten alle disse oppga at avstanden mellom fengsel og tannklinikk er under 10 km.

I fengsler med egen tannklinikk var tannlegen til stede oftest én eller to dager i uka. Tannpleier ble lite benyttet. Den vanligste årsaken til at innsatte møter opp hos tannlegen, var akutte problemer. Konserverende behandling var hyppigste behandlingsterapi og informasjon om rett til akutt behandling var betydelig bedre enn informasjon om rett til forebyggende behandling. De innsatte slet ofte med tannbehandlingsangst¹ noe som ble vurdert som en hindring for undersøkelse og behandling.

Innsatte hadde generelt god tilgang på hygieneartikler i fengselet, mens tilgang på ekstra forebyggende midler, som tannstikker/tantråd og fluortilskudd var begrenset. Kunnskapsnivået blant de innsatte vedrørende fluor og kariesforebygging ble av tannlegene

¹ Tannbehandlingsangst benyttes som fellesbegrep for tannlegeskrekk og odontofobi i denne oppgaven, da vi ikke har vært konsekvente i begrepsbruken i spørreskjemaene.

vurdert som lavt. Behandlingsbehovet hos de innsatte ble oppgitt å være større enn det ressursene dekker, og de fleste tannlegene skulle ønske de kunne gjort mer behandling for å bedre tannstatus hos de innsatte.

Bemanning, praktisk tilrettelegging og mangel på finansiering ble rapportert av de ansatte som utfordringer knyttet til tilrettelegging av tannbehandling av innsatte. Psykisk helse, tannbehandlingsangst og mangel på kunnskap om sine rettigheter ble vurdert som de største hindringene for å benytte tannhelsetilbudet. Flertallet av de ansatte mente de innsatte har større behandlingsbehov enn ressursene dekker. Over halvparten av de ansatte mener at de ikke har tilstrekkelig kunnskap til å veilede de innsatte vedrørende tannhelse.

Konklusjon

Studien fant at innsatte i norske fengsler har et varierende tilbud. Fengsler uten tannklinikk syntes å ha flere utfordringer og større ressursbruk knyttet til fremstilling av innsatte for tannbehandling. Det var lite fokus på forebygging, både på individ- og gruppenivå.

Tannpleier ble i liten grad benyttet. Tannbehandlingsangst ble oppgitt som den viktigste årsaken til at innsatte ikke søker behandling hos tannhelsetjenesten, både av fengselsansatte og fengselstannleger. Fremtidige studier kan med fordel undersøke innsattes perspektiver på tannhelse og tannhelsetjenester.

Forord

Under tannlegeutdanningen ved Universitetet i Tromsø lærer vi om prioriterte grupper A-F, hvorav gruppe E er “ikke-lovpålagte grupper som har krav på gratis tannbehandling”. Det er denne gruppen de innsatte i norske fengsler tilhører. I følge veilederen for «Helse- og omsorgstjenester til innsatte i norske fengsler» står det at innsatte med opphold lenger enn tre måneder, skal tilbys tannhelseundersøkelse og behandling i tannklinikk i fengselet, eventuelt ved fremstilling utenfor fengselet. Både forebygging, nødvendig og/eller akutt tannbehandling dekkes av staten innenfor rammen av øremerkede tilskudd. Mer omfattende odontologisk rehabilitering skal imidlertid dekkes av innsattes egne midler, eventuelt med bidrag fra sosialtjenesten i vedkommendes hjemkommune (1). Vi lærer lite om dette under vår femårige utdanning og det foreligger lite informasjon om behandlingstilbudet til de innsatte i Norge. Dette fremmet vår interesse for området og vi ønsket derfor å se på forhold rundt tannbehandling av innsatte i vår avsluttende masteroppgave.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Linda Stein, førsteamanuensis i samfunnsodontologi, for god veiledning, støtte og entusiasme underveis i arbeidet med vår avsluttende masteroppgave. Vi vil også rette en stor takk til alle innenfor tannhelsetjenesten og Kriminalomsorgen som tok seg tid til å delta i studien vår.

1 Introduksjon

Omfanget av tannhelseproblemer blant innsatte er større enn i voksenbefolkningen for øvrig. Dette har sammenheng med perioder med manglende munnhygiene og tannbehandling (1). Innsatte har ofte større sannsynlighet for å ha en vanskelig bakgrunn, og kommer oftere fra områder med økt grad av sosial eksklusjon og høy arbeidsledighet. Som følge av dette kan den orale helsen være dårlig, og de kan ha store behandlingsbehov (5). En stor andel av innsatte har rusmiddelproblemer, noe som også bidrar til nedsatt tannhelse. Viktige faktorer for dette er ofte dårlig ernæring, mangelfull tannhelse, munntørrehet og andre bivirkninger av rusmidler (6). Den dårlige tannhelsen kan føre til spise- og taleproblemer samt sosial stigmatisering og isolering. Dette kan utgjøre et hinder for rehabilitering etter endt soning, og derfor skal behandlingstilbudet og behandlingsplanen ta sikte på å opprette tannstatus som innebærer akseptabel oral helse som et ledd i rehabilitering til et normalt samfunnsnivå (1).

Per 1. januar 2016 var det registrert 4192 innsatte fordelt på 43 fengsler i Norge (2). Tallene omfatter den voksne delen av befolkningen, da det er svært få personer under 18 år som fengsles, og størstedelen av gruppen vil dermed falle innenfor den norske tannhelsetjenestens prioriterte gruppe E. Gruppene A-E har prioritert rekkefølge hva gjelder tilbud om tannhelsetjenester, og dersom ressursene ikke er tilstrekkelige for å tilby tjenester til alle gruppene, skal denne prioriteringen følges (2). De ulike fylkeskommunene velger dessuten selv hvilke undergrupper som skal gå inn under gruppe E, men ofte er det innsatte i fengsel, tortur- og overgrepsutsatte, personer med odontofobi, flyktninger og asylsøkere og rusmiddelbrukere (3). Hvem som får tilbud om tannhelsetjenester vil derfor variere mellom fylkene.

Det finnes fem regioner i Kriminalomsorgen og disse har blant annet ansvaret for en ressursutnyttelse innenfor regionen (4). Dette er region nord, sør, sørvest, vest og øst. Kriminalomsorgen har diverse oppgaver, som blant annet innebærer forebygging av kriminalitet, bedre soningsforhold og å bidra til at soningstiden kan benyttes til rehabilitering. Kriminalomsorgen skal sørge for at innsatte under soning skal få den behandlingen de har behov for, da en bedring av helsesituasjonen også styrker evne til et selvstendig liv etter løslatelse (5). I enkelte tilfeller er det nødvendig med helsetjeneste utenfor fengslet, dette gjelder ofte tannhelsetjenesten. For at den innsatte da skal motta nødvendig helsehjelp, har Kriminalomsorgen eller politiet ansvar for gjennomføringen av dette (1). Det er derfor viktig

at fengslene og Kriminalomsorgen samarbeider slik at pasientens krav på nødvendig helsehjelp blir innfridd.

Det er den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) som har som oppgave å gi innsatte nødvendig akutt tannbehandling uansett soningens varighet. Dersom soningens varighet er lenger enn tre måneder, skal det tilbys undersøkelse, samt nødvendig forebyggende og konserverende behandling. Dersom behandlingsbehovet er mer omfattende, tilbys tannbehandling først når fengselsoppholdet er av lengre varighet (1). Tilbudet som gis den innsatte, skal være lik tiltaket for pasientgrupper for øvrig og innenfor statens økonomiske rammer.

Tannhelsetjenester gis enten i tannklinikk i fengselet eller utenfor fengselet, avhengig av om fengselet har egen klinikk eller ikke. Statistikk tilsendt fra SSB viser at det var 3961 innsatte som ble undersøkt/behandlet av tannhelsetjenesten i 2017. Dette gir en økning på 24 % fra 2015. Data fra 2017 viser at det er 4117 innsatte i norske fengsler, noe som tilsier at ca. 96% faktisk har benyttet seg av tannhelsetjenesten.

Tannhelsetjenesten til innsatte i norske fengsler skal være likeverdig som til den øvrige befolkningen i Norge. Slik situasjonen er i dag foreligger det sparsomt med informasjon om innsattes behandlingstilbud. For å kunne forbedre og videreutvikle tjenesten trengs det mer informasjon om forhold rundt dette. Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler.

2 Materiale og metode

Ved bruk av spørreskjema rettet mot ansatte i fengsler og tannleger som behandler innsatte, ville vi undersøke:

- Forhold vedrørende tannhelsetjenesten i norske fengsler
- Behandlingstilbud og utfordringer i forbindelse med behandling av innsatte
- Fengselstannleger og –ansattes holdninger til innsattes tannhelsetilbud og tilgang på ressurser
- Fengselsansattes rolle i tilrettelegging for tannbehandling av innsatte
- Holdninger til innsattes tannhelserettigheter og kunnskap

2.1 Valg av metode

For å finne svar på problemstillingen valgte vi å benytte en kvantitativ forskningsmetode ved bruk av et spørreskjema, som ble utviklet ved hjelp av en systematisk metode. Vi ønsket å få innsyn fra to ulike synsvinkler, og valgte derfor å rette spørreskjemaet mot to ulike grupper, nemlig tannleger som behandler innsatte i norske fengsler samt ansatte i Kriminalomsorgen med ansvar for tannhelsetjenesten i sitt respektive fengsel.

2.2 Utarbeiding av spørreskjema

Ettersom studien ble rettet mot yrkesgrupper med ulik faglig bakgrunn, utviklet vi to ulike spørreskjemaer med samme hovedessens, men med noen skilnader på spørsmål og formulering. Den geografiske spredningen på fengslene i Norge gjorde at vi besluttet å benytte et elektronisk spørreskjema fremfor et i papirform. Valg av spørreskjema falt på *Nettskjema*, som er utviklet av Universitetet i Oslo, og som er det digitale spørreskjemaet UiT har lisensavtale med.

Under utviklingen av spørreskjemaet ble det gjennomført en pilotundersøkelse blant fengselsansatte i to utvalgte fengsler; Hassel (Buskerud) og Skien (Telemark). I tillegg pilottestet vi spørreskjemaet på tannleger som behandler innsatte i Tromsø fengsel og Telemark fengsel, avdeling Skien. Pilotundersøkelsen ble gjennomført høsten 2017, etter godkjenning fra Kriminalomsorgens region sør. Her ble spørreskjemaene utdelt i papirform. Erfaringer gjort under piloten ble nyttige for å utvikle det endelige skjemaet. I denne prosessen ble flere spørsmål fjernet, endret og lagt til. Dette var for å unngå upresise formuleringer samt spørsmål uten relevans for oppgaven. I tillegg ble det forsøkt å gjøre spørreskjemaet så kort og presist som mulig, slik at flest mulig deltakere hadde motivasjon til å fullføre undersøkelsen. Vi endte opp med totalt 19 spørsmål på spørreskjemaet for fengselsansatte (vedlegg 2), hvor seks av disse var avkryssningsspørsmål, fire fritekstsvaer og ni påstander som deltakerne måtte ta stilling til. Spørreskjemaet for tannleger (vedlegg 1) inneholdt totalt 24 spørsmål, som inkluderte tre avkryssningsspørsmål, ti fritekstsvaer og 11 påstander å ta stilling til. På enkelte av avkryssningsspørsmålene ble deltakere bedt om å spesifisere videre i fritekst dersom de svarte "ja" på spørsmålet.

2.3 Utvalg

Ettersom vi ønsket å utføre undersøkelsen på et representativt utvalg for hele landet, valgte vi å rette spørreskjemaet mot alle Norges fengsler. Det var noe vanskelig å finne eksakt antall fengsler i Norge, ettersom det kontinuerlig foregår sammenslåinger, nedleggelse og bygging av nye fengsler. I tillegg har flere av fengslene underavdelinger lokalisert i forskjellige byer, og dermed ulike behandlende tannleger. I følge kriminalomsorgen.no var det 43 fengsler i Norge på det tidspunktet hvor vi startet spørreundersøkelsen (13). For å kartlegge tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler, var det ønskelig å komme i kontakt med to personer tilknyttet hvert fengsel i Norge, noe som tilsier to grupper på omtrent 43 personer hver. Vi ønsket å motta kontaktinformasjon til ansatte med ansvar for tannhelsetilbudet i deres fengsel og tilhørende behandlende tannleger.

Kontaktinformasjon til de enkelte deltakerne ble innhentet via korrespondanse med de 18 fylkestannlegene i Norge og Kriminalomsorgens fem regionskontor, samt direkte kontakt med de enkelte fengslene vi manglet deltakere fra. Dersom vi mottok flere kontaktpersoner fra samme fengselsavdeling, sendte vi ett skjema til disse med oppfordring om at den med mest erfaring skulle besvare, eventuelt at deltakerne besvarte sammen. Dette var spesielt aktuelt for tannhelsetjenesten, hvor det ofte var flere tannleger som delte behandlingen av innsatte. Vi innhentet kontaktinformasjon til 42 ansatte i Kriminalomsorgen fra ulike fengsler og 44 tannleger, og mottok besvarelse fra henholdsvis 38 og 40 av disse.

