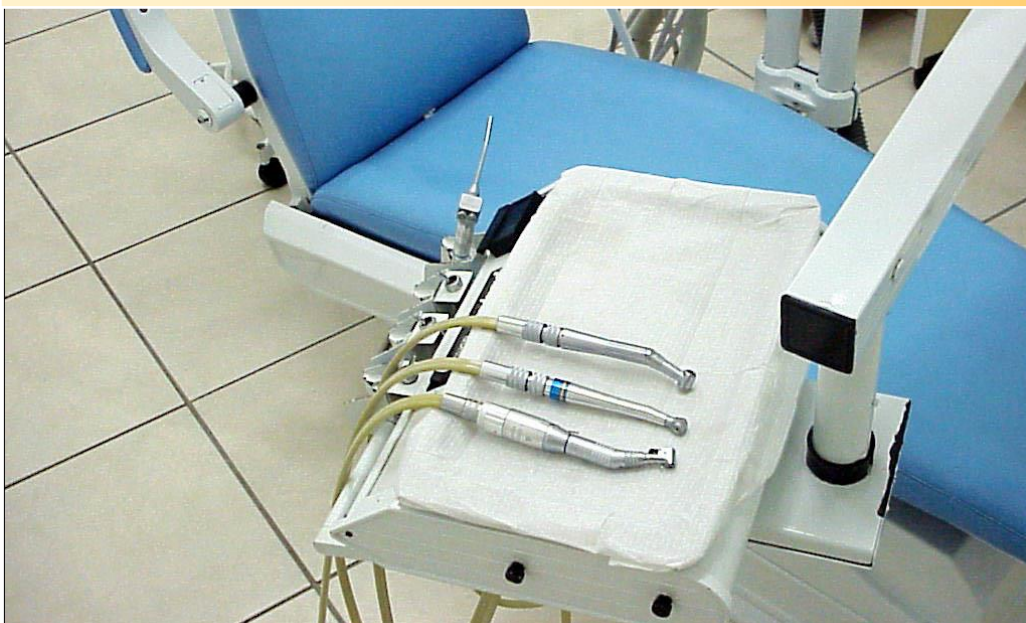


FORVALTNINGSREVISJON AV
TANNHELSETILBUDET
TIL INNSATTE



ROGALAND FYLKESKOMMUNE
AUGUST 2016

INNHold

Denne rapportens målgrupper er kontrollutvalget, andre folkevalgte, formelt ansvarlige i administrasjonen og utførende fagfolk i administrasjon. Rapporten er et offentlig dokument og skal være tilgjengelig også for media og andre interesserte. Behovene varierer, men her er en leserveiledning med to nivåer for hvor dypt rapporten kan behandles:

1. Innholdsfortegnelsen, sammendraget og fylkestannlegens kommentar
2. Hovedrapporten med innledning, fakta og vurderinger, samt vedlegg

Innhold	3
Sammendrag	4
Foretakets kommentar	10
Rapporten	11
1 Innledning	12
1.1 Formål og problemstillinger	12
1.2 Revisjonskriterier og metode.....	12
2 Tannhelsetilbudet	14
2.2 Antall pasienter	16
2.3 Et frivillig tilbud, i eller utenfor fengselet.....	19
2.4 Er tilbudet i tråd med rundskrivets krav?	22
2.5 Omfanget av behandlingen	24
2.6 Kostnader	26
2.7 Tilbakemeldinger fra innsatte	28
Vedlegg	31

SAMMENDRAG

De innsattes tilbud om helse- og omsorgstjenester, herunder også tannhelsetjenester

Innsatte i fengsel skal få tilbud om samme helse- og omsorgstjenester som befolkningen for øvrig, og tjenestene leveres av ulike instanser:

- Ansvar for å gi primærhelsetjenester er gitt den kommunen hvor fengselet er lokalisert.
- Ansvar for å tilby tannhelsetjenester er gitt den enkelte fylkeskommune.
- Ansvar for å gi spesialisthelsetjenester er gitt de regionale helseforetakene.

Hvem som har krav på gratis tannbehandling er nærmere spesifisert i lov om tannhelsetjenesten.

Gjennom statlige tilskudd og vedtak i fylkestinget gis noen grupper som *ikke* er nevnt i loven, likevel tilbud om gratis tannbehandling på offentlig tannklinikk. Dette gjelder blant annet innsatte i fengsel med opphold lenger enn tre måneder. Tannhelsetjenester til innsatte er nærmere regulert ved Helsedirektoratets rundskriv IK-28/89 av 9. august 1989, som slår fast at:

- Alle innsatte har rett til øyeblikkelig hjelp/akutt tannbehandling.
- Innsatte som soner mer enn tre måneder har rett til vanlig behandling utover akutt hjelp.

Rundskrivet gir den enkelte fylkeskommune v/fylkestannlegen ansvaret for organisering og utførelse av tilbudet innenfor rammen av øremerkede tilskudd fra staten.

Samarbeidsavtale mellom foretaket Tannhelse Rogaland og Kriminalomsorgen

Siden januar 2004 har tannhelsetjenesten i Rogaland fylkeskommune vært organisert som et fylkeskommunalt foretak. Foretaket, som har fått navnet Tannhelse Rogaland, har som sin primære oppgave å gi et tannhelsetilbud til prioriterte grupper. I foretaket finner vi 41 tannklinikker, delt inn i 6 tannhelsedistrikter, inklusiv Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest-Rogaland.

Rogaland fylkeskommune v/Tannhelse Rogaland har inngått en skriftlig avtale med Kriminalomsorgen for å sikre innsatte nødvendig tannhelsehjelp. Samarbeidsavtalen trekker opp rutiner for samarbeidet og definerer ansvarsfordelingen, og gjennom årlige møter holdes avtalen oppdatert.

Tannklinikk i eller utenfor fengselet?

For å spare tid og kostnader til transport, vil det i henhold til nevnte rundskriv være mest rasjonelt å ha egen tannklinikk i fengsler med over 80 innsatte. En egen tannklinikk byr på flere fordeler:

- Den innsatte kan få opplyst dato og klokkeslett for behandling.
- Kriminalomsorgen og politiet har ingen utgifter til fremstilling og transport.
- Tilbudet blir mer tilgjengelig, og man unngår avlysninger som følge av mangel på bemanning hos kriminalomsorgen og politiet. Økt tilgjengelighet bedrer sjansene for at tannbehandlingen faktisk blir fullført.
- Foretaket kan på sin side sikre mer effektiv tidsbruk fordi pasienten i større grad kommer til avtalt behandling.

Åna fengsel har med sine 179 plasser fått en egen tannklinikk i fengselet. Stavanger fengsel har 72 plasser, og innsatte fra dette fengselet blir ledsaget av to fengsels- eller politibetjenter til foretakets klinikk i Bjergsted. Kostnadene til fremstilling blir dekket av Kriminalomsorgen eller politiet (politiet dekker kostnadene for innsatte som sitter i varetekt)¹.

Til tross for at antallet plasser i Stavanger fengsel er lavere enn rundskrivets krav, kan det likevel anføres argumenter for å etablere en egen klinikk også i dette fengselet:

- Fengselet har et høyt sikkerhetsnivå, noe som innebærer at;
 - den innsatte blir fulgt av to betjenter ved behov for tannbehandling, noe som er ekstra ressurskrevende.
 - av sikkerhetsmessige årsaker får de innsatte ikke vite dato og klokkeslett for behandling. De må vente i uvisshet, ofte med smerter.
- Blant fengselets 72 innsatte står om lag 25 på venteliste for tannlegebesøk til enhver tid². Hver uke får to til fem innsatte anledning til å avlegge tannlegen et besøk (herunder også oppfølgingstime), men hvem som står øverst på ventelista omrokes etter hvem som har størst behov. Dette innebærer i praksis at en innsatt kan risikere å vente opp til 4 måneder på behandling, og som nevnt, i stadig uvisshet om når behandlingen vil finne sted.
- Stavanger fengsel har en egen rusavvenningsavdeling. For rusmisbrukere er det gjerne når man blir rusfri at behovet for tannhelsetjenester melder seg med full styrke (smertene blir mer tydelige).