2.4 Ethiske forhold

Regionale Komiteer for Medisinsk og Helsefaglig Etikk (REK)

Under prosjektet hadde vi ingen kontakt med pasienter eller innsatte, noe som betyr at prosjektet ikke går under kategorien “helseforskning” og ikke er meldepliktig til Regionale Komiteer for Medisinsk og Helsefaglig Etikk (REK). I Helseforskningsloven §2, som omfatter lovens saklige virkeområde, står det at “Loven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger.” (6). På REK sine hjemmesider står det oppgitt at prosjekter som benytter “andre anonyme opplysninger og vurderinger om helseforhold” ikke skal søke REK. “Med anonyme opplysninger menes opplysninger der navn, fødselsnummer og andre personentydige kjennetegn er fjernet, slik at opplysningene ikke lenger kan knyttes til en enkeltperson. Ansvaret for anonymiseringen ligger hos registreier.” (7). Veileder kontaktet seniorrådgiver i REK Nord per telefon og fikk muntlig bekreftelse på at søknad ikke var nødvendig. Prosjektet går derimot under kategorien “helsetjenesteforskning”, som i følge Forskningsrådet defineres slik: *“Health services research is the multidisciplinary field of scientific investigation that studies how social factors, financing systems, organizational structures and processes, health technologies, and personal” behaviors affect access to health care, the quality and cost of health care, and ultimately our health and well-being.”* (8)

Norsk senter for forskningsdata (NSD)

Ettersom vi benyttet et elektronisk spørreskjema i oppgaven, var det aktuelt å undersøke krav om å søke til Norsk senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning av gjennomføring av prosjektet. *Nettskjema* har en funksjon som gjør at alle deltakere og svar kan anonymiseres. Vi ønsket derimot å ha en oversikt over hvilke deltakere, og dermed hvilke fengsler, som hadde besvart skjemaet. Dette gjorde det lettere å purre direkte til de deltakerne vi manglet svar fra, samt at det ga oss bedre kontroll over hvilke fylker og områder vi ikke hadde fått respons fra. Denne funksjonen gjorde at prosjektet ble meldepliktig ovenfor NSD. På hjemmesiden til NSD fremkommer det at prosjekter som skal behandle personopplysninger, er meldepliktige. Med personopplysninger menes blant annet *“at datamaterialet kan spores tilbake til e-post/IP-adresse (som ved bruk av nettbaserte spørreskjema)”* (9). Prosjektet ble meldt inn til NSD i januar 2018 og tilbakemelding mottatt i februar samme år (vedlegg 3). Her bekreftes det at prosjektet er meldepliktig, NSD legger også ved vilkår for behandling og oppbevaring av personopplysninger og data.

Tillatelse fra Kriminalomsorgen

For å komme i kontakt med ansatte fra samtlige fengsler i Norge, henvendte vi oss først til Kriminalomsorgens fem regionskontorer med søknad om gjennomføring av prosjektet. Dette er nødvendig for alle som ønsker å gjennomføre undersøkelser blant ansatte eller innsatte innenfor Kriminalomsorgen. Vi etterspurte også en liste over én kontaktperson i hvert fengsel, denne personen skulle være den med ansvar og oversikt over tannhelsetilbudet til de innsatte i sitt respektive fengsel. Kriminalomsorgens fem regioner er (10):

- Region nord, bestående av Finnmark, Troms, Nordland og Trøndelag
- Region sør, bestående av Buskerud, Vestfold og Telemark
- Region sørvest, bestående av Agderfylkene og Rogaland
- Region vest, bestående av Hordaland, Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal
- Region øst, bestående av Oslo, Akershus, Hedmark, Oppland og Østfold

I mars 2018 fikk vi tilsendt godkjenning for gjennomføring av prosjektet i samtlige av Kriminalomsorgens regioner (vedlegg 4). I tillegg mottok vi en liste over aktuelle kontaktpersoner i mange av fengslene i hver av regionene. De resterende deltakerne ble sporet opp etter opplysninger fra fengslene vi manglet kontaktpersoner fra, gjennom kontakt via telefon og e-post.

Tillatelse fra tannhelsetjenesten

For å skaffe tillatelse fra tannhelsetjenesten, ble hver enkelt fylkestannlege kontaktet. Disse ble kontaktet ved hjelp av informasjon hentet fra det enkelte fylkets hjemmeside. Til å begynne med ble alle fylkestannlegene kontaktet via e-post, deretter ble de som ikke besvarte e-posten, kontaktet via telefon. Utover våren 2018 mottok vi godkjenning fra samtlige 18 fylkestannleger i Norge. Mange av disse bidro også med en liste over tannleger som jobber med behandling av innsatte i sitt fylke. De resterende tannlegene ble sporet opp ved å kontakte offentlige klinikker lokalisert nærmest det aktuelle fengselet.

2.5 Datainnsamling

Deltakerne ble invitert til å besvare skjemaet ved at de mottok en lenke på e-post. Denne lenken ble kun distribuert ut til e-postadresser tilhørende personer oppgitt som aktuelle deltakere fra sine arbeidsgivere eller kollegaer. En av prosjektmedarbeiderne hadde direkte kontakt med samtlige av deltakerne i prosjektet via e-post. Her ble prosjektet presentert i tillegg til at alle deltakerne mottok en forespørsel om deltakelse. Levering av besvart spørreskjema ble sett på som deltakersamtykke. Korrespondansen med deltakerne ble også nyttig for å få tilbakemelding på tekniske utfordringer ved besvarelsen av skjemaet.

Selve innsamlingsprosessen varte fra mars 2018 til juni 2018. I denne tidsperioden ble det sendt ut påminnelser om å besvare skjemaet tre ganger via e-post. På grunn av bearbeidelse av svar var vi nødt til å stenge spørreskjemaet før vi fikk hundre prosent svardekning. Allikevel var svarprosenten høy både blant tannleger og fengselsansatte. Det opprinnelige målet var å innhente svar fra alle fylker, men det manglet besvarelse fra ett fylke i hvert av spørreskjemaene. Alle regionene var derimot representert.

Under innsamlingen av besvarelser opplevde vi tekniske problemer med *Nettskjema*. Vi opplevde at enkelte ikke klarte å besvare spørreskjemaet fordi lenken de fikk tilsendt på e-post ikke fungerte. Vi kontaktet orakelet (IT-tjeneste ved UiT) og support for Nettskjema (UiO), hvor vi omsider ble anbefalt å lage en åpen kopi av det opprinnelige spørreskjemaet og sende ny lenke til deltakerne som ikke fikk åpnet den opprinnelige lenken. Dette viste seg å fungere for nesten alle, men minst ett fengsel måtte trekke seg fra studien grunnet gjentatte forsøk på å besvare skjemaet uten hell. Det er uvisst hva feilen gikk ut på, men en mulig årsak kan være sikkerhetsrutinene til nettverkene tilknyttet fylkeskommunen og Kriminalomsorgen. Besvarelsene fra det åpne skjemaet ble kontrollert ved å kryssjekke leverte svar mot e-postadressene til deltakere som allerede hadde sagt seg villige til å delta i prosjektet, men som ikke hadde fått til å besvare den opprinnelige lenken. Dette var for å sikre at ingen “uvedkommende” deltok i prosjektet. Deretter ble det åpne og lukkede skjemaet slått sammen, slik at alle besvarelsene ble oppbevart på samme sted. Via *Nettskjema* kan man hente ut en Webrapport med oppsummering av svar fordelt på antall og prosent og fritekstsvar. Det er denne oversikten vi har brukt når vi har laget tabellene som vises i resultatdelen av oppgaven.

3 Resultater

3.1 Fengselstannleger

Spørreskjemaet ble distribuert til 43 tannleger som jobber med innsatte i norske fengsler. Blant disse var det 40 som besvarte skjemaet, noe som utgjør en svardekning på 93%. 17 av 18 norske fylker er representert.

Beskrivelse av forhold vedrørende tannhelsetjenester i norske fengsler

Tabell 1 Beskrivelse av forhold vedrørende tannhelsetjenester i norske fengsler

	% (n)	Svart på spørsmål (n)
Størrelse på fengsel ²		40
<i>Små</i>	68 (27)	
<i>Middels</i>	10 (4)	
<i>Store</i>	22 (9)	
Tannklinikk i fengsel		40
<i>Ja</i>	35 (14)	
<i>Nei</i>	65 (26)	
Tannlege til stedet i fengselet ³		14
<i>1 dag/uke</i>	43 (6)	
<i>2 dager/uke</i>	21 (3)	
<i>3 dager/uke</i>	21 (3)	
<i>5 dager/uke</i>	21 (3)	
Henvising av pasienter		39
<i>Ja, til tannhelsespesialister</i>	51 (20)	
<i>Sjelden</i>	13 (5)	

² Små fengsler inkluderer svaralternativene ≤49 og 50-99 innsatte, middels store fengsler inkluderer 100-149 innsatte og store fengsler inkluderer 150-199 og ≥200 innsatte.

³ En av deltakerne i studien var tannlege i to fengsler med egen klinikk, og ga derfor to ulike svar på hvor ofte tannlegen var til stedet i fengselet. Derfor fremkommer det 15 besvarelser i tabellen, selv om det bare var 14 deltakere som besvarte spørsmålet.

<i>Nei</i>	36 (14)	
Samarbeid utover tannhelsepersonell		39
<i>Nei</i>	33 (13)	
<i>Ja, helseavdeling</i>	54 (21)	
<i>Ja, andre ansatte i fengselet</i>	15 (6)	
Tannpleier involvert i behandling/undersøkelse av de innsatte		40
<i>Ja</i>	25 (10)	
<i>Nei</i>	75 (30)	

Spørreskjemaet viste at det er flere små enn store fengsler i Norge, ettersom de fleste tannlegene besvarte at fengselet de tilhørte hadde under 99 innsatte. Over halvparten av tannlegene oppga at det ikke var egen tannklinik i tilhørende fengsel. Deltakere som svarte ja på spørsmålet om egen tannklinik i fengselet, ble bedt om å oppgi hvor ofte tannlegen var til stede. Over halvparten oppga at tannlegen var tilstede én eller to dager i uka. Resten besvarte at tannlegen var til stede i fengslet tre eller fem dager i uka.

Tannlegene ble spurt om de henviste pasientene til annet tannhelsepersonell, og ble i så fall bedt om å spesifisere hvilke. Nesten halvparten av tannlegene svarte at de ikke pleier, eller sjeldent henviser de innsatte. Over halvparten av tannlegene henviste til spesialister, hvor det ble spesifisert spesialiseringer som oralkirurg, protetiker, endodontist og periodontispesialist, i tillegg til tannleger som utfører narkosebehandling. Blant tannlegene som oppga å henvise til spesialisttannleger, var det også noen som henviste til andre; til kollegaer uten spesialistutdanning på den klinikken de jobber til vanlig, eller til tannleger på andre tannklinikker.

Rundt en tredjedel av respondentene oppga at de ikke samarbeider med andre yrkesgrupper enn tannhelsepersonell. Resten svarte at de samarbeider med henholdsvis helseavdelingen i fengslet, helsepersonell/lege/sykepleier og andre ansatte i fengslet. Deltakerne ble også spurt om tannpleier benyttes ved undersøkelse/behandling av de innsatte i fengslene de tilhører, noe tre fjerdedeler svarte nei på. Én tannlege oppga at det er planlagt å involvere tannpleier i nærmeste fremtid, mens en annen oppga at de hadde tannhelsesekretær som gjorde forebygging og undersøkelse.

Behandlingstilbud og utfordringer i forbindelse med behandling

Tabell 2 Behandlingstilbud og utfordringer i forbindelse med behandling

	Prosentandel (n)	Svart på spørsmål (n)
Forebygging på gruppenivå av innsatte		40
<i>Ja</i>	5 (2)	
<i>Nei</i>	95 (38)	
Vanligste årsak til den innsattes første besøk hos tannlegen		40
<i>Akutt</i>	100 (40)	
<i>Undersøkelse</i>	15 (6)	
<i>Fortsette på/få vanlig tannbehandling</i>	5 (2)	
<i>Ønske om hvitere tenner</i>	3 (1)	
Vanligste behandlingstype på domfelte		40
<i>Konserverende behandling</i>	83 (33)	
<i>Ekstraksjon</i>	35 (14)	
<i>Endodontisk behandling</i>	25 (10)	
<i>Periodontal behandling</i>	8 (3)	
<i>Akutt behandling</i>	20 (8)	
<i>Undersøkelse</i>	5 (2)	
<i>Forebygging</i>	3 (1)	
<i>Protetikk</i>	3 (1)	
Hindringer for utførelse av undersøkelse og behandling av innsatte		40
<i>Odontofobi</i>	83 (33)	
<i>Økonomi (mangel på finansiering NAV)</i>	15 (6)	
<i>Problemer med å opprettholde munnhygiene etter endt soning</i>	38 (15)	
<i>At innsatte møter fordommer fra tannhelsepersonell</i>	5 (2)	
<i>Andre faktorer</i>	18 (7)	

Nesten ingen av tannlegene svarte at de utfører forebygging på gruppenivå. Én av tannlegene oppga at tannpleier utførte forebygging på gruppenivå. Alle deltakerne oppga akutte problemer (som smerter og mistet fylling) som hyppigste årsak til at den innsatte oppsøker tannhelsetjenesten første gang. Tannlegene ble spurt om hvilken behandlingstype som oftest ble utført på domfelte pasienter, og sto fritt til å svare i fritekst. Den behandlingen som ble hyppigst oppgitt var konserverende behandling, etterfulgt av ekstraksjoner og endodontisk behandling.

På spørsmål om hovedutfordringer hos innsatte med størst behandlingsbehov ble det oppgitt flere faktorer. Flest deltakere oppga at innsatte ofte har dårlig tannstatus; de mangler tenner, har periodontal sykdom og nedkarierte tenner som kan gjøre behandlingen krevende. I tillegg sliter de innsatte med odontofobi og har dårlig oral hygiene og kosthold. Andre faktorer som ble nevnt var rusproblemer, økonomi, smerter, estetikk/utseende og selvbilde. Det ble også nevnt flere ganger at de innsatte ikke alltid rekker å bli ferdigbehandlet før de løslates, og oppfølging etter endt soning kan være vanskelig.

Tannlegene fikk spørsmål om hvordan finansiering av spesialistbehandling foregår dersom den innsatte har behov for det. De fleste oppga at de var usikre, ikke visste eller enda ikke hadde hatt behov for å ta stilling til dette. Resten besvarte at innsatte søker til NAV for å finansiere spesialistbehandling. Ved spørsmål om hva tannlegene opplevde som hindringer for å utføre tannbehandling av innsatte, oppga nesten alle respondentene ”odontofobi”. “Problemer med å opprettholde munnhygiene etter endt soning” ble rapportert som den nest største årsaken, men i mye mindre grad enn odontofobi.

Holdninger

Tannlegene fikk oppgitt 11 påstander de måtte ta stilling til med svaralternativene helt enig, noe enig, verken enig eller uenig, noe uenig eller helt uenig.

Tabell 3 Fengselstannlegenes holdninger til innsattes tannhelserettigheter og kunnskap

	% (n)	Svart på spørsmål (n)
Tilstrekkelig med informasjon til innsatte om rett til akutt behandling		40
<i>Noe enig/helt enig⁴</i>	80 (32)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	18 (7)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	2 (1)	
Tilstrekkelig med informasjon til innsatte om rett til forebyggende behandling		40
<i>Noe enig/helt enig</i>	33 (13)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	50 (20)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	17 (7)	
De innsatte har dårlig tilgang på orale hygieneartikler		40
<i>Noe enig/helt enig</i>	15 (6)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	48 (19)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	37 (15)	
God kunnskap om fluor og kariesforebygging blant innsatte		39
<i>Noe enig/helt uenig</i>	26 (10)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	33 (13)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	41 (16)	

Majoriteten av tannlegene oppga å være enige i at de innsatte mottar tilstrekkelig med informasjon om at de har rett til akutt tannbehandling, mens en tredjedel var enig i at de innsatte mottar tilstrekkelig informasjon om rett på forebyggende behandling. En tredjedel av

⁴ I spørreskjemaets påstandsdeler, hvor svaralternativene var helt enig, noe enig, verken enig eller uenig, noe uenig og helt uenig, er svaralternativene slått sammen til enig, verken enig eller uenig og uenig. Her har altså "helt enig" og "noe enig" blitt slått sammen, det samme har "noe uenig" og "helt uenig".

tannlegene var uenige i påstanden om at de innsatte har for dårlig tilgang på orale hygieneartikler. Størsteparten av tannlegene var derimot uenige i at de innsatte har god kunnskap om viktigheten av bruk av fluortannkrem/andre fluortilskudd som forebyggende tiltak mot karies.

Tabell 4 Tannlegers holdninger til ressurser i fengselet

	% (n)	Svart på spørsmål (n)
De innsatte har større behandlingsbehov enn ressursene dekker		40
<i>Noe enig/helt enig</i> ⁵	53 (21)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	30 (12)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	17 (7)	
Tannleger opplever at behandlingsforslag må endres til et mindre kostbart et pga. finansiering		40
<i>Noe enig/helt enig</i>	20 (8)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	30 (12)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	50 (20)	
Skulle gjort mer behandling for å bedre tannstatus hos de innsatte		39
<i>Noe enig/helt enig</i>	54 (21)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	20 (8)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	26 (10)	
De innsatte har akseptabel tannstatus før de går tilbake til det normale samfunnslivet		39
<i>Noe enig/helt enig</i>	41 (16)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	31 (12)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	28 (11)	
Det er de med størst behandlingsbehov som benytter seg tannhelsetilbudet i fengselet		40

⁵ I spørreskjemaets påstandsdeler, hvor svaralternativene var helt enig, noe enig, verken enig eller uenig, noe uenig og helt uenig, er svaralternativene slått sammen til enig, verken enig eller uenig og uenig. Her har altså "helt enig" og "noe enig" blitt slått sammen, det samme har "noe uenig" og "helt uenig".

<i>Noe enig/helt enig</i>	35 (14)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	35 (14)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	30 (12)	
Mottatt ekstra kursing i forbindelse med at jeg jobber med fengselsinnsatte		39
<i>Noe enig/helt enig</i>	15 (6)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	5 (2)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	80 (31)	
Gir regelmessig informasjon til mine LAR-pasienter vedrørende sammenheng karies og sukker i forbindelse med bruk av metadon.		39
<i>Noe enig/helt enig</i>	15 (6)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	28 (11)	
<i>Noe uenig/helt uenig</i>	57 (22)	

Over halvparten av tannlegene mente at de innsatte har større behandlingsbehov enn det ressursene dekker, mens halvparten av tannlegene oppga å være uenige i at behandlingsforslag må endres til et mindre kostbart alternativ på grunn av problemer med finansiering. Flesteparten av tannlegene skulle gjerne gjort mer for å bedre tannstatusen blant de innsatte, mens nesten halvparten oppga å være enig i at de innsatte har akseptabel tannstatus før de går tilbake til det normale samfunnsliv. Litt over en tredjedel mente at det er de med størst behandlingsbehov som benytter seg av tannhelsetilbudet i fengselet. Majoriteten av tannlegene oppga å ikke ha mottatt ekstra kursing i forbindelse med at de jobber med behandling av innsatte.

I siste påstand måtte tannlegen ta stilling til følgende: «*Mange innsatte som sliter med heroinmisbruk bruker metadon som substitusjon i forbindelse med legemiddelassistert rusmiddelbehandling (LAR). En del typer metadon inneholder mye sukker, men det finnes også sukkerfrie alternativer. Som tannlege gir jeg regelmessig informasjon til mine LAR-pasienter vedrørende sammenhengen mellom sukker og karies i forbindelse med bruk av metadon, og muligheten til å velge et sukkerfritt alternativ*». Over halvparten av tannlegene var uenige i denne påstanden.

Tilføyning om tannhelsetilbudet til de innsatte

Ved spørsmål om tannlegene ønsket å tilføye noe vedrørende tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler, trakk de frem ulike aspekter. Noen av deltakerne mente at tannhelsetilbudet er velfungerende, mens andre trakk frem flere utfordringer tilknyttet behandling av innsatte.

Blant deltakerne som trakk frem positive sider ved tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler, kom det frem at tilbudet fungerer godt. En av tannlegene mente at innsatte i tilhørende fengsler har et godt og tilfredsstillende tannhelsetilbud, mens en annen syntes at de innsatte har et veldig bra behandlingstilbud og at de fleste griper sjansen. Fra en annen besvarelse kom det frem at tilbudet fungerer godt, og at de innsatte raskt får time og kan ferdigbehandles med tilfredsstillende resultat. En av deltakerne mente at tilbudet stort sett er godt, men at det er mange som ikke møter og/eller ikke er interesserte i behandling. Fra en annen besvarelse kom det frem at de deler ut alle mulige profylaksemidler gratis til innsatte, uansett dom.

Blant deltakerne som fokuserte på negative sider tilknyttet behandling av innsatte, ble flere sider trukket frem som utfordrende. En av deltakerne mente at behandlingsbehovet til de innsatte er svært varierende. Forskjeller mellom varetektsfengslede og innsatte med dom og problematikk rundt behandling av de innsatte og soningens korte varighet, ble trukket frem av flere. Det ble oppgitt at varetektsfengslede har større behandlingsbehov og at det er utfordrende å begynne med behandling av disse, da de oftest ikke sitter lenge i varetekt. Derfor gjøres det fortrinnsvis akuttbehandling og noe konserverende, da det ikke er gunstig å begynne på behandling som ikke lar seg fullføre eller følges opp. Det kom også frem at det er lite langtidsoppfølging og kunnskap om innsattes evne til egenomsorg ved løslatelse, og at det derfor ikke er aktuelt å påbegynne mer omfattende behandling da prognosen vil være usikker. Flere oppga at de domfelte får et helt annet behandlingstilbud og at det er enklere å utføre mer behandling på disse pasientene. En av respondentene informerte om at det er to fengsler i tilhørende område, både kort- og langtids fengsel, men at begge disse har blitt enige om å kun henvise akutte pasienter. Respondenten mente at det ikke gjøres noe forebyggende behandling i disse fengslene.

Ressursene som kreves for å følge innsatte til behandling dersom det ikke finnes tannklinikk i fengselet, er en faktor som ble trukket frem som utfordrende av flere. En tannlege opplyste også om variasjon i tilbudet blant høysikkerhets- og lavsikkerhetsfengslede. Variasjonen innebærer at de innsatte i høysikkerhetsfengslene kun fremstilles ved akutte behov, da de ikke har tannkikk i fengselet og dermed må sette i gang et stort apparat hver gang den innsatte skal fremstilles. Respondenten mente at de har ressurser til å behandle de som kommer inn, men at ressursmangelen i Kriminalomsorgen fører til at mange innsatte ikke kommer inn for behandling utover helt akutte behov. Denne deltakeren etterlyste tannklinikk i fengselet, og mente at dette hadde gitt de innsatte et mye bedre tilbud. Én deltaker informerte om at de utfører et pilotprosjekt om oral helse hos de innsatte i deres fylke. Med dette skal de undersøke om det er økonomisk å ha tannpleier i fengsel for å screene behandlingsbehov.

En av tannlegene oppga lang erfaring med behandling innsatte og kunne informere om at endringen av innsatte og behandlingen av dem har vært betydelig gjennom de to siste tiår. Tannlegen mente blant annet at dagens innsatte er yngre, at flere sliter med tung rus og psykiatri, samt at det er flere utenlandske innsatte som snakker dårlig norsk. Følgende blir også tannbehandlingen mer krevende, ettersom grad av frustrasjon og aggressivitet øker, noe som gjør at sikkerheten må skjerpes. Respondenten mente at dette har sammenheng med at flere ”letterere” kriminelle nå soner med lenke eller under åpen soning, og at tannhelsetjenesten derfor ikke møter disse pasientene lenger.

2.3 Fengselsansatte

Vi innhentet kontaktinformasjon til 42 ansatte i Kriminalomsorgen fra ulike fengsler, og mottok besvarelse fra 38 av disse. Dette utgjør en dekning på 90%.

De ansattes yrkestitler og rolle i tilrettelegging for tannbehandling

Tabell 5 De ansattes rolle i tilrettelegging for tannbehandling av innsatte

	% (n)	Svart på spørsmål (n)
Størrelse på fengsel ⁶		38
<i>Små</i>	71 (27)	
<i>Middels</i>	16 (6)	
<i>Stort</i>	13 (5)	
Tannklinikk i fengsel		37
<i>Ja</i>	30 (11)	
<i>Nei</i>	70 (26)	
Avstand mellom klinikk og fengsel		26
<i>< 10 km</i>	81 (21)	
<i>> 10 km</i>	19 (5)	
Tilrettelegging for tannbehandling inngår i arbeidsoppgaver		36
<i>Ja</i>	50 (18)	
<i>Nei</i>	50 (18)	
Type tilrettelegging		18
<i>Bestilling av timer</i>	56 (10)	
<i>Transport/logistikk</i>	50 (9)	
Når innsatte får akutt tannverk		38
<i>Bestiller time/ kontakter tannlege</i>	55 (21)	
<i>Bestiller akutttime</i>	26 (10)	

⁶ Små fengsler inkluderer svaralternativene ≤49 og 50-99 innsatte, middels store fengsler inkluderer 100-149 innsatte og store fengsler inkluderer 150-199 og ≥200 innsatte.