I 2015 tok fengselsledelsen initiativ til å innhente et kostnadsoverslag for etablering av egen tannklinikk i fengselet. Overslaget viste en kostnad pålydende kr 1 350 000 (350 000 kr til tilrettelegging av lokalet, eksempelvis rørleggertjenester, garderober mv., og 1 million til tannlegeutstyr). Da det ble klart at Stavanger fengsel / Kriminalomsorgen måtte bære hele kostnaden alene, uten støtte fra Tannhelse Rogaland eller politiet, ble imidlertid ideen skrinlagt.

¹ Når ansatte tar med en eller flere ut av fengselet, kalles dette fremstilling. Fremstilling reguleres av § 34 i straffegjennomføringsloven.

² Dette er fengselet sine tall. Foretaket poengterer at alle innsatte som ønsker det, får time akutt eller til undersøkelse/behandling. Per august 2016 har foretaket ikke ventetid.

Antall i henhold til målsetting?

Hvert år bestiller Fylkestinget tjenester fra foretaket, og mål for antall pasienter fremgår av fylkestingets vedtatte leveranseavtale³. For pasienter i gruppe E og rus, som blant annet inkluderer innsatte, var målet for år 2015, 1200 under tilsyn. Dette målet er ikke nådd i 2014 og -15, til tross for at målsettingen er redusert fra 1500 til 1200. Tannhelse Rogaland forsøker hele tiden å nå målene i leveranseavtalen, men det faktum at det er flere pasientgrupper innad, påvirker resultatet.

Et frivillig tilbud

En innsatt som ønsker tannbehandling, må henvende seg til sin fagperson i fengselet, og fylle ut et søknadskjema. Ordningen forutsetter at fengselet informerer om tilbudet, og både Åna og Stavanger fengsel opplyser at de informerer om dette ved ankomst. I tilfeller hvor pasienten ikke er ferdig behandlet, vil tannlegen ha et ansvar for å kalle pasienten inn igjen. I tilfeller hvor pasienten er ferdigbehandlet, vil det i praksis være opp til den enkelte om han eller hun ønsker å gå til tannlegen.

Hva de innsatte har krav på

I henhold til Helsedirektoratets rundskriv IK-28/29 skal innsatte få tilbud om;

1. Nødvendig, akutt tannbehandling ved behov, uansett oppholdets varighet.
2. Tannhelseundersøkelse, samt nødvendig forebyggelse og vanlig tannbehandling, ved opphold lenger enn tre måneder⁴. (Øvrige utgifter til tannbehandling dekkes for øvrig etter søknad av NAV, dersom søker ikke selv er i stand til å dekke utgiftene).
3. En enklere orienterende tannhelseundersøkelse utført av helsepersonell bør inngå i den generelle inntekstundersøkelsen, hvor det er tale om et forventet langtidsopphold utover tre måneder.
4. Etter nødvendig tannbehandling bør de innsatte ha kontakt med tannpleier anslagsvis 2 ganger årlig dersom det dreier seg om soning lengre enn ett år.

Vår vurdering av punkt 1 er at foretaket oppfyller rundskrivets krav på dette punktet. Foretaket har opprettet en egen tannlegevakt som tilbyr hjelp ved behov utenom ordinær arbeidstid, også til innsatte. I tillegg vil foretakets tannleger kunne ta imot pasienter innenfor ordinær arbeidstid, noe som også gjøres.

Vår vurdering av punkt 2, 3 og 4 er at det forebyggende arbeidet bør styrkes, og at både Tannhelse Rogaland og Kriminalomsorgen har et ansvar for at tiltak blir realisert. I

³ Foretaket bruker uttrykket «under tilsyn» i sin måling antall pasienter. Kjentegnet for alle pasienter «under tilsyn» er at tannlegen har kunnet behandle vedkommende i tråd med tannlegens behandlingsplan. Pasienter «under tilsyn» kan deles inn i tre pasientgrupper; 1) pasienter som er undersøkt og ferdigbehandlet, 2) pasienter som er undersøkt, men som fortsatt er under behandling, 3) pasienter som er planlagt ikke innkalt.

⁴ Rundskrivet skiller ikke mellom doms- og varetektsinnsatte, ei heller mellom innsatte med og uten lovlig opphold i riket.

utformingen av tiltakene bør man se hen til rundskrivets anbefalinger. Tannhelse Rogaland oppgir at de gir generelle råd om forebyggende tiltak i forbindelse med enhver behandling, men at forebyggende tiltak utover dette ikke gjennomføres. I avtalen mellom foretaket og Kriminalomsorgen står det følgende om forebyggende arbeid: «Kriminalomsorgen region sørvest og Tannhelse Rogaland vurderer i fellesskap hvilke tiltak som bør iverksettes». Så langt har partene ikke iverksatt forebyggende tiltak utover de råd som gis i forbindelse med behandling. Partene har vurdert om det er behov for besøk av tannpleier i fengselet eller enklere undersøkelser, men så langt har de ikke blitt enige om konkrete tiltak og kostnadsfordeling.

Behandlingens omfang

Den samlede prosentandelen «under behandling» er 34,3 prosent⁵. Når en så høy andel av pasientene i gruppe E til en enhver tid står registrert «under behandling», så anser vi dette som et uttrykk for at disse pasientgruppene blir møtt av tannleger med respekt og tiltro til dem, og at pasientene får omfattende og langvarig behandling.

Tilbakemeldinger fra innsatte

Revisjonen har intervjuet seks innsatte ved Stavanger og Åna fengsel, og fått 17 innsatte til å fylle ut et spørreskjema. Vår undersøkelse er av begrenset omfang og resultatene må tolkes med forsiktighet.

Tilbakemeldingene fra de to fengslene spriker. På Åna, hvor vi finner en egen tannklinik i fengselet, er de innsatte svært fornøyde med tannhelsetilbudet. Det samme kan ikke sies om de innsatte i Stavanger fengsel, som fremhever følgende;

- Tilbudet om gratis tannbehandling er kjent, og men det hersker noe forvirring om hvordan man skal gå fram. Er det tilstrekkelig å skrive en lapp eller må man fylle ut et skjema som leveres fengselet?
- Det går for lang tid fra man gir beskjed til man faktisk får behandling. Noen har selv erfart å måtte gå fra 1 uke til 1,5 måneder i påvente av behandling, i mange tilfeller også med smerter. I ventetiden har fengselet gitt dem smertelindrende midler. Årsaken har i mange tilfeller vært mangel på personell i fengselet til fremstilling⁶ (hver innsatt blir som nevnt fulgt av to betjenter)⁷.
- Å ikke vite tidspunktet for behandlingen er ekstra belastende dersom man har smerter.
- Det bør bli enklere å komme til tannbehandling, og det bør ikke være slik at man må ha en synlig hevelse for å bli prioritert. Økt tilgjengelighet vil gjøre det mulig å komme oftere, noe som vil øke sannsynligheten for at påbegynt behandling faktisk blir fullført.

⁵ Dette er et høyt tall sammenlignet med gruppe F, som består av uprioriterte, voksne betalende pasienter. I 2015 var prosentandelen «under behandling» i denne pasientgruppen kun 1 prosent.

⁶ Innsatte får ikke vite hva som er årsaken til avlysningen eller hvorfor det tar lang tid. Årsaken kan ligge hos Kriminalomsorgen, tannlegen eller politiet. Men fengselsdirektøren bekrefter i intervju at mangel på personell til fremstilling er en stor utfordring.