<i>Ringer tannlegevakt</i>	34 (13)	
<i>Gir smertestillende</i>	11(4)	
<i>Informerer helseavdelingen</i>	8 (3)	

Da vi kontaktet regionene og de enkelte fengslene for å få kontaktinformasjon til den personen med ansvar for tannhelsetjenesten i hvert fengsel, fikk vi kontaktinformasjon til ansatte med ulike yrkestitler. Blant de ansatte i Kriminalomsorgen, mottok vi besvarelser fra 17 av 18 fylker. Samtlige regioner var representert. De fleste fengselsansatte som besvarte spørreskjemaet hadde yrkestitlene fengselsinspektør (n=11), fengselsbetjent (n=6), assisterende fengselsleder (n=4), fengselsførstebetjent (n=3), tilbakeføringskoordinator (n=3) og fengselsleder (n=2). De resterende var administrasjonssjef (n=1), avdelingsleder (n=1), inspektør/fengselsbetjent (n=1), operativ førstebetjent (n=1), operativ leder/fengselsførstebetjent (n=1), psykiatrisk sykepleier/koordinator (n=1), seniorrådgiver (n=1), sosialkonsulent (n=1) og tannhelsesekretær (n=1). Størsteparten av respondentene tilhører kategorien “små fengsler”. Ved spørsmål om fengselet har egen tannklinikk, svarte godt over halvparten av deltakerne at det ikke er egen tannklinikk i fengselet. Av fengslene uten tannklinikk, oppga majoriteten at avstanden mellom fengselet er mindre enn 10 km. Én av deltakerne oppga at avstanden mellom tannklinikk og fengsel er over 29 km.

Halvparten av de spurte svarte at tilrettelegging for tannbehandling av innsatte inngår i deres arbeidsoppgaver, mens den andre halvparten svarte nei på dette spørsmålet. Denne tilretteleggingen innebærer for det meste, ifølge besvarelsene, logistikken rundt bestilling av timer og transport til og fra tannklinikk. En av de ansatte svarte også at ansvaret innebærer kostnadsoverslag og oppfølging av mer omfattende behandling, mens en annen oppga at anmodning om tannbehandling inngår i arbeidsoppgavene. Ved spørsmål om hva som er rutinene dersom de innsatte får akutt tannverk, svarte de ansatte forskjellig i sitt fritekstsvar. Over halvparten oppga at de bestiller time eller kontakter tannlege, en femtedel bestiller akutt-time, mens en tredjedel bruker ordet “tannlegevakt”. Fire respondenter besvarte at de gir innsatte smertestillende i påvente av time. Flere av deltakerne spesifiserte ikke nærmere hva de gjør dersom tannlegekontoret er stengt eller tannlegen ikke er til stede i fengselet. Tre av respondentene svarte at de kontakter helseavdelingen i fengslet.

Tilgang på orale hygieneartikler og utfordringer ved tilrettelegging av tannbehandling

Tabell 6 Tilgang på hygieneartikler og utfordringer i forbindelse med tannbehandling av innsatte

	% (n)	Svart på spørsmål (n)
Tilgang på hygieneartikler		38
Tannbørste	97 (37)	
Fluortannkrem	95 (36)	
Tantråd/tannstikker	42 (16)	
Andre fluortilskudd (f.eks. fluortabletter, fluorskyll)	37 (14)	
Utfordringer tilknyttet tannbehandling		38
Sikkerhetsmessige grunner	32 (12)	
For lite bemanning	82 (31)	
Praktisk tilrettelegging (transport til og fra klinikk)	61 (23)	
Mangel på økonomisk støtte fra NAV	37 (14)	
Andre faktorer	21 (8)	
Bakenforliggende faktorer for at innsatte ikke benytter tannhelsetilbudet		38
Psykisk helse	63 (24)	
Tannlegeskrekk	90 (34)	
Mangel på kunnskap om sine rettigheter	42 (16)	
Mangel på økonomiske støtte	37 (14)	
At innsatte møter fordommer fra tannhelsepersonell	8 (3)	
Sikkerhetsmessige grunner (bruk av håndjern i offentlighet osv.)	37 (14)	
Lang ventetid	32 (12)	
Andre faktorer	8 (3)	

For å undersøke de innsattes tilgang på orale hygieneartikler og utfordringer ved tilrettelegging av tannbehandling, fikk de fengselsansatte tre avkryssningsspørsmål med mulighet for å krysse av for flere alternativer. Ved spørsmål om hva slags orale hygieneartikler de innsatte har tilgang på i fengselet, ble tannbørste oppgitt hyppigst, tett etterfulgt av fluortannkrem. Litt under halvparten oppga at de innsatte har tilgang på

tannråd/tannstikker, mens fluortilskudd blir oppgitt færrest ganger. Da de ansatte ble spurt om utfordringer knyttet til tilrettelegging av tannbehandling av innsatte, ble lite bemanning beskrevet som den hyppigste faktoren, etterfulgt av utfordringer tilknyttet praktisk tilrettelegging (transport til og fra klinikk osv.) og mangel på finansiering fra NAV. Omtrent en tredjedel besvarte at sikkerhetsmessige grunner gir utfordringer ved tilrettelegging av tannbehandling. Tre deltakere krysset av for "andre faktorer" uten videre utdypning. Ved spørsmål om hva som kan være bakenforliggende faktorer for at innsatte velger å ikke benytte seg av tannhelsetilbudet, kom det frem at tannlegeskrekk og psykisk helse er de to største faktorene. Mangel på kunnskap om sine rettigheter ble oppgitt som den tredje største årsaken, etterfulgt av mangel på økonomisk støtte i tillegg til sikkerhetsmessige grunner. En tredjedel av deltakerne mente at lang ventetid kunne være en bakenforliggende faktor. "Andre faktorer" og "at innsatte møter fordommer fra tannhelsepersonell" er de alternativene som færrest krysset av for.

Holdninger

Tabell 7 De ansattes rolle i tilrettelegging for tannbehandling av innsatte

	% (n)	Svart på spørsmål (n)
Fengslet har god mulighet til å legge til rette for at innsatte skal motta tannbehandling		38
<i>Helt enig/noe enig⁷</i>	90 (34)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	5 (2)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	5 (2)	
Innsatte får informasjon om rett på akutt tannbehandling		37
<i>Helt enig/noe enig</i>	81 (30)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	19 (7)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	0 (0)	
Innsatte får informasjon om rett på forebyggende behandling		38
<i>Helt enig/noe enig</i>	42 (16)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	37 (14)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	21 (8)	
Innsatte har større behandlingsbehov enn ressursene dekker		38
<i>Helt enig/noe enig</i>	63 (24)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	29 (11)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	8 (3)	
For få av de innsatte benytter tannhelsetjenester		37
<i>Helt enig/noe enig</i>	11 (4)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	30 (11)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	59 (22)	
De innsatte som ikke har smerter i munnhulen bruker ikke tannhelsetilbudet		38

⁷ I spørreskjemaets påstandsdeler, hvor svaralternativene var helt enig, noe enig, verken enig eller uenig, noe uenig og helt uenig, er svaralternativene slått sammen til enig, verken enig eller uenig og uenig. Her har altså "helt enig" og "noe enig" blitt slått sammen, det samme har "noe uenig" og "helt uenig".

<i>Helt enig/noe enig</i>	29 (11)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	32 (12)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	39 (15)	
Jeg oppfordrer de innsatte til å benytte tannhelsetilbudet i DOT		38
<i>Helt enig/noe enig</i>	53 (20)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	32 (12)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	16 (6)	
Som ansatt har jeg mottatt ekstra kursing i forbindelse med tannbehandling av innsatte		36
<i>Helt enig/noe enig</i>	3 (1)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	5 (2)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	92 (33)	
Jeg som ansatt har tilstrekkelig kunnskap til å veilede innsatte		38
<i>Helt enig/noe enig</i>	32 (12)	
<i>Verken enig eller uenig</i>	16 (6)	
<i>Helt uenig/noe uenig</i>	53 (20)	

I spørreskjemaet fikk de ansatte mulighet til å ta stilling til hvorvidt de var enige eller uenige i ni påstander tilknyttet sin rolle i tilrettelegging for tannbehandling av innsatte. Ved spørsmål om fengselet de ansatte jobber ved har god mulighet til å legge til rette for at innsatte skal kunne motta tannbehandling, sa de fleste seg enige. Flesteparten av deltakerne var også enige i at de innsatte i deres fengsel får informasjon om at de har rett på akutt tannbehandling. Det er derimot langt færre, under halvparten av de spurte, som mente at de innsatte mottar informasjon om at de har rett på forebyggende behandling. Over halvparten av de spurte fengselsansatte mente at innsatte i fengselet har større behandlingsbehov enn det ressursene dekker. Et fåtall av de ansatte mente at det er for få av de innsatte i deres fengsel som benytter seg av tannhelsetilbudet. Over halvparten var uenig i denne påstanden. Ved påstand om at “De innsatte som ikke har smerter i munnhulen ikke bruker tannhelsetilbudet”, svarte i underkant av halvparten av respondentene at de var uenige. Rundt halvparten av de spurte var enige i at de oppfordrer de innsatte til å benytte seg av tannhelsetilbudet i DOT. Kun én av de fengselsansatte oppga å ha mottatt ekstra kursing eller opplæring i forbindelse med

tannbehandling av innsatte. Over halvparten av deltakerne mente selv at de ikke har tilstrekkelig kunnskap til å veilede innsatte vedrørende tannhelse.

Tilføyning om tannhelsetilbudet til de innsatte

Ved spørsmål om de ønsket å tilføye noe om tannhelsetilbudet til innsatte, trakk de ansatte frem ulike ting. Noen uttrykte at samarbeidet mellom tannlege og fengsel er veldig godt og at tilbakemeldingene fra de innsatte er positive. Andre fortalte om lang ventetid, vanskeligheter med å få time til de innsatte og problemer med dekning av utgifter fra NAV.

Blant de respondentene som var fornøyde med tannhelsetilbudet til de innsatte i sitt fengsel, ble flere sider trukket frem som velfungerende. Samarbeidet mellom fengselsansatte og lokal klinikk ble blant annet beskrevet som godt og kort avstand til tannklinikk ble trukket frem som positivt. En av respondentene mente at behandling av innsatte fungerer bra, også når det må søkes om ytterligere støtte fra NAV. Fra en annen besvarelse kom det frem at fengslet har en dyktig tannlege og tannlegeassistent samt at tilbakemeldingene fra de innsatte er gode. Denne respondenten mente også at det er få akutte hendelser i løpet av året. En deltaker kommenterte at tilbudet har blitt bedre de siste årene, og at det nå er et godt tilbud, mens en annen fortalte at tannhelsetilbudet nå er i bedring etter at fengselet i en lengre periode har opplevd at de innsatte ikke har fått dekket sitt tannhelsebehov på grunn av manglende tilgang på tannlege. Det var også en respondent som opplevde tilbudet som godt, men at det noen ganger skjer at de innsatte ikke klarer å overholde avtaler. Én av de fengselsansatte oppga at de gjennomfører tannhelseinformasjon tre ganger i året sammen med tannpleier.

Fengselsansatte som svarte mindre positivt i fritekstsvaret, belyste flere utfordringer ved tannbehandling av innsatte. En av respondentene fortalte at det er vanskelig for de innsatte å bli ferdigbehandlet; at det ofte er akuttbehandling som blir gjennomført, mens mer omfattende behandling blir nedprioritert. Respondenten skrev også at det tar lang tid å søke til NAV for dekning av utgifter til dette. I besvarelsen kom det også frem at det beste er å ha tannklinikk inne i fengslet, fordi dette gir bedre kontinuitet. En annen respondent fortalte om godt samarbeid med tilhørende offentlig klinikk, men at det oppstår vanskeligheter når det henvises fra offentlig til spesialist. Den offentlige klinikken “slukker branner” og lager prisoverslag, men når det søkes til NAV om dekning av mer komplisert behandling, er det ofte lang saksbehandlingstid som ofte ender med at kun en liten del av de reelle kostnadene

dekkes. I en av besvarelsene kom det frem at det er mye vanskeligere å få time til de innsatte nå enn før, da det var avsatt tid til behandling av denne gruppen pasienter, mens en annen respondent fortalte om ustabil oppmøte fra tannlegen. En tredje oppga at de flere ganger har måttet benytte privatpraktiserende tannleger langt unna på grunn av lang ventetid i det offentlige. Det ble også etterlyst en lettfattelig brosjyre med informasjon om tannhelsetilbudet, samt informert om at språkproblemer kan være en utfordring.

4 Diskusjon

4.1 Fengselstannleger

Praktiske forhold vedrørende tannhelsetjenester i norske fengsler

Tilgang på tannbehandling varierte mellom fengslene. Fengsler uten tannklinikk synes å ha flere utfordringer og større ressursbruk knyttet til fremstilling av innsatte for tannbehandling, særlig gjelder dette høysikkerhetsfengsler. Tannlegene oppga at det ofte var problemer med fremstilling av pasienter til tannlege dersom det ikke var tilgang på klinikk i fengselet, ettersom det, av sikkerhetsmessige årsaker, kreves ressurser fra Kriminalomsorgen eller politiet for å kunne gjennomføre fremstillingen. Ved å ha tannklinikk lokalisert i fengselet, unngår man å måtte aktivere et større apparat for å få fraktet den innsatte fra fengsel til tannklinikk. Over halvparten av tannlegene oppga at fengslet de tilhører ikke har egen tannklinikk, noe som kan ses i sammenheng med at det er flest små fengsler i Norge. Som opplyst i tilføyingsdelen av spørreskjemaet, fikk høysikkerhetsinnsatte kun akutt behandling pga. utfordringer tilknyttet fremstilling av innsatte dersom klinikken er lokalisert utenfor fengselet. Behandlingen er med andre ord avhengig av flere ledd for å kunne gjennomføres.

Hvor ofte tannlegen befinner seg i fengselet varierte fra én til fem dager i uka. I spørreundersøkelsen kom det frem at tannlegene for det meste befinner seg i fengselet én dag i uka. Det er tenkelig at dette kan påvirke den innsattes tilbud, ettersom tilgang på behandling er avhengig av at tannlegen er til stede. De resterende dagene må innsatte fremstilles til klinikker utenfor fengselet og støter på samme utfordringer som fengsler uten tannklinikk. Det kan tenkes at de klinikkene som har tannlege til stede flere dager i uka, har mulighet til å gi innsatte i deres fengsel et bedre tilbud, særlig i forbindelse med akutte situasjoner hvor timer ikke kan planlegges i forveien.

Våren 2019 presenterte Hedmark fylkeskommune mobile unitet, som i første omgang skal testes ut i Ilseng fengsel. Det mobile utstyret er ment å tilby enkle undersøkelser og behandlinger, som tannsteinfjerning og midlertidige fyllinger. Ved behov for grundigere tannbehandling, må innsatte fremdeles fremstilles til en tannklinikk (11). Allikevel er dette et tilbud som kan lette kontakten mellom tannhelsetjenesten og fengsel. Det kan også tenkes at det vil være lettere for en tannlege eller tannpleier å utføre forebyggende arbeid og screening av pasienter med større behandlingsbehov.

Henvisning og samarbeid

Litt over halvparten av tannlegene svarte at de henviser pasientene sine videre til spesialister, mens litt under halvparten oppga å ikke- eller sjeldent henviser pasienten videre til andre. I helsepersonellovens kapittel 2 «*krav til helsepersonells yrkesutøvelse*», paragraf fire står det blant annet: «*Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henviser pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell*». Med andre ord er det behandlers plikt å henviser pasienten videre dersom det er nødvendig. Her kan det virke som om det finnes et forbedringspotensial ved henvisning av de innsatte. Fra spørreskjemaet fremkommer det også at tannlegene manglet kunnskap om hvordan eventuell spesialistbehandling finansieres dersom pasienten har behov for dette. De fleste oppga at de var usikre eller ikke visste dette.

Derimot kom det frem av spørreundersøkelsen at det er flere av tannlegene som samarbeider med andre yrkesgrupper enn tannhelsepersonell, blant annet lege og sykepleier, i tillegg til andre ansatte i fengselet. Fra fritekstdelen av spørreskjemaet kom det frem at behandling av dagens innsatte er mer utfordrende enn tidligere. Ved å ha et tverrfaglig samarbeid vil man skape forutsetninger for å tilby den innsatte best mulig hjelp.

Det er oppsiktsvekkende lite fokus på forebygging i norske fengsler. Tannpleier brukes i liten grad, og det gjøres lite forebygging på gruppenivå. Å benytte tannpleier i større grad vil være mer samfunnsøkonomisk og vil fremme forebyggingsperspektivet. Det er hensiktsmessig at tannpleier utfører oppgaver de er autorisert til å utføre, ettersom det er billigere for samfunnet å utdanne en tannpleier i tre år, enn det er å utdanne en tannlege i fem år. Dessuten er det lavere lønnskostnader for en tannpleier. Det er tenkelig at manglende bruk av tannpleier kan ses i sammenheng med at det utføres oppsiktsvekkende lite profylakse rettet mot innsatte, ettersom nesten alle tannlegene oppga at de ikke driver forebygging på gruppenivå. I

tannhelsetjenestelovens kapittel 1 paragraf 1-3 står det blant annet at «forebyggende tiltak prioriteres foran behandling». Å utføre profylaktisk behandling på individ- og gruppenivå innenfor soningstiden, vil kunne gi helsegevinst for fremtiden og igjen bidra til økt sjanse for ivaretagelse av oral helse etter endt soningstid. Profylakseperspektivet bør derfor prioriteres da det er til økt fordel for den innsatte.

Holdninger til tannhelsetjenesten

Som belyst i introduksjonen, skal soningstiden benyttes som rehabilitering for å bedre helsesituasjonen til den innsatte. Dette er fordi det styrker videre sosialt liv etter løslatelse. Under halvparten av tannlegene mente at de innsatte har akseptabel tannstatus før de går tilbake til det normale samfunnsliv. I følge helsetilsynet defineres akseptabel oral helse som *"Akseptabel oral helse innebærer at brukeren: ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen. har tilfredsstillende tyggefunksjon, kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene. Nødvendig tannbehandling i klinisk arbeid er den informasjon og behandling som skal til for at enkeltpersoner kan oppnå og selv bidra til å opprettholde akseptabel oral helse."* (12)

Over halvparten av tannlegene oppga at de gjerne skulle gjort mer for å bedre tannstatusen hos de innsatte. En mulig årsak til dette kan være mangel på ressurser og finansiering. Det kom frem at over halvparten av tannlegene mente at de innsatte har større behandlingsbehov enn det ressursene dekker. Derimot er halvparten av tannlegene uenige i påstanden om at behandlingsforslag må endres til et mindre kostbart alternativ på grunn av problemer med finansiering. Det kan se ut til at tannlegene velger behandlinger som er minst kostbare initialt/mest kostnadseffektive for å unngå finansieringsproblematikk.

Behandling, utfordringer og rusproblematikk

Alle tannlegene som deltok i spørreundersøkelsen, oppga akutte problemer som hyppigste årsak til at innsatte oppsøker tannhelsetjenesten i fengslet. Det kommer frem flere steder i besvarelsene at tannhelsetilbudet fungerer som “brannsløkker” hvor akutte tilfeller blir prioritert. Dette oppmuntrer ikke til adferdsendring eller opplæring av innsatte og man risikerer å få en ond sirkel hvor behandlingsbehovet opprettholdes i stedet for å reduseres.

Dette kan ses i sammenheng med ulikt fokus på informasjon om rett på akutt og forebyggende behandling i fengselet. Tannlegene mente at de innsatte mottar informasjon om rett på forebyggende behandling i mye mindre grad enn rett på akutt behandling. Som ordlyden i definisjonen av akseptabel oral helse, er nødvendig tannbehandling den informasjonen og behandlingen som skal til for at enkeltpersonen selv skal kunne oppnå og bidra til å opprettholde akseptabel oral helse. Forebyggende tannbehandling bør regnes som denne type nødvendig informasjon og behandling. Disse argumentene styrker det faktum at tannpleiere og forebygging burde inkluderes i mye høyere grad i behandlingen av innsatte.

Tannlegene ble spurt om hvilken behandlingstype som oftest utføres på domfelte pasienter. Den dominerende behandlingen var konserverende, mens protetik ble oppgitt færrest ganger. Dette kan være positivt for fremtidig vedlikehold og prognose av behandlingsterapien, da protetisk arbeid krever ekstra renhold og innsats sammenlignet med fyllingsterapi. I tillegg er protetik mer kostbart enn enklere behandling. Samtidig kan dette også føre til at innsatte ikke mottar tilstrekkelig tannbehandling for å rehabilitere tannsettet sitt, ettersom fyllingsterapi ikke gir erstatning av tapte tenner. Ettersom de fleste i Norge i dag har god tannhelse, vil mangel på tenner kunne være et hinder for å få innsatte tilbake til det normale samfunnsnivå. I tilføyingsdelen av spørreskjemaet kom det frem at det generelt er manglende kunnskap og oppfølging av de innsattes egenomsorg ved løslatelse. Det oppgis derfor å ikke være aktuelt å begynne med mer omfattende behandling, da prognosen vil være usikker i et langtidsperspektiv. Større fokus på opplæring og egenomsorg vil kunne være gunstig for å bedre den innsattes tannhelsetilbud og rehabilitering.

Som belyst i introduksjonen, er mange av de innsatte rusavhengige og har med større sannsynlighet en vanskelig bakgrunn. I følge *Helsedirektoratets årsrapport for 2017 helse og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel*, anslår nesten 75% av de spurte at andelen rusmisbrukere i deres fengsel er 60% eller mer (13). Personer med slik bakgrunn har oftere dårligere munnhygiene og større grad av munntørrehet, noe som kan ha betydning for

deres tannhelse. Dette i kombinasjon med at manglende tannbehandling i perioder gir store behandlingsbehov.

Mange av de innsatte med rusavhengighet bruker metadon som substitusjon i forbindelse med legemiddelassistert rusmiddelbehandling (LAR). En del av metadontypene inneholder mye sukker, noe som er uheldig for både den orale helsen og helse forøvrig (14). Deres dårlige tannhelse kan også gi problemer med spising og tale, samt sosial stigmatisering og isolering. Dette kan utgjøre et hinder for rehabilitering etter endt soning. På påstanden om fengselstannlegene mottar ekstra kursing i forbindelse med at de jobber med innsatte, svarte nesten alle tannlegene at de var uenige. I tillegg la den ene tannlegen til at undertegnede ikke visste at metadon inneholdt sukker, og skulle ta dette med seg videre og lese seg opp på det. Dette tyder på at det kan være gunstig med ekstra kursing eller opplæring av tannleger, for å oppnå bedre forståelse av innsattes bakgrunn og bakenforliggende faktorer for deres orale helse.

Ved spørsmål om innsattes tilgang på orale hygieneartikler i fengselet, mente et fåtall av tannlegene at det var for dårlig tilgang. Nesten halvparten av tannlegene mente derimot at innsatte har for dårlig kunnskap om sammenhengen mellom fluor og kariesforebygging. Fluor er den viktigste årsaken til forbedret oral helse i nyere tid (15), og det fokuseres mye på kariesforebygging i moderne tannbehandling, noe som skiller seg fra tidligere hvor hovedfokuset var operativ behandling av karies. Gruppeforebygging blant de innsatte og opplæring i oral hygiene, fluor og forebygging av karies vil kunne være nyttig for å forbedre deres orale helse, og å kunne holde den stabil etter endt nødvendig behandling. Tannlegene ble ikke spurt om i hvor stor grad de skriver ut resept på Duraphat-tannkrem til de innsatte, men dette er noe vi i ettertid ser at kunne vært nyttig å kartlegge ettersom Duraphat-tannkrem er indisert hos pasient med forøket kariesrisiko (16).

Der tannlegene selv fikk oppgi hovedutfordringer blant innsatte, var det flere faktorer som ble nevnt; dårlig tannstatus, odontofobi, dårlig oral hygiene og kosthold, økonomi, rusproblemer, selvbilde. Flere av disse faktorene er kjent for å kunne øke kariesprevalens, og at innsatte ofte har kombinasjoner av de ulike faktorene, er med på å gi enda dårligere tannstatus. Nesten alle tannlegene svarer at odontofobi er en hindring for utførelse og behandling av de innsatte. Det finnes få studier blant personer med odontofobi, noe som skyldes at de ofte unngår å gå til tannlegen. Likevel finnes det noen, og det viser seg at pasienter med odontofobi samt

pasienter med tannbehandlingsangst har generelt dårligere tannhelse enn øvrig befolkning (17).

I ettertid av datainnsamlingen, ser vi at vi burde ha oppgitt «tannbehandlingsangst» i tillegg til, eller i stedet for, odontofobi, særlig i spørreskjemaet rettet mot tannlegene. Dette fordi odontofobi må diagnostiseres av enten psykolog eller psykiater, og vi er usikre på om tannlegene bruker odontofobi feilaktig for tannbehandlingsangst. Det er kjent at kontinuerlig kontakt med samme behandler skaper relasjoner og trygghet mellom behandler og pasient. Ettersom både tannlegene og de fengselsansatte har svart at odontofobi/tannlegeskrekk er en stor grunn til at de innsatte ikke benytter seg av tannhelsetilbudet, kan det tenkes at innsatte er en pasientgruppe med høy forekomst av tannbehandlingsangst. Ved frykt eller angst er det ekstra viktig med god relasjon mellom pasient og behandler, noe som er lettere å legge til rette for dersom man møter samme behandler hver gang. Dette er sannsynligvis enklere å legge til rette for dersom fengselet har egen tannklinikk, ettersom det som oftest er ansatt en fast tannlege i fengselet. Dette skiller seg fra fremstilling utenfor fengsel, hvor flere respondenter oppga at tannlegene på klinikken bytter på behandlingen av innsatte.

4.2 Fengselsansatte

De ansattes yrkestitler og rolle i tilrettelegging for tannbehandling

Ved spørsmål om hva de ansatte gjør dersom de innsatte får akutt tannverk, svarte over halvparten at de bestiller time eller kontakter tannlege. De presiserte derimot ikke hva de gjør dersom akuttsituasjonen oppstår utenfor åpningstiden til deres faste tannlege. Rundt én av fem nevnte ordet “akutttime”, mens ca. en tredjedel brukte begrepet “tannlegevakt”. Dette reiser spørsmål om ikke alle er klar over at det finnes et tilbud for akutte tannsmarter, også utover vanlige åpningstider i offentlig sektor.