⁷ Når ansatte tar med en eller flere ut av fengselet, kalles dette fremstilling. Fremstilling reguleres av § 34 i straffegjennomføringsloven.

- Utfordringene kan løses enten ved å opprette en tannklinikk i fengselet eller ved at bemanningen til fremstilling økes i tråd med behovet.
- Mottakelsen hos tannlegene i Tannhelse Rogaland har vært bra. Men det er viktig at tannlegen setter av tilstrekkelig tid, eventuelt setter opp ny time kort tid like etterpå, slik at behandlingen blir grundig og komplett.
- Er man så uheldig å oppleve mer smerter *etter* behandlingen vil det være behov for informasjon om hvorfor - har tannlegen virkelig tatt tak i det som skaper smertene, eller har han/hun behandlet noe annet? For å få til dette må tannlegen sette av tilstrekkelig med tid, eventuelt sette opp ny time etter kort tid, for å sikre at behandlingen blir grundig og komplett.
- Både tannkrem og tannbørste som fengselet deler ut gratis er First Price-produkter, og kvaliteten er lav. Munnskyllevann uten alkohol bør også være en del av pakken med tannhelseprodukter.

Ved Åna fengsel fremhever respondentene følgende:

- Tannhelsetilbudet er godt kjent.
- Åna har et særskilt godt tannhelsetilbud sammenlignet med andre fengsler.
- Det er positivt at alle får vite dato og klokkeslett for behandling.
- Fra man gir beskjed til man får behandling går det raskt.
- Mottakelsen hos tannlegen har vært bra.
- Tannlegen gjør en grundig jobb og tar seg god tid. En respondent forteller at han har vært til behandling tre ganger i løpet av én måned, en annen forteller om tannlegebesøk hver 14. dag som følge av et stort behandlingsbehov.
- Kvaliteten på tannhelseproduktene er bra, men antallet er noe knapt. Alkoholritt munnskyllevann bør også inngå i pakken med tannhelseprodukter.
- Mer frukt og grønt til maten fremfor is og søtsaker kan være et godt forebyggende tiltak.

Samlet sett er det vår vurdering at tannhelsetilbudet ved Stavanger fengsel bør bli bedre enn det er i dag. Dette beror først og fremst på mangel på ressurser til fremstilling. Enten bør ressursene til dette styrkes eller så bør man forsøke å finne frem til en løsning som gjør det mulig å etablere en tannklinikk inne i fengselet. Dersom sistnevnte løsning velges, bør Tannhelse Rogaland vurdere i hvilken grad foretaket kan være behjelpelig med å realisere dette.

Revisjonens anbefalinger:

- **Vi anbefaler** Tannhelse Rogaland å vurdere tiltak som kan sikre måloppnåelsen i henhold til leveranseavtalen for gruppe E.
- **Vi anbefaler** Tannhelse Rogaland å vurdere hvordan det forebyggende arbeidet i de to fengslene kan styrkes.

- **Vi anbefaler** Tannhelse Rogaland i samarbeid med Kriminalomsorgen å vurdere hvordan de ulike involverte offentlige instanser i fellesskap kan finne en løsning for å etablere en intern tannklinikk i Stavanger fengsel, for derigjennom å bedre tannhelsetilbudet til de innsatte.

FORETAKETS KOMMENTAR

Etter forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner m.v. § 8, skal styret og daglig leder gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som fremgår av rapporten. Rapporten er sendt fylkesrådmannen til orientering.

Uttalelse fra foretaket:

Fylkestannlegen takker for rapporten og vil følge opp Rogaland Revisjon sine anbefalinger.

Tannhelse Rogaland har tatt initiativ til et samarbeidsmøte med Kriminalomsorgen i september 2016. Agenda for møtet er gjennomgang av eksisterende samarbeidsavtale, og å se nærmere på hvordan det forebyggende arbeidet kan styrkes for innsatte i fengsel. Det er knyttet kontakt med tannhelsetjenesten i Hedmark som ønsker å samarbeide om forebyggende tiltak på dette området. Det er ønskelig at innsatte også bidrar med innspill, sammen med Kriminalomsorgen. Det er satt av midler til et slikt prosjekt av fjorårets overskudd. Etter avtale med Kriminalomsorgen vil Tannhelse Rogaland kunne bidra med tannhelseprodukter til innsatte fra samme budsjettpost.

Manglende måloppnåelse i gruppe E er vanskelig å analysere da gruppen er satt sammen av flere ulike pasientgrupper. Antall rusmiddelmissbrukere som får behandling hos private tannleger er økt, men telles ikke med i denne sammenheng. Samtidig har det vært foretatt en presisering og klargjøring på tannklinikkene av hvem som tilhører gruppene, og det har resultert i færre pasienter i gruppen totalt sett.

Egen tannklinikk i Stavanger fengsel vil gi et bedre og mer forutsigbart tannhelsetilbud for de innsatte enn dagens ressurskrevende fremstillinger på Bjergsted tannklinikk. I henhold til Helsedirektoratets rundskriv IK-28/89 skal Kriminalomsorgen dekke utgifter til etablering av tannklinikk og Tannhelse Rogaland kan gjerne bistå med hjelp og praktiske råd.

Rapporten legges frem til behandling på styremøte høsten 2016.

Stavanger 10.8.2016

Tannhelse Rogaland FKF
Helene Haver
Fylkestannlege

RAPPORTEN

1 INNLEDNING

1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektet har vært å vurdere tannhelsetilbudet til innsatte i fengsel og fremme eventuelle forbedringsforslag til dagens praktisering av ordningen.

Mandatet ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 11.02.2016. I tillegg til formålet, framgår det av kontrollutvalgets bestilling at følgende problemstillinger skal besvares:

- Hvordan blir tilbudet om nødvendig tannhelsehjelp til innsatte i fengsel ivare tatt av Tannhelse Rogaland FKF og kommunene med hensyn til samhandling, informasjon og tjenesteyting?
- Hvordan følger foretaket selv opp ordningen, fra ledelsen til foretakets tannklinikker?
- Gjennomføres ordningen i tråd med lovverk, vedtatte retningslinjer og fylkeskommunens målsettinger?
- Gitt at det avdekkes manglende overholdelse av lovverk eller vedtatte retningslinjer:
 - Hva er konsekvensene av manglende overholdelse?
 - Hva er årsaken(e) til at ordningen eventuelt ikke fungerer optimalt?

1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Våre funn er vurdert opp mot lovbestemmelser, foruten fylkeskommunens politiske og administrative vedtak innenfor dette området. I tillegg har vi sammenlignet Tannhelse Rogaland FKF med landssnittet.

Vi har intervjuet et utvalg nøkkelpersoner og sentrale samarbeidspartnere. For å få innspill fra brukerne har vi delt ut 20 spørreskjema og intervjuet seks innsatte i Stavanger og Åna fengsel.

I prosjektet er følgende kilder lagt til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- Tannhelsetjenesteloven av 03.06.1983
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Helsedirektoratets rundskriv IK-28/89 av 9. august 1989
- Avtale mellom Kriminalomsorgen region sørvest og Rogaland fylkeskommune, Tannhelse Rogaland FKF.
- Serviceerklæring til Tannhelse Rogaland

- Bestillinger fra fylkestinget - Leveranseavtaler

Tilsvarende forvaltningsrevisjon er tidligere gjennomført for:

- Tannhelsetilbudet til rusmisbrukere (2014)
- Samarbeidet med barnevernet (2013)
- Tannhelsetilbudet til psykisk utviklingshemmede (gruppe B) i 2010.
- Tannhelsetilbudet til eldre, langtidssyke, uføre i institusjon og hjemme-sykepleie (gruppe C) i 2006.

I utarbeidelsen av rapporten er det trukket veksler på tidligere forvaltningsrevisjoner. Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og problemstillinger. For en nærmere omtale av kriterier og metode, se rapportens [vedlegg](#).

2 TANNHELSETILBUDET

2.1.1 DE INNSATTE HAR KRAV PÅ HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Innsatte i fengsel skal få tilbud om samme helse- og omsorgstjenester som befolkningen for øvrig, og tjenestene leveres av tre ulike instanser utenfor fengselsvesenet:

- Den kommunen hvor fengselet er lokalisert, er ansvarlig for primærhelsetjenesten i fengslene. Ansvar følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9.
- Den enkelte fylkeskommune har ansvaret for å tilby tannhelsetjeneste.
- De regionale helseforetakene har ansvaret for spesialisthelsetjenester.

Dette er i tråd med den såkalte «importmodellen», som innebærer at tjenester som tidligere lå under fengselsledelsens myndighet, blir importert inn i fengselet, samtidig som den organisasjonsmessige plasseringen utenfor fengselsvesenet beholdes. Ordningen skal sikre helsetjenesten en fri og uavhengig rolle i forhold til kriminalomsorgen.

For de ulike instansene er samarbeidet med kriminalomsorgen av stor betydning for å kunne ivareta de innsattes behov for helsehjelp. Rogaland fylkeskommune v/ Tannhelse Rogaland har inngått en skriftlig avtale med Kriminalomsorgen for å sikre innsatte nødvendig tannhelsehjelp. Gjeldende samarbeidsavtale datert 18.11.2013 trekker opp rutiner for samarbeidet og definerer ansvaret for de ulike tiltakene. Gjennom årlige møter mellom partene holdes avtalen oppdatert.

2.1.2 MER OM FYLKESKOMMUNENS ANSVAR

Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven §1-1, og skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket.

De fleste voksne må betale utgiftene til tannbehandlingen selv, men visse sykdommer, tilstander eller skader gir rett til gratis tannbehandling. Hvem som har krav på gratis tannbehandling er nærmere spesifisert i lov om tannhelsetjenesten⁸:

- **Gruppe A:** Barn og unge fra 0-18 år.
- **Gruppe B:** Psykisk utviklingshemmede over 18 år.
- **Gruppe C1:**
 - Eldre, uføre og kronisk syke med opphold av minimum 3 måneders varighet ved somatiske/psykiatriske institusjoner som sykehjem, aldershjem, omsorgsbolig og sykehus.

⁸ Fremstillingen er noe forkortet.

- Rusmisbrukere som oppholder seg i behandlingsinstitusjoner etter lov om spesialisthelsetjenesten og omsorgsinstitusjoner etter sosialtjenesteloven, i minimum 3 måneder⁹.
- **Gruppe C2:** Pasienter som mottar hjemmebaserte tjenester i minimum 3 måneder i åpen omsorg på grunnlag av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven.
- **Gruppe D:** Unge som fyller 19 og 20 år i behandlingsåret.

Fylkeskommunen har et ansvar for å gi et oppsøkende og regelmessig tilbud til disse definerte gruppene.

Gjennom statlige tilskudd og vedtak i fylkestinget gis noen grupper som *ikke* er nevnt i loven, likevel tilbud om gratis tannbehandling på offentlig tannklinikk. Disse pasientgruppene er samlet i gruppe E, og her finner vi også innsatte i fengsel:

- **Gruppe E:**
 - Fengselsinnsatte med opphold lenger enn tre måneder¹⁰. I henhold til Helsedirektoratets rundskriv IK-28/89 har alle innsatte rett til øyeblikkelig hjelp/akutt tannbehandling, men innsatte som soner mer enn tre måneder har også rett til behandling utover akutt hjelp. Både forebygging, nødvendig og/eller akutt tannbehandling dekkes av staten innenfor rammen av øremerkede tilskudd. Mer omfattende odontologisk rehabilitering må de innsatte forøvrig dekke av egne midler, eventuelt med bidrag fra NAV (mer om omfanget av behandlingen i eget kapittel).
 - Personer med psykiske lidelser som får poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten minimum tre måneder.
 - Personer i pleie av pårørende når pleieperioden er forventet å vare utover 3 måneder.

Innsatte i fengsel, som denne rapporten omhandler, finner vi som vi ser innenfor gruppe E. Av denne grunn vil særlig gruppe E bli trukket frem her. Samtidig er det viktig å være klar over at gruppe E består av flere pasienttyper.

Voksne, betalende pasienter er for øvrig samlet i en siste gruppe, gruppe F. Gruppeinndelingen er i tråd med nasjonale krav, men inndelingen legger også føringer for hvilket statistisk materiale Tannhelse Rogaland utarbeider til enhver tid.

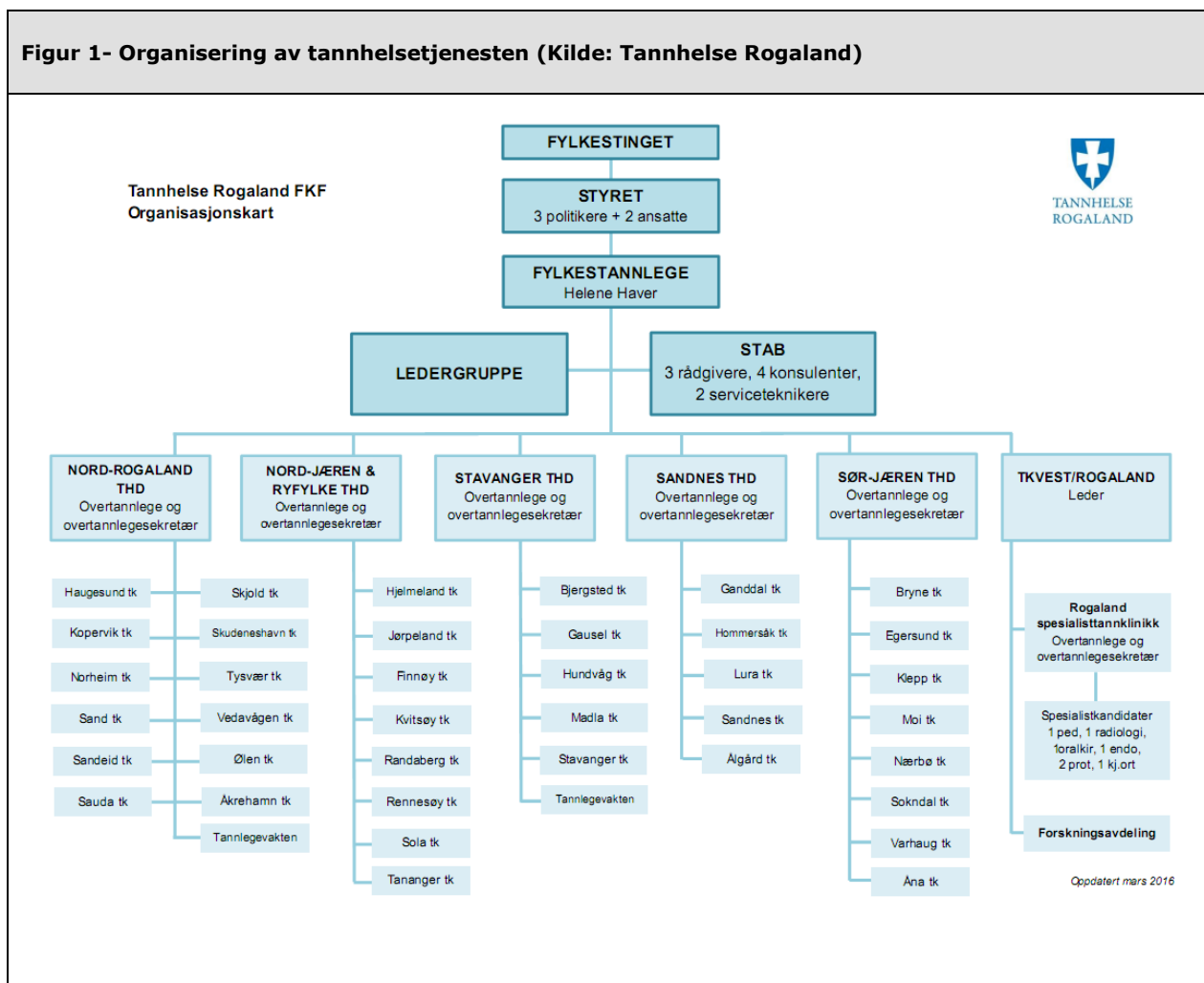
⁹ Også andre rusmisbrukere har rett på gratis tannbehandling. Nærmere definisjon er lagt i rapportens vedlegg.