De fleste fylkeskommunene har lett tilgjengelig informasjon på sine nettsider om hvor og hvordan man henvender seg til tannlegevakt. Det er derimot ikke alle fylkeskommunene som har tilbud om tannlegevakt, og noen av fylkene har også begrenset tilbud, hvor det er tannlegevakt på få steder, eller at vekten rulleres mellom private eller offentlige klinikker i fylket. Dette kan føre til lange avstander, noe som igjen krever ekstra ressurser fra Kriminalomsorgen og kan gjøre akutt-tilbudet begrenset, særlig hos fengsler uten tannklinikk. 11% av de spurte oppga at de gir de innsatte smertestillende ved et akutt tannproblem. Noen skrev at de gir smertestillende i påvente av behandling, men presiserte ikke hvor lang ventetid det kan være fra det akutte problemet oppstår til den innsatte får tilbud om time. Etersom vi mottok svar fra fengselsansatte med mange forskjellige yrkestitler, kan det virke som om det ikke er noen automatikk rundt hvem i fengselet som har ansvaret for tannhelsetilbudet til de innsatte. Et tydeligere definert ansvar for de innsattes tannhelse, vil sannsynligvis gjøre det enklere for Kriminalomsorgen å holde oversikt over tannhelsetjenestens tilbud, samt de innsattes tannhelsebehov.

Tilgang på orale hygieneartikler og utfordringer ved tilrettelegging av tannbehandling

Nesten alle de ansatte svarte at innsatte i deres fengsel har tilgang på orale hygieneartikler som tannbørste og fluortannkrem. Når det gjelder tanntråd og andre fluortilskudd, svarte derimot langt færre at de innsatte har tilgang på disse. Innsatte er en risikogruppe for både karies og periodontal sykdom, med behov for ytterligere profylaktiske tiltak utover det som er anbefalt for befolkningen for øvrig. Investering i enkle profylaktiske tiltak, kan være en kostnadseffektiv måte å redusere innsattes behandlingsbehov.

Når det gjelder utfordringer tilknyttet tannbehandling av de innsatte, har over 80% av de som besvarte spørreskjemaet, krysset av for "for lite bemanning". Over halvparten krysset av for praktisk tilrettelegging, som transport til og fra klinikk og lignende. Dette er utfordringer som fengsler med egen klinikk har i mindre grad, ettersom innsatte ikke trenger å bli fraktet ut av fengslene, noe som kan peke mot at fengsler med egen tannklinikk har mulighet til å gi de innsatte et bedre tilbud. Fremstilling til klinikk utenfor fengsel krever store ressurser ettersom politi eller betjent må følge den innsatte til klinikken. En tredjedel av de ansatte mener at sikkerhetsmessige grunner, som bruk av håndjern i offentlighet og lignende, er en utfordring tilknyttet tilrettelegging av tannbehandling av innsatte. Dette er også en faktor som er mest aktuell for fengsler som ikke har egen tannklinikk.

Mangel på økonomisk støtte fra NAV er en faktor som er like aktuell for fengsler med og uten tannklinikk. Over en tredjedel av de som besvarte spørreskjemaet, krysset av for at dette er en utfordring tilknyttet tannbehandling. Dette peker mot at midlene fra fylkeskommunen ikke dekker tilstrekkelig tannbehandling av innsatte, og at det derfor søkes om økonomisk sosialhjelp til NAV. Disse midlene er derimot ikke øremerket innsatte, men er midler som skal dekke utgifter til å leve, å bo, samt helse- og tannhelse for personer i Norge med begrenset økonomi (18).

I følge statistikk vi fikk tilsendt fra SSB, var det i 2017 26 innsatte som takket nei til undersøkelse/behandling, mens 234 ikke møtte opp til timen. Vi spurte de ansatte om hva slags bakenforliggende faktorer som kunne være årsaker til at innsatte velger å ikke benytte seg av tannhelsetilbudet i fengselet. De tre største faktorene som ble oppgitt var tannlegeskrek, psykisk helse og mangel på kunnskap om sine rettigheter. Ifølge "Veileder for Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel" er forekomsten av psykiske lidelser blant domfelte i norske fengsler betydelig høyere enn i befolkningen for øvrig. (1).

Det kan spekuleres i hvor stor grad ansatte i Kriminalomsorgen oppfordrer innsatte med tannlegeskrekk til å oppsøke tannlege dersom den innsatte selv ikke ønsker det. Tannlegeskrekk kan være en faktor som bidrar til at innsatte ikke oppsøker tannlegen for undersøkelse eller profylakse, men kun når det er helt nødvendig, som i akutte situasjoner der smerter er involvert. I veilederen, under kapittel 3 avsnitt 1: Pasient og brukerrettigheter, står det: “det bør informeres om rett til tannhelsetjenester i inntakssamtalen og gjøres en enklere orienterende tannhelseundersøkelse”. Det kan derfor spekuleres i hvorfor mangel på kunnskap er den tredje største faktoren de ansatte oppgir som grunn til at de innsatte ikke benyttet tilbudet. Dette er noe vi i ettertid ser at vi burde ha spurt de ansatte om i spørreskjemaet. I følge ”Årsrapport 2017 helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i norske fengsler” ble det gjennomført 12290 inntakssamtaler i 2017 (13).

Fengselsansattes holdninger til tannhelsetjenesten i fengselet

Nesten alle de spurte var enige i at fengselet de jobber i har god mulighet til å legge til rette for at de innsatte skal motta tannbehandling. De fleste var også enige i at de innsatte får informasjon om at de har rett på akutt tannbehandling. Det var derimot langt færre, halvparten så mange, som var enige i at de innsatte mottar informasjon om at de har rett på forebyggende behandling. Hver femte av de spurte var uenige i denne påstanden. Her ser vi nok en gang et klart skille mellom fokus på akutt og forebyggende behandling.

Flertallet av de ansatte var enig i at de innsatte har større behandlingsbehov enn det ressursene dekker. Det er ikke spesifisert hvilke ressurser det er mangel på, men fra det som kom frem i fritekstspørsmålet virker det som at dette både gjelder ressurser i Kriminalomsorgen og tannhelsetjenesten. Nesten 60% av de spurte var derimot uenige i at det er for få av de innsatte som benytter tannhelsetjenester. Dette samsvarer med statistikk vi fikk tilsendt fra SSB 13.12.18, som viser at flertallet av de innsatte ble undersøkt i 2017. Samtidig mente nesten en tredjedel at de som ikke har smerter i munnhulen, ikke benytter seg av tannhelsetilbudet. Flere av respondentene mente også at behandlingen av innsatte fokuserer mest på det akutte behovet, mens mer omfattende behandling blir nedprioritert. Dette kan ha sammenheng med både mangel på finansiering og ressurser fra tannhelsetjenesten.

Statistikk tilsendt fra helsedirektoratet 07.01.2019 viste at det i 2017 ble det innvilget 158 456 000 kroner fra statsbudsjettets kapittel 762, post 61 til helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjeneste til innsatte (13). Av dette ble det utbetalt 20,7 mill. kroner til

fylkeskommuner og 132,5 mill. kroner til kommuner. Flere har fortsatt ubrukte midler fra året før og det gjensto 5 mill. kroner på tilskuddsordningen. Det var stor differanse mellom fylkeskommunen som fikk mest tilskudd per innsatt, og den som fikk minst; Troms mottok 9523 kroner, mens Oppland fikk 1927 kroner, noe som utgjør en differanse på 7596 kroner per innsatt.

Flere av de fengselsansatte mente at det er lang behandlingstid ved søknad om sosialhjelp til NAV, samt begrenset med støtte, og at dette bidrar til at de innsatte ikke mottar tilstrekkelig behandling når det er snakk om større behandlingsbehov. Dette skiller seg fra en av fritekstsvarene, som mener at den offentlige tannhelsetjenesten fungerer godt i forbindelse med behandling av innsatte, også når det må søkes om økonomisk støtte fra NAV. NAV mottar midler fra kommunen, mens DOT mottar midler fra fylket. Dette kan føre til forskjeller i finansieringsevne mellom fengsler som ligger i samme fylke, men ikke samme kommune.

Rundt halvparten av de spurte var enige i at de oppfordrer de innsatte til å benytte seg av tannhelsetilbudet i DOT. At det kun er halvparten av respondentene som svarer dette, kan ha sammenheng med at halvparten av deltakerne i studien oppga at tilrettelegging for tannbehandling av innsatte ikke inngår i deres arbeidsoppgaver. Da vi kontaktet Kriminalomsorgen og de enkelte fengslene for å skaffe kontaktpersoner til studien, virket det ikke som om det var enkelt å innhente informasjon om hvem som hadde ansvar for tannhelsetjenesten i fengselet. Man kan da spekulere i om dette skyldes at det ikke finnes en oversikt over hvem som har dette ansvaret, eller at det ikke finnes en slik person i alle fengslene.

Ved spørsmål om de fengselsansatte har tilstrekkelig kunnskap til å veilede innsatte vedrørende tannhelse, var over halvparten av de spurte uenige. Kunnskapsspørsmål vedrørende tannhelse ble ikke inkludert i spørreskjemaet, så vi fikk ikke mulighet til å teste de ansattes kunnskapsnivå på en objektiv måte. Derfor forholder vi oss til de ansattes egenrapporterte kunnskapsnivå, hvor altså halvparten mente at de ikke har tilstrekkelig kunnskap. Etersom kun én av de spurte var enig i å ha mottatt ekstra kursing eller opplæring i forbindelse med tannbehandling av innsatte, og det kom frem i spørreskjemaet rettet mot tannleger at kunnskapsnivået blant de innsatte er for dårlig, bør det ses på muligheter for om økning i ansattes kunnskapsnivå kan være fordelaktig for tannhelsen til innsatte. I ett av fengslene i studien, utføres det tannhelseinfo sammen med tannpleier tre ganger årlig, et

relativt enkelt og kostnadseffektivt tiltak, ettersom man har muligheten til å nå ut til mange personer samtidig.

4.3 Svakheter og styrker ved studien

For gjennomføring av denne masteroppgaven benyttet vi oss av en kvantitativ metode i form av spørreskjema. Vi ønsket å kartlegge tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler og enkelt kunne analysere svarene vi fikk. Ettersom vi har et relativt lite utvalg, hadde vi ikke mulighet til å utføre statistisk signifikante analyser, men studien har fortsatt mulighet til å belyse fengselstannhelsetjenesten og bidra med informasjon om innsattes tannhelsetilbud.

For å evaluere studiens gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet), er det nødvendig å foreta en kritisk drøfting for å vurdere om konklusjonene er gyldige og til å stole på (19).

Ekstern- og intern validitet

Ekstern validitet dreier seg om i hvilken grad funnene fra en undersøkelse kan generaliseres fra noen få enheter som har blitt undersøkt, til resten av gruppen som ikke har blitt undersøkt (19). Studien har kun to besvarelser fra hvert fengsel; et fra fengselstannleger og et fra fengselsansatte. Vi kan dermed ikke utelukke at flere besvarelser fra hvert fengsel ville gitt et annet resultat. På den annen side kan det stilles spørsmål med hvor mange som faktisk har grunnlag for å svare på spørsmålene om tannhelsetjenester i fengsel. Den høye svarprosenten i begge gruppene styrker derimot studiens validitet.

Intern validitet innebærer hvorvidt data vi har samlet inn, og de konklusjoner vi har trukket, er riktige (19). En måte å validere en studies interne validitet på, er gjennom kritisk gjennomgang av kilder og informasjon fra kildene (19). Ettersom vi mottok kontaktinformasjon til deltakerne i studien direkte fra Kriminalomsorgen og tannhelsetjenesten, er vi rimelig sikre på at deltakerne i studien er de riktige kildene til å besvare spørreskjemaet. Dette var med unntak av én av deltakerne i skjemaet for fengselsansatte, som oppga at han tilhørte en overgangsbolig, hvor de har et annet system tilknyttet tannbehandling av innsatte enn resten av fengslene.

Selv om vi har fått tak i de riktige kildene, er det derimot ikke sikkert at kildene gir fra seg den riktige informasjonen. Derfor må man i tillegg foreta seg en kritisk drøfting av kildenes

evne til å gi riktig informasjon ved vurdering av studiens validitet. Ved innhenting av deltakere til spørreskjemaet for fengselsansatte ble det presisert at vi ønsket å komme i kontakt med en ansatt med ansvar for tannhelsetjenesten i hvert fengsel. Til tross for vårt ønske om å komme i kontakt med personer ansvarlige for tannhelsetjenesten i fengselet, svarte kun halvparten av de spurte at tilrettelegging for tannbehandling inngikk i deres oppgaver. Man kan derfor spørre seg hvor stort grunnlag de som besvarte skjemaet for ansatte faktisk har til å vurdere tannhelsetilbudet til de innsatte. Ved innhenting av deltakere til spørreskjemaet for tannleger, var det problematisk å få kontaktinformasjon til én bestemt tannlege per fengsel, da det hendte at det var flere tannleger som behandlet innsatte fra samme fengsel. Det ble oppgitt at det enkelte steder var tannlegene som hadde tid i timeboka, som behandlet de innsatte. I tilfeller med flere aktuelle deltakere, ba vi den med mest erfaring besvare studien. Det hadde selvsagt vært interessant å undersøke hvordan de innsatte vurderer sitt eget tilbud, men på grunn av strengt lovverk vedrørende helseforskning valgte vi å begrense oppgaven til fengselsansatte og tannleger som behandler innsatte.

Validering innebærer i tillegg en kritisk drøfting av besvarerens vilje til å gi riktig informasjon (19). Vi må være åpne for at de ikke alltid gir riktig informasjon ved besvarelse, da det kan tenkes at respondenten ønsker å stille seg selv i et bedre lys. Ved innhenting av kontaktpersoner til studien, opplevde vi stor interesse fra deltakere og ledere i Kriminalomsorgen og tannhelsetjenesten. Vi fikk inntrykk av at det var interesse for en kartlegging av innsattes tannhelsetilbud og bedring av tjenesten. Dette argumenterer for at deltakerne hadde motivasjon for å svare sannferdig på spørsmål i undersøkelsen. Man kan derimot ikke utelukke at noen av respondentene ønsket å fremstille seg selv, eller tilbudet, som bedre enn virkeligheten. Dette kan være bevisst eller underbevisst. I forespørselen alle deltakerne fikk tilsendt, ble det presisert at svarene deres ville være helt anonyme i den endelige oppgaven og at det ikke ville være mulig å spore svar til enkelte deltakere eller fengsler. Dette gjør det mer sannsynlig at deltakerne svarer ærlig.

Reliabilitet

Studiens reliabilitet sier noe om resultatene er pålitelige eller ikke. En undersøkelse vil ha lav pålitelighet/reliabilitet hvis det kan antas at det er trekk ved selve undersøkelsen som har skapt resultatene. Det dreier seg i ulike feilkilder, del vil si forhold som forstyrrer resultatene. Desto flere feil som gjøres ved utforming av spørreskjema, jo mindre kan vi stole på svarene vi får (19). Dette var hovedgrunnen til at vi valgte å utføre en pilotundersøkelse før selve

innsamlingen av data, for å få et best mulig spørreskjema med høyest mulig reliabilitet. Valget av elektronisk spørreskjema gjorde også at feilkildene ble færre, ettersom man slipper å plotte inn svar manuelt.

Reliabiliteten til undersøkelsen er også avhengig av deltakernes kunnskaper og interesser, men også konteksten deltakeren befinner seg i ved besvarelse av spørreskjemaet. For å unngå at deltakerne svarte på noe de ikke hadde kunnskap om, fikk de mulighet til å krysse av for ”verken enig eller uenig” på påstandsdelen i spørreskjemaet. Dette styrker studiens reliabilitet, ettersom deltakerne ikke blir tvunget til å ha en mening om noe som de kanskje ikke vet noe om eller ikke bryr seg om (19). Det var mulig for deltakerne å lagre spørreskjemaet underveis, slik at de kunne fullføre et påbegynt spørreskjema senere dersom noe forstyrret dem fra å besvare.

Selv om skjemaet er sendt til en angitt person, kan man ikke være sikker på at det er denne personen som har besvart skjemaet, eller om flere har fylt ut sammen (19). Vi sendte ut lenke til det elektroniske spørreskjemaet kun til personer vi hadde fått oppgitt av Kriminalomsorgen og tannhelsetjenesten. Man kan allikevel ikke kvalitetssikre at disse ikke ga bort oppgaven til en annen person. En annen trussel mot troverdigheten er at forskeren har vært lite oppmerksom og slurvete i nedtegningen og analysen av data (19). Risikoen for dette har vært minimal i vår studie, ettersom vi har brukt et dataprogram til å samle dataene fra spørreskjemaene. Vi har også dobbeltsjekket at svarene vi har brukt i resultatdelen av oppgaven, stemmer med tallene fra dataprogrammet.

5 Konklusjon

For å oppsummere studien kan man si at tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler fungerer godt flere steder, men at det også finnes områder med forbedringspotensial. Særlig forbedringspotensial virker å være knyttet til større grad av forebygging og bruk av tannpleier, samt opplæring og økning i kunnskapsnivå om innsattes tannhelse blant fengselstannleger og ansatte i Kriminalomsorgen. En viktig faktor som bidrar til ulikhet i tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler, ser ut til å være om fengselet har egen tannklinikk eller ikke. Tilbudet virker også å være varierende fra fylke til fylke, men uten større utvalg er det vanskelig å slå dette fast på en statistisk signifikant måte. Denne studien er kun en grunnleggende kartlegging av innsattes tannhelsetilbud, et fundament som kan bygges videre på ved hjelp av flere studier. Flere studier på området vil kunne hjelpe til med mer informasjon som kan være nyttig for å forbedre innsattes tannhelsetilbud. Fremtidige studier

kan også med fordel undersøke innsattes perspektiver på tannhelse og tannhelsetjenester i fengsel.

Figur og tabell

Tabell 1 Beskrivelse av forhold vedrørende tannhelsetjenester i norske fengsler	8
Tabell 2 Behandlingstilbud og utfordringer i forbindelse med behandling	10
Tabell 3 Fengselstannlegenes holdninger til innsattes tannhelserettigheter og kunnskap	12
Tabell 4 Tannlegers holdninger til ressurser i fengselet	13
Tabell 5 De ansattes rolle i tilrettelegging for tannbehandling av innsatte	17
Tabell 6 Tilgang på hygieneartikler og utfordringer i forbindelse med tannbehandling av innsatte	19
Tabell 7 De ansattes rolle i tilrettelegging for tannbehandling av innsatte	21

6 Referanseliste

1. Helsedirektoratet. Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. In: Helsedirektoratet, editor. 2013. p. 69.
2. Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) Lovdata.no: Helse- og omsorgsdepartementet; 1984 [Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>].
3. Helfo. Regelverk for den offentlige tannhelsetjenesten [Internett]. [cited 2018 22.07]. Available from: <https://helfo.no/helseaktor/kommuner-og-fylkeskommuner/fylkeskommunen-og-tannhelsetjenesten/regelverk-for-den-offentlige-tannhelsetjenesten>.
4. Kriminalomsorgen. [Internett]. [cited 2018 16.08]. Available from: <http://www.kriminalomsorgen.no/regionskontor.242493.no.html>.
5. St.meld. nr. 37. Straff som virker- mindre kriminalitet- tryggere samfunn. In: beredskapsdepartementet J-o, editor. Regjeringen.no: Regjeringen; 2007-2008.
6. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) Lovdata.no: Helse- og omsorgsdepartementet; 2008 [Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44 - KAPITTEL 2>].
7. REK. Eksempler på virksomhet som ikke skal søke REK helseforskning.etikk.no: Regionale komiteer for Medisinsk og Helsefaglig Forskningsetikk; 2015 [updated 26.6.2015; cited 2018 30.9]. Available from: https://helseforskning.etikk.no/reglerogrutiner/soknadsplikt/sokerikkerek?p_dim=34999&_ikbLanguageCode=n.
8. NSG. Forslag til nasjonalt satsningsområde, helsetjenesteforskning [Internett]. helsetjenesteforskning.org: Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning; 2012 [updated 6.11.2006; cited 2018 15.10]. Available from: http://helsetjenesteforskning.org/wp-content/uploads/2015/06/skrivegruppensforslag_nov2012.pdf.
9. NSD. Meld behandling av personopplysninger [Internett]. nsd.uib.no: Norsk senter for forskningsdata, Personverntjenester; 2018 [updated 03.09.18; cited 2018 30.9.18]. Available from: http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html.
10. Regionene Kriminalomsorgen.no: Kriminalomsorgen; [cited 2018 30.9]. Available from: <http://www.kriminalomsorgen.no/regionene.242493.no.html>.
11. Fylkeskommune H. Tester ut mobil tannpleie [Internett]. Hedmark: Hedmark fylkeskommune; 2019 [updated 27.02.2019; cited 2019 25.04]. Available from: <https://www.hedmark.org/nyheter/tester-ut-mobil-tannpleie/>.
12. Blich K. C. ASL. God klinisk praksis i tannhelsetjenesten - en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. Helsedirektoratet: Helsedirektoratet; 2011. Report No.: IS-1589.
13. Helsedirektoratet. Årsrapport 2017 for helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel. Helsedirektoratet: Avdeling for minoritetshelse og rehabilitering; 2017.
14. RELIS. Munntørrehet - bivirkning av metadon? [Internett]. RELIS: RELIS; 2007 [cited 2018 11.12]. Available from: https://relis.no/Bivirkninger/Nytt_om_bivirkninger/2007/Munntorrhet_bivirkning_av_metadon/.
15. Rölla G, Vik AY, Øgaard B. Om fluoriders virkningsmekanismer [Internett]. Tannlegetidene: Tannlegetidene; 2011 [cited 2018 11.12]. Available from: <http://www.tannlegetidene.no/i/2011/6/dnt-430241>.
16. Duraphat Felleskatalogen2012 [cited 2019 17.01]. Available from: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/duraphat-colgate-palmolive-a-s-571136>.

17. Helsedirektoratet. Tilrettelagte tannhelsetilbud for mennesker som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi - Vurdering av omfang og behov samt forslag til tannhelsetiltak [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2010 [cited 2019 11.12]. Available from: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/170/Tilrettelagte-tannhelsetilbud-for-mennesker-som-er-blitt-utsatt-for-tortur-overgrep-eller-har-odontofobi-IS-1855.pdf>.
18. NAV. Økonomisk sosialhjelp [Internett]. tjenester.nav.no: Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV); 2018 [cited 2018 12.12]. Available from: <https://tjenester.nav.no/veivisersosialhjelp/dette-kan-du-soke-om>.
19. Jacobsen DI. Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene. 2. utgave ed. Kristiansand: Høyskoleforslaget; 2010.

Vedlegg

Vedlegg 1- Spørreskjema for fengselstannleger

23.1.2018

Spørreskjema for fengselstannleger – Vis - Nettskjema

Spørreskjema for fengselstannleger

Side 1

1. Hvor mange innsatte har fengselet du tilhører?

- ≤ 50
- 51-99
- 100-149
- 150-199
- ≥ 200

2. Hvilken fylkeskommune ligger fengselet i?

3. Er det egen tannklinikk i fengselet du tilhører?

- Ja
- Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «3. Er det egen tannklinikk i fengselet du tilhører?»: Ja

3. Hvis ja: hvor ofte er det en tannlege tilstede i fengselet?

4. Henviser du pasientene i fengselet til andre, i så fall hvem?

5. Samarbeider du med andre yrkesgrupper enn tannhelsepersonell i fengselet, i så fall hvem?

6. Undersøker / behandler tannpleiere ved din klinikk innsatte?

7. Utføres det forebygging på gruppenivå av innsatte tilknyttet ditt fengsel?

8. Hva er den vanligste årsaken til at en pasient kommer til deg for første gang?

9. Hvilken behandlingstype utføres oftest på pasienter som er domfelte?

10. Hvilke hovedutfordringer har de innsatte med størst behandlingsbehov?

11. Dersom pasienten har behov for spesialistbehandling, hvordan foregår da finansieringen av den eventuelle behandlingen?

12. Opplever du noen av disse som hindringer for å utføre undersøkelse og behandling av innsatte?

Det er mulig å velge flere bokser.

- Odontofobi
- Økonomi (mangel på finansiering fra NAV)
- Problemer med å opprettholde munncygiene etter endt soning

<https://nettskjema.uio.no/user/form/preview.html?id=91251>

1/2

- At innsatte møter fordommer fra tannhelsepersonell
- Andre faktorer

Nå kommer noen påstander som vi ber deg ta stilling til og angi hvorvidt du er enig eller uenig ved å ringe rundt det svaralternativet på skalaen som passer best

	Helt enig	Noe enig	Verken enig eller uenig	Noe uenig	Helt uenig
13. Innsatte i det fengselet jeg tilhører mottar tilstrekkelig med informasjon om at de har rett på akutt tannbehandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Innsatte i det fengselet jeg tilhører mottar tilstrekkelig med informasjon om at de har rett på forebyggende tannbehandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Innsatte i det fengselet har for dårlig tilgang på orale hygieneartikler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Det er generelt god kunnskap blant innsatte vedrørende viktigheten av bruk av fluortannkrem/andre fluortilskudd som forebyggende tiltak mot karies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. De innsatte har større behandlingsbehov enn det ressursene dekker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Jeg opplever ofte at behandlingsforslag må endres til et mindre kostbart alternativ på grunn av problemer med finansiering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Jeg skulle gjerne gjort mer behandling for å bedre tannstatus blant de innsatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Jeg mener de innsatte har akseptabel tannstatus før de går tilbake til det normale samfunnslivet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Det er de med størst behandlingsbehov som benytter seg av tannhelsetilbudet i fengselet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Som tannlege har jeg mottatt ekstra kursing i forbindelse med at jeg jobber med fengselssinnsatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Mange innsatte som sliter med heroinmisbruk bruker metadon som substitusjon i forbindelse med legemiddelassistert rusmiddelbehandling (LAR). En del typer metadon inneholder mye sukker, men det finnes også sukkerfrie alternativer. Som tannlege gir jeg regelmessig informasjon til mine LAR-pasienter vedrørende sammenhengen mellom sukker og karies i forbindelse med bruk av metadon, og muligheten til å velge et sukkerfritt alternativ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se nylige endringer i Nettskjema (v252.1)

Vedlegg 2- Spørreskjema for fengselsansatte

23.1.2018

Spørreskjema for fengselsansatte – Vis - Nettskjema

Spørreskjema for fengselsansatte

Side 1

1. Hva er yrkestittelen din?

2. Hvor mange innsatte har fengselet du jobber i?

- ≤ 49
- 50-99
- 100-149
- 150-199
- ≥ 200

3. Hvilken fylkeskommune ligger fengselet i?

4. Er det egen tannklinikk i fengselet du jobber i?

- Ja
- Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «4. Er det egen tannklinikk i fengselet du jobber i?»: Nei

4. Hvis nei, hvor lang er avstanden mellom tannklinikken og fengselet du tilhører?

- Under 10 km
- 10 - 29 km
- 30-59 km
- Over 60 km

5. Inngår tilrettelegging for tannbehandling av innsatte i dine arbeidsoppgaver?

- Ja
- Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «5. Inngår tilrettelegging for tannbehandling av innsatte i dine arbeidsoppgaver?»: Ja

5. Hvis ja, hva slags tilrettelegging er det snakk om?

6. Hva gjør dere om innsatte får akutt tannverk?

7. Har de innsatte tilgang på noen av følgende hygieneartikler?

Det er mulig å velge flere bokser.