¹⁰ Alle fengselsinnsatte med opphold lenger enn tre måneder gis tilbudet, uavhengig av oppholdstillatelse og medlemskap i folketrygden.

2.1.3 FORETAKET TANNHELSE ROGALAND

Det er fylkeskommunen som har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten, og siden januar 2004 har tannhelsetjenesten i Rogaland fylkeskommune vært organisert som et fylkeskommunalt foretak. Foretaket, som har fått navnet Tannhelse Rogaland, har som sin primære oppgave å gi et tannhelsetilbud til prioriterte grupper. I foretaket finner vi 41 tannklinikker, delt inn i 6 tannhelsedistrikter, inklusiv Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest-Rogaland. Kompetansesenteret består av Rogaland spesialist-tannklinikk (RSTK) og en forskningsavdeling.

Figur 1- Organisering av tannhelsetjenesten (Kilde: Tannhelse Rogaland)



Kommentar: Hvert av de seks distriktene ledes av en overannlege. Foretaket organiserer til sammen 300 tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer. Fylkestannlegen er daglig leder og har det overordnede ansvaret for den daglige driften.

2.2 ANTALL PASIENTER

2.2.1 ANTALL I HENHOLD TIL MÅLSETTING?

Foretaket bruker uttrykket «under tilsyn», ett uttrykk som omfatter følgende pasienter:

- Pasienter som er undersøkt og ferdigbehandlet.
- Pasienter som er undersøkt, men som fortsatt er under behandling.
- Pasienter som er planlagt ikke innkalt.

Kjennetegnet for alle pasienter «under tilsyn» er at tannlegen har kunnet behandle vedkommende i tråd med tannlegens behandlingsplan.

Fylkestinget bestiller hvert år tjenester fra foretaket. Mål for antall pasienter under tilsyn vil fremgå av fylkestingets vedtatte leveranseavtale. Verdt å merke seg er at målsettingene i leveranseavtalen er direkte knyttet til foretakets gruppeinndeling. Leveranseavtalen har dermed en egen målsetting for pasienter i «Gruppe E og rus», og for denne gruppen har foretaket følgende resultatoppnåelse:

Tabell 1 – Antall i gruppe E og rus «under tilsyn» i forhold til mål i leveranseavtalene 2012-15 (Kilde: Årsmelding 2012, -13, -14 og -15, Tannhelse Rogaland)

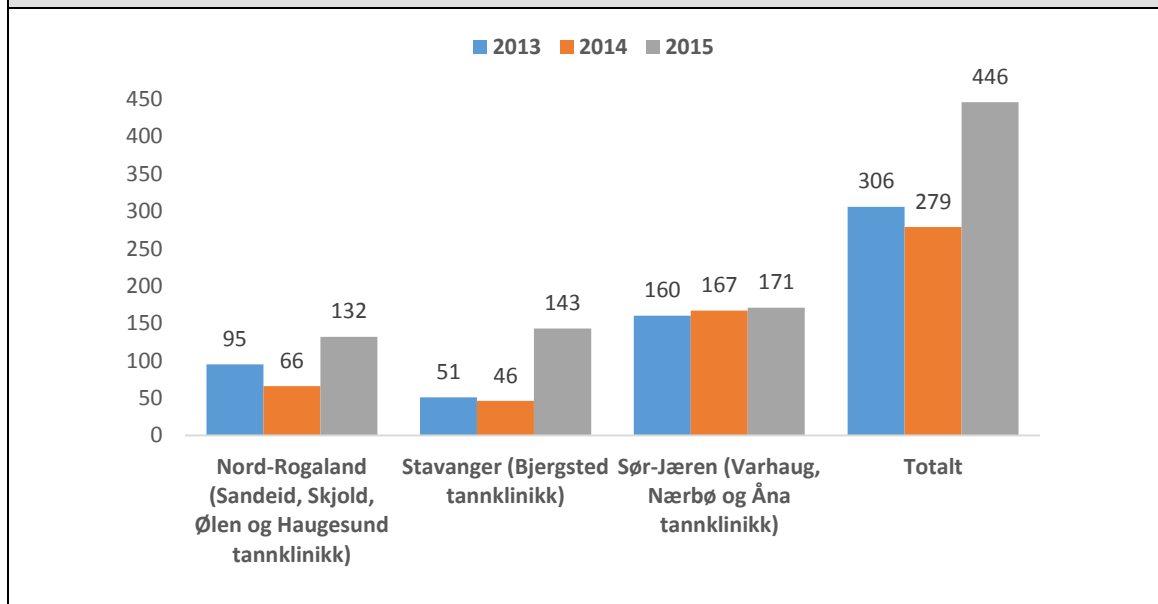
	2011	2012	2013	2014	2015
Fylkestingets vedtatte mål for antall under tilsyn i løpet av kalenderåret	1500	1500	1500	1200	1200
Resultat / under tilsyn	1296	1200	1316	1170	1094
Resultatgrad i forhold til måltall	86 %	80 %	88 %	98 %	91 %

Kommentar og vurdering: Tabellen viser at Tannhelse Rogaland ikke har nådd målet i leveranseavtalen siste fem år. I gruppe E og rus finner vi som nevnt rusmisbrukere, fengselsinnsatte, personer med psykiske lidelser og personer i pleie av pårørende. Dette er som nevnt pasienter som fylkestinget har vedtatt skal få tilbud om gratis tannbehandling. Som nevnt legger foretakets gruppeinndeling føringer for hvilket statistisk materiale Tannhelse Rogaland besitter til enhver tid og hvilke målsettinger foretaket jobber etter.

Til tross for at målsettingen for denne gruppa er redusert fra 1500 til 1200, er målsettingen ikke nådd i 2014 og -15. Tannhelse Rogaland forsøker hele tiden å nå målene i leveranseavtalen, men det faktum at de er flere pasientgrupper innad i gruppen, påvirker resultatet (som nevnt finner vi både rusmisbrukere, fengselsinnsatte, personer med psykiske lidelser og personer i pleie av pårørende i denne gruppen, som foretaket har kalt «Gruppe E og rus».

2.2.2 ANTALL AVGRENSET TIL INNSATTE, PER DISTRIKT OG TANNKLINIKK

Mens tallene i forrige tabell omfatter flere pasientgrupper, omhandler tallene nedenfor kun innsatte i fengsel. I 2015 fikk 446 innsatte tilbud om gratis tannbehandling gjennom foretaket;

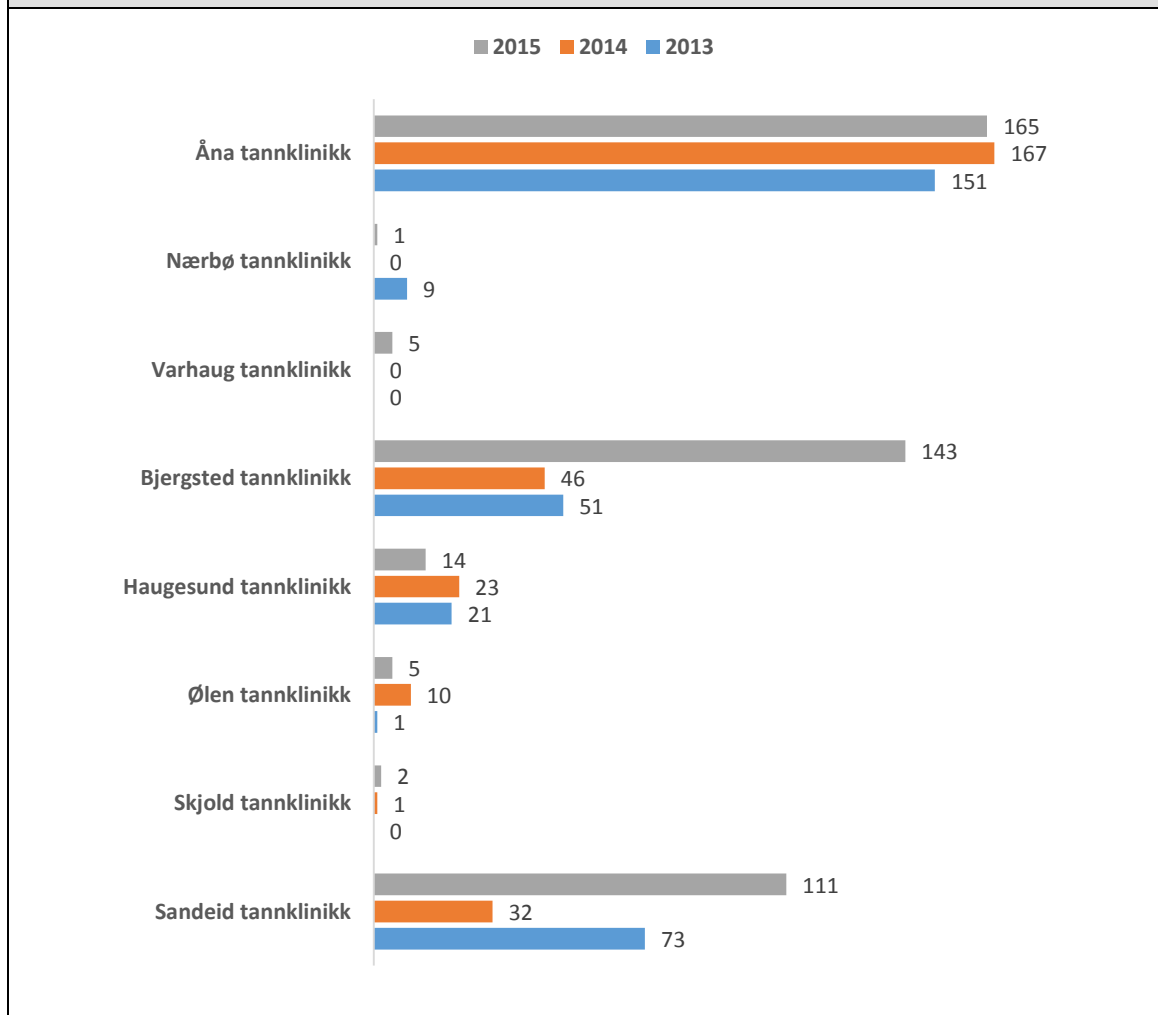
**Figur 2 – Antall fengelsespasienter under tilsyn i 2015, fordelt på distrikt
(Kilde: Tannhelse Rogaland)**

Kommentar og vurdering: Antall fengelsespasienter som har vært under tilsyn har økt totalt sett. Den sterkeste økningen har funnet sted i Stavanger. Økningen er en direkte følge av at stillingsprosenten til vedkommende tannlege med ansvar for innsatte er økt.

Bjergsted tannklinikk har registrert en kraftig økning i antall henvendelser fra fengselet. Dette har sammenheng med økende stillingsprosent hos tannlegen. Stillingsprosenten har forøvrig aldri vært definert, men økes i takt med fengselets behov. Stavanger fengsel har stor gjennomtrekk av innsatte, noe som innebærer at mange pasienter kommer inn for en undersøkelse, men de blir ikke ferdigbehandlet før de sendes videre til andre soningsanstalter. Disse blir av foretaket registrert som «under behandling».

Tallet for 2014 er noe lavt grunnet noe ventetid for time til behandling, som igjen skyldes at tannlegestillingen stod vakant i to måneder. Den aktuelle tannlegen jobbet også redusert i perioder. Tannklinikken i Bjergsted har i denne stillingen hatt en del vikarer i varierende stillingsprosent de siste årene, og regler/rutiner for rapportering har tidligere vært noe uklare. Tannklinikken opplever også at fengselet er mer pågående med timebestillinger når den faste tannlegen er på jobb. Dette kan skyldes at fengselet foretrekker en rutinert og erfaren tannlege som kan svare på alle henvendelser og gir tydelig informasjon.

Figur 3 – Antall fengelsespasienter under tilsyn i 2015, fordelt på tannklinikk
(Kilde: Tannhelse Rogaland)



Kommentar: Åna tannklinikk har hatt flest under tilsyn, noe som henger sammen med at Åna fengsel har flest fengselsplasser.

Vurdering: For pasienter i gruppe E og rus, som blant annet inkluderer innsatte, var målet for år 2015, 1200 under tilsyn. Dette målet er ikke nådd i 2014 og -15, til tross for at målsettingen er redusert fra 1500 til 1200. Tannhelse Rogaland har med andre ord et forbedringspotensiale her.

2.3 ET FRIVILLIG TILBUD, I ELLER UTENFOR FENGSELET

En innsatt som ønsker tannbehandling må henvende seg til sin fagperson i fengselet. Praksis i Stavanger og Åna fengsel er at vedkommende også fyller ut et skjema. Blir søknaden innvilget, blir den innsatte innkalt.

Tannhelse Rogaland har ingen oversikt over hvor mange som tilhører gruppe E og omfanget av nye pasienter. Av denne grunn er foretaket avhengig av et godt samarbeid med fengselet for å få frem informasjon om tilbudet. Begge fengslene opplyser at de informerer om tilbudet når vedkommende starter oppholdet i fengselet.

Ledelsen i Tannhelse Rogaland er tydelig på at deres ansvar er avgrenset til å gi tilbud til de som ber om det og som har krav på behandling. Tilbudet er frivillig, og hvorvidt tannbehandlingen faktisk blir utført, vil være opp til pasienten selv. Ferdigbehandlede pasienter får ingen ny avtale, men må ta kontakt ved behov. Hvorvidt vedkommende ønsker å komme tilbake med jevne mellomrom eller ikke vil med andre ord være opp til pasienten selv. Andelen som takker nei eller ikke møter til avtalt behandling er forøvrig lav blant denne pasientgruppen.

I Helsedirektoratets rundskriv IK-29/29, ber Helsedirektoratet fengselsledelsen i samarbeid med tannhelsepersonell sørge for at nødvendige hjelpemidler for egen munnhygiene er lett tilgjengelig for de innsatte uten omkostninger, for å redusere behandlingsbehovet. Anmodningen blir fulgt i praksis, ved utdeling av én tannbørste og to tannkremtuber hver tredje måned.

2.3.1 TANNKLINIKK INNENFOR ELLER UTENFOR FENGSELET?

I henhold til Helsedirektoratets rundskriv IK-28/89 vil det være mest rasjonelt å ha en egen tannklinikk i de største lands- og kretsfengslene, for å spare tid og transportkostnader. Utgifter til etablering av interne tannklinikker må dekkes av Kriminalomsorgen. Rundskrivet presiserer at det neppe er rimelig å opprette en intern tannklinikk for fengsler med færre enn 80- 100 innsatte, med mindre spesielle lokale forhold skulle tilsi det.

En klinikk inne i fengselet byr for øvrig på flere fordeler:

- Den innsatte kan få kunnskap om dato og klokkeslett (informasjonen utgjør ingen sikkerhetsrisiko).
- Ingen utgifter til fremstilling og transport.
- Økt tilgjengelighet, fordi den innsatte slipper å oppleve avlysninger som følge av mangel på bemanning hos kriminalomsorgen og politiet. Med bedre tilgjengelighet øker sjansene for at tannbehandlingen faktisk blir fullført.
- Foretaket kan på sin side sikre mer effektiv tidsbruk fordi pasienten i større grad kommer til avtalt behandling.

Åna fengsel har med sine om lag 200 plasser fått en egen tannklinikk i fengselet. Stavanger fengsel har ingen tannklinikk i fengselet, da fengselet (kun) har 72 plasser. Innsatte fra dette fengselet får sitt tannhelsetilbud ved foretakets klinikk i Bjergsted.

I Stavanger fengsel får den enkelte av sikkerhetsmessige årsaker ikke vite tidspunktet for tannbehandlingen. Her må vedkommende kunne stille på kort varsel. Ved hvert

enkelt besøk blir den innsatte ledsaget av to fengsels-/politibetjenter, og transportutgiftene blir dekket av Kriminalomsorgen eller politiet¹¹.

Til tross for at antallet plasser i Stavanger fengsel er lavere enn kravet i rundskrivet, kan det likevel anføres argumenter for etablering av egen tannklinikk i dette fengselet:

- Dette er et fengsel med høyt sikkerhetsnivå, noe som innebærer at;
 - Den innsatte blir fulgt av to betjenter ved behov for tannbehandling, noe som er ekstra ressurskrevende.
 - De innsatte ikke får vite dato og klokkeslett for behandling av sikkerhetsmessige årsaker. De må dermed vente i uvisshet, ofte med smerter.
- Blant fengselets 72 innsatte står om lag 25 på venteliste for å komme til tannlegen til enhver tid. To til fem innsatte fremstilles for tannlegetime (herunder også oppfølgingstime) per uke, og hvem som står øverst på ventelista omrokes etter hvem som har størst behov. I praksis innebærer dette at en innsatt kan risikere å vente opp til 4 måneder på behandling, og som nevnt, i uvisshet om når behandlingen vil finne sted.
- Fengselet har en egen rusavvenningsavdeling. For rusmisbrukere er det gjerne når man blir rusfri at behovet for tannhelsetjenester er størst (smertene blir mer tydelige).
- Fengselet har 13 plasser forbeholdt kvinner. Fengselet erfarer ofte at denne gruppen innsatte har dårlig tannhelse og at de er krevende pasienter på grunn av redsel for tannlege.

I 2015 tok fengselsledelsen initiativ til å innhente et kostnadsoverslag. Den totale kostnaden ble anslått å være på om lag 1 350 000 kr, herunder 350 000 kr til tilrettelegging av lokalet, (eksempelvis rørleggertjenester, garderober mv.), og 1 million til tannlegestyr. Da det ble klart at Stavanger fengsel / Kriminalomsorgen måtte dekke kostnadene alene, uten støtte fra Tannhelse Rogaland eller politiet, ble ideen imidlertid skrinlagt.

Vurdering: En innsatt som ønsker tannbehandling, må henvende seg til sin fagperson i fengselet. Ordningen forutsetter at fagpersoner i fengselet er kjent med tilbudet, og informerer om det. I tilfeller hvor pasienten ikke er ferdig behandlet, vil tannlegen ha et ansvar for å kalle inn pasienten igjen. I tilfeller hvor pasienten er ferdigbehandlet, vil det i praksis være opp til den enkelte om han eller hun ønsker å gå til tannlegen. For den enkelte innsatte vil egen tannklinikk i fengselet være en fordel.

¹¹ Politiet dekker kostnadene for innsatte som sitter i varetekt.

Etter vår vurdering ville det være gunstig hvis de ulike involverte offentlige instanser i fellesskap kunne finne en løsning for å etablere en intern tannklinikk i Stavanger fengsel, for derigjennom å bedre tannhelsetilbudet til de innsatte.

2.4 ER TILBUDET I TRÅD MED RUNDSKRIVETS KRAV?

I henhold til Helsedirektoratets rundskriv IK-28/29 skal innsatte få tilbud om;

1. Nødvendig, akutt tannbehandling ved behov, uansett oppholdets varighet.
2. Tannhelseundersøkelse, samt nødvendig forebyggelse og vanlig tannbehandling, ved opphold lenger enn tre måneder¹². (Øvrige utgifter til tannbehandling dekkes for øvrig etter søknad av NAV, dersom søker ikke selv er i stand til å dekke utgiftene).
3. En enklere orienterende tannhelseundersøkelse utført av helsepersonell bør inngå i den generelle innkomstundersøkelsen, hvor det er tale om et forventet langtidsopphold utover tre måneder.
4. Etter nødvendig tannbehandling bør de innsatte ha kontakt med tannpleier anslagsvis 2 ganger årlig dersom det dreier seg om soning lengre enn ett år.

Ad punkt 1: Nødvendig akutt tannbehandling ved behov uansett oppholdets varighet.

Tannlegene i foretaket plikter å ta imot pasienter med behov for akutt tannbehandling, innenfor ordinær arbeidstid. Det er ikke en forutsetning at pasienten tilhører klinikken eller bruker en av foretakets andre tannklinikker. I Stavanger og Haugesund tilbyr Tannhelse Rogaland akutt tannbehandling lørdager, søndager og helligdager¹³.

Fra fengselsledelsen i de to fengslene får vi opplyst at tilbudet om akutt behandling er blitt benyttet, men i liten grad. I praksis blir den innsatte gjerne sendt til den ordinære legevakten fordi vedkommende ofte er i en generelt dårlig allmenntilstand. En undersøkelse av lege anses påkrevet og resultatet blir ofte hjelp i form av antibiotika for å lindre smertene i påvente av tannlegebehandling.

Vår vurdering av punkt 1 er at foretaket oppfyller rundskrivets krav på dette punktet. Foretaket har opprettet en egen tannlegevakt som tilbyr hjelp ved behov, også til inn-

¹² Rundskrivet skiller ikke mellom doms- og varetektsinnsatte, ei heller mellom innsatte med og uten lovlig opphold i riket.

¹³ Tannhelse Rogaland driver tannlegevakt ved Stavanger tannklinikk og Haugesund tannklinikk. Disse er åpne på lørdager, søndager og helligdager fra kl 13 til 17 for akuttbehandling.

satte. I tillegg vil foretakets tannleger kunne ta imot pasienter innenfor ordinær arbeidstid, noe som også gjøres.

Ad punkt 2: Tannhelseundersøkelse, samt nødvendig forebyggelse og vanlig tannbehandling, ved opphold lenger enn tre måneder.

Tannhelse Rogaland oppgir at de gir generelle råd om forebyggende tiltak i forbindelse med enhver behandling, men at forebyggende tiltak utover dette ikke gjennomføres. I avtalen mellom foretaket og Kriminalomsorgen står det følgende om forebyggende arbeid: «Kriminalomsorgen region sørvest og Tannhelse Rogaland vurderer i fellesskap hvilke tiltak som bør iverksettes».

Så langt har partene ikke iverksatt forebyggende tiltak utover de råd som gis i forbindelse med behandling. Partene har vurdert om det er behov for besøk av tannpleier i fengselet eller enklere undersøkelser, men så langt har de ikke blitt enige om konkrete tiltak og kostnadsfordeling.

I tilsagnsbrevet for 2015 fra Helsedirektoratet (brev av 11.06.2015 / Ref 14/6245-6) finner vi et avsnitt om Rapportering på måloppnåelse: «*Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Dette gjør dere ved å rapportere på antall innsatte som er behandlet og om det gjennomføres forebyggende tiltak*».

I Helsedirektoratets årsrapport for 2014 kan vi lese på side 16 at «på spørsmålet og tannhelsetjenesten har forebyggende tiltak i fengselet svarer 6 fylkeskommuner positivt». Verken Helsedirektoratet eller årsrapporten kan gi noen utfyllende statistikk/tallmateriale på dette punktet.

Ad punkt 3: Ved forventet langtidsopphold utover tre måneder bør en enklere orienterende tannhelseundersøkelse utført av helsepersonell inngå i den generelle innsatteundersøkelsen.

Verdt å merke seg her er at rundskrivet bruker begrepet «bør». Praksis i dag er at en slik undersøkelse ikke gjennomføres, verken i Stavanger fengsel eller på Åna. Men alle innsatte får utdelt informasjon om tannhelsetilbudet ved ankomst.

Ad punkt 4: Etter nødvendig tannbehandling bør de innsatte ha kontakt med tannpleier anslagsvis 2 ganger årlig dersom det dreier seg om soning lengre enn ett år.

Dette er også et «bør»-krav. Praksis i dag er at dette tilbudet ikke gis.

Vår vurdering av punkt 2, 3 og 4 er at det forebyggende arbeidet bør styrkes, og at begge partene har et ansvar for at tiltak blir realisert. I utformingen av tiltakene bør man se hen til rundskrivets anbefalinger. For innsatte med opphold mer enn tre måne-

der gir rundskrivet også foretaket et ansvar for forebyggende tiltak, noe som bør styrkes etter vår vurdering.

2.5 OMFANGET AV BEHANDLINGEN

I henhold til rundskrivet skal den enkelte tannlege vurdere omfanget av behandlingen med utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder, "God klinisk praksis i tannhelsetjenesten" (I5-1589). Utgangspunktet skal være *nødvendig tannbehandling*, og med dette menes den informasjon og behandling som skal til for at den enkelte:

- Ikke skal ha smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen
- Ha tilfredsstillende tyggefunksjon
- Kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene

For enhver pasient utarbeider tannlegen en behandlingsplan i samarbeid med pasienten. Når omfanget skal fastsettes, må tannlegen vurdere hvorvidt den enkelte har evne og mulighet til å gjennomføre og nyttiggjøre seg behandlingen i etterkant.

Ved behov for mer avansert tannbehandling/ spesialistbehandling, må tannlegen vurdere pasientens framtidssikter. Pasientens tannhelsestatus er kun ett av flere momenter:

- Evner pasienten å holde god munnhygiene? Vil pasienten makte å holde tennene i den stand som er påkrevet, etter at eksempelvis en tannbro er bygget? (Skulle alt under forverre seg, må broen fjernes).
- Vil vedkommende ruse seg etter endt soning?
- Hvor gammel er pasienten? Yngre gis (ofte) mer omfattende behandling enn eldre.
- Har vedkommende psykisk helse til å ta imot behandlingen? Enkelte pasienter kan ha psykiske vansker som gjør det vanskelig å akseptere noe nytt i munnen. Resultatet blir gjerne at de trekker ut det som er satt inn.

Dette er ikke kriterier, men momenter i tannlegens helhetsvurdering. I spørsmålet om behandlingsopplegg og fremtidsprognoser vil det være naturlig å operere med en fase-tankegang:

- Akuttbehandling utføres først (fjerning av smerter og infeksjoner).
- Deretter rehabilitering; Skal åtte tenner bli til flere? Det er spesielt denne siste fasen som kan ta tid og som stiller krav til pasienten.

I tilfeller hvor avansert behandling kan bli aktuelt, har den enkelte tannlege mulighet til å henvise pasienten til vurdering, utredning eller behandling ved foretakets spesialisttannklinik. Den enkelte tannlege har selvsagt også anledning til å ringe og rådføre seg med spesialistene som jobber her.

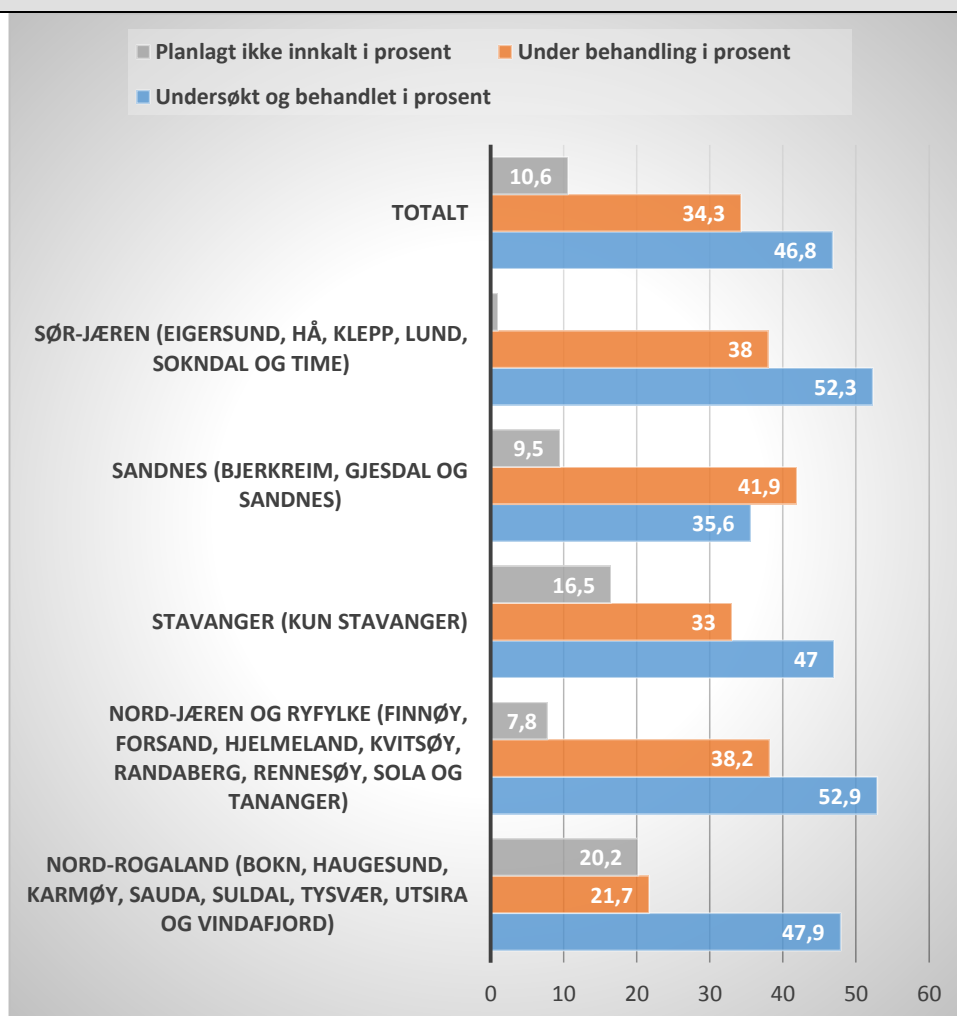
Mot slutten av kalenderåret gjør hver enkelt tannklinikk opp status; Hvor mange er å anse som ferdige med behandlingen og hvor mange er fortsatt under behandling? Som vi skal se i figur 4 er mange i gruppe E registrert i kategorien «under behandling»:

Figur 4 – Personer i gruppe E

(Tall for 2015 for offentlige tannklinikker fordelt etter tannhelsedistrikt, alle organisert under Tannhelse Rogaland. Kilde: Tannhelse Rogaland).

Tre kategorier:

- Prosentandel planlagt ikke innkalt
- Prosentandel undersøkt og behandlet (dvs. de er ferdige med behandlingen)
- Prosentandel under behandling



Kommentar: Figuren viser at for mange av pasientene i denne gruppa ikke er ferdige med behandlingen ved årsskiftet. Som vist i forvaltningsrevisjonen fra 2013 gjelder dette særlig rusmisbrukere. Det er således grunn til å anta at det er rusmisbrukerne i gruppe E som bidrar til en høy andel i kategorien «under behandling». Årsaken kan være knyttet