- Tannbørste
- Fluortannkrem
- Tanntråd / tannstikker
- Andre fluortilskudd (eks. fluortabletter, fluorskyl)l)

8. Har du opplevd utfordringer med tilrettelegging av tannbehandling pga. noen av følgende faktorer?

Det er mulig å velge flere bokser.

- Sikkerhetsmessige grunner
- For lite bemanning

<https://nettskjema.uio.no/user/form/preview.html?id=91249>

1/2

- Praktisk tilrettelegging (transport til og fra klinikk osv.)
- Mangel på økonomisk støtte fra NAV
- Andre faktorer

9. Bakenforliggende faktorer for at innsatte ikke benytter seg av tannhelsetilbudet kan være:

Det er mulig å velge flere bokser.

- Psykisk helse
- Tannlegeskrekk
- Mangel på kunnskap om sine rettigheter
- Mangel på økonomisk
- At innsatte møter fordommer fra tannhelsepersonell
- Sikkerhetsmessige grunner (bruk av håndjern i offentlighet osv.)
- Lang ventetid
- Andre faktorer

Nå kommer noen påstander som vi ber deg ta stilling til og angi hvorvidt du er enig eller uenig ved å markere det svaralternativet på skalaen som passer best

	Helt enig	Noe enig	Verken enig eller uenig	Noe uenig	Helt uenig
10. Fengselet jeg jobber i har god mulighet til å legge til rette for at innsatte skal kunne motta tannbehandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Innsatte får informasjon om at de har rett på akutt tannbehandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Innsatte får informasjon om at de har rett på forebyggende tannbehandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Innsatte i fengslet har større behandlingsbehov enn det ressursene dekker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Det er for få av de innsatte som benytter seg av tilbud fra tannhelsetjenesten i det fengselet jeg jobber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. De som ikke har smerter i munnhulen benytter seg ikke av tannhelsetilbudet i fengselet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Jeg oppfordrer de innsatte til å benytte seg av tannhelsetilbudet i den offentlige tannhelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Jeg har som ansatt i fengsel mottatt ekstra kursing eller opplæring i forbindelse med tannbehandling av innsatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Jeg har tilstrekkelig kunnskap til å veilede innsatte vedrørende tannhelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er det ellers noe du vil tilføye om tannhelsetilbud for innsatte?

Se nylige endringer i Nettskjema (v252.1)

Vedlegg 3- Godkjenning fra NSD



Linda Stein

9037 TROMSØ

Vår dato: 16.02.2018

Vår ref: 58627 / 3 / HJT

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 23.01.2018 for prosjektet:

<i>58627</i>	<i>Tannhelsetilbud til innsatte i norske fengsler</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Linda Stein</i>
<i>Student</i>	<i>Tiril Berggren</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 30.06.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Marianne Høgetveit Myhren

Håkon Jørgen Tranvåg

Kontaktperson: Håkon Jørgen Tranvåg tlf: 55 58 20 43 / Hakon.Tranvag@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Tiril Berggren, tbe084@post.uit.no

Vedlegg 4- Godkjenning fra regionskontorene i Kriminalomsorgen



Kriminalomsorgen region nord

Universitetet i Tromsø
institutt for klinisk odontologi v/Linda Stein
Postboks 6050 Langnes
9037 TROMSØ

Deres ref:

Vår ref:
200900463-248

Dato:
15.03.2018

SVAR PÅ SØKNAD OM FORSKNINGSPROSJEKT OM INNSATTES TANNHELSE

Vi viser til søknad mottatt på e-post 6.3.2018 der det søkes om å få gjennomføre en kartlegging av innsattes tannhelsetilbud. Søknaden er sendt alle regionkontor. Kriminalomsorgen region nord besvarer søknad på vegne av alle regionene.

Ved bruk av spørreskjema til ansatte i fengsler og tannleger som behandler innsatte vil dere undersøke om det er forskjeller i tannhelsetilbud til innsatte i de ulike regionene, hvilke rutiner som finnes om tannhelsetilbudet og ansattes erfaring med tannhelsetjenesten i fengsel. Prosjektet er initiert av Institutt for klinisk odontologi ved UiT Norges Arktiske Universitet. Prosjektleder er førsteamanuensis Linda Stein, og tre masterstudenter gjennomfører kartleggingen som del av avsluttende masteroppgave.

Det er opplyst at prosjektleder har separat kontakt med tannhelsetjenesten. fylkestannlegene/fylkestannhelsesjefene i hvert fylke vil formidle kontaktinfo til tannlegene som jobber med innsatte.

Vedtak

Søknaden om å gjennomføre en spørreundersøkelse om innsattes tannhelse innvilges.

Det enkelte regionkontor oversender liste med navn og kontaktinformasjon på de fengselsansatte som skal besvare spørreskjemaet.

Begrunnelse

Problemstillingen som det søkes forsket på vurderes å gi etaten og samfunnet for øvrig informasjon og ny kunnskap. Søknaden er utformet i tråd med de krav som stilles til forskning i kriminalomsorgen, jfr. retningslinjer for behandling av søknader om forskning. Det er ikke behov for å gi dispensasjon fra taushetsplikten da deltakelse forutsetter samtykke i alle ledd.

Krav til forskerne

Forskningen skal gjennomføres på en forsvarlig måte og de ansatte og innsatte skal ikke utsettes for personlige belastninger. Forskeren skal fremlegge bakgrunns materialet og informere enhetene ut ifra behov. Forskeren skal forholde seg til den enkelte enhets sikkerhetsmessige

Postadresse:
Dokumentsen-
ter,
Postboks 694
4302 Sandnes

Besøksadresse:
Brattørkaia 15, 7010
Trondheim

Telefon: 73 56 16 10
Telefaks:
Org.nr: 982348048

Saksbehandler:
Marit Wangsholm

instrukser. Fengselet vil også kunne innhente opplysninger om forskerensandel fra det sentrale strafferegisteret. Dette er et rutinemessig ledd i sikkerhetsvurderingen.

Forskerens taushetsplikt

Opplysninger forskeren blir gjort kjent med kan være undergitt taushetsplikt, jf. forvaltningslovens § 13. Forskeren er undergitt taushetsplikt, jf. forvaltningslovens § 13 c. Av § 13 e følger at forskeren plikter å hindre andre i å få tilgang eller kjennskap til opplysningene.

Det er et vilkår at forsker undertegner taushetserklæring med henvisning til bestemmelsene ovenfor før forskningen påbegynnes. Slik erklæring utarbeides av den enheten der forskningen skal gjennomføres.

Oppbevaring av materialet

Forsker skal påse at innsamlet materiale blir oppbevart på en forsvarlig måte og at det foretas anonymisering av personidentifiserbare opplysninger ved publisering. Innsamlet materiale som inneholder slik informasjon skal makuleres så snart undersøkelsen er avsluttet. Ved unntak fra denne hovedregelen skal det foreligge en godkjenning fra Datatilsynet.

Klageadgang

Vedtak om å anvende taushetsbelagte opplysninger til forskningsformål, kan påklages til Kriminalomsorgsdirektoratet. Klageretten er etter forvaltningslovens kap. VI § 28, omfatter den som ikke får medhold i sin søknad om forskning og den taushetsplikten er satt til vern for.

Med hilsen

Marita Sunde Rabben
fung.ass. regiondirektør

Marit Wangsholm
seniorrådgiver

Kopi til: Fengslene i region nord
Kriminalomsorgen region sør,
Kriminalomsorgen region øst,
Kriminalomsorgen region sørvest,
Kriminalomsorgen region vest,
Kriminalomsorgsdirektoratet,
Kriminalomsorgens utdanningscenter,

Vedlegg 5- Forespørsel om deltakelse



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt *Tannhelsetilbud til innsatte i norske fengsler*

Bakgrunn

Omfanget av tannhelseproblemer er større blant innsatte enn i voksenbefolkningen for øvrig. I følge Helsedirektoratets veileder *Helse- og omsorgstjenester til innsatte fengsel* skal behandlingstilbudet ta sikte på å opprette akseptabel tannstatus som et ledd i rehabilitering til et normalt samfunnsliv. Det foreligger sparsomt med informasjon om innsattes behandlingstilbud og forhold rundt dette. Slik informasjon er viktig for å kunne forbedre og videreutvikle tjenesten.

Prosjektet er initiert av Institutt for klinisk odontologi, UiT Norges Arktiske Universitet, og er en del av tre tannlegestudenters avsluttende masteroppgave.

Formål

Formålet med denne undersøkelsen er å kartlegge tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler. Ved bruk av spørreskjema til ansatte i fengsler og tannleger som behandler innsatte vil vi undersøke:

- Om det er forskjeller i tannhelsetilbud til de innsatte i de ulike regionene
- Hvilke rutiner som finnes omkring tannhelsetilbudet
- Ansattes erfaring med tannhelsetjenester i fengsel

Deltakere i studien

For at studien skal kunne kartlegge tannhelsetilbudet til innsatte på best mulig måte, ønsker vi å rette spørreskjemaet mot fengselsansatte som har kjennskap til tannhelsetilbudet, samt behandelende tannlege i hvert fengsel. Det understrekes at ingen innsatte vil bli involvert i studien.

Det er ønskelig med svar fra én tannlege og én fengselsansatt per fengsel. Under pilotprosjektet fikk vi tilbakemelding om at det kanskje kan være litt vanskelig for ansatte med administrative oppgaver å svare på spørsmål som er mer knyttet til den daglige kontakten med innsatte. Vi er derfor åpne for at spørreskjemaet kan besvares som et samarbeid mellom administrasjonen og en betjent som jobber tettere med de innsatte til daglig.

Hva skjer med informasjonen?

Alle opplysningene som blir presentert i oppgaven vil være anonymisert, slik at det ikke vil være mulig å spore opplysningene tilbake til den enkelte deltaker eller institusjon.

Vi benytter det elektroniske programmet *Nettskjema* ved gjennomføringen av spørreundersøkelsen. Deltakere vil få tilsendt lenke til spørreskjemaet via e-post. Nettskjemaet vil bli anonymisert slik at kun vi kan se hvilke institusjoner som svarer. Det vil ikke fremkomme i oppgaven hvor de enkelte svarene stammer fra.

Svarene vil bli presentert som resultat i avsluttende masteroppgave ved Universitetet i Tromsø, men deler av funnene vil også kunne publiseres i et vitenskapelig tidsskrift etter oppgaven er godkjent.

Dato for prosjektslutt og anonymisering av data er 30.juni 2019.

Frivillighetsbasert deltagelse

Det er frivillig å delta i undersøkelsen, og deltakerne kan når som helst trekke seg fra studien selv om de i utgangspunktet har sagt seg villige til å delta. Fullført besvarelse av spørreskjemaet blir ansett som aktivt samtykke til deltagelse. Det er mulig å trekke seg fra studien ved påbegynt spørreskjema, men ikke etter den er fullført. Vi forsikrer om at svar som

blir gitt vil holdes anonyme i den endelige oppgaven, samt ved eventuell publisering av denne.

Dersom du har spørsmål til prosjektet, ta kontakt med:

Prosjektleder:

Linda Stein PhD

Førsteamanuensis i samfunnsodontologi

Institutt for klinisk odontologi

Det helsevitenskapelige fakultet

UiT Norges arktiske universitet

linda.stein@uit.no

+47 77649142

Prosjektmedarbeidere:

Tiril Berggren

Tannlegestudent

Institutt for klinisk odontologi

Det helsevitenskapelige fakultet

UiT Norges arktiske universitet

tbe084@post.uit.no

+47 974 05 918

Erika Haugli Endresen

Tannlegestudent

Institutt for klinisk odontologi

Det helsevitenskapelige fakultet

UiT Norges arktiske universitet

een019@post.uit.no

+47 95726516

Therese Bondø

Tannlegestudent

Institutt for klinisk odontologi

Det helsevitenskapelige fakultet

UiT Norges arktiske universitet

tbo029@post.uit.no

+47 92497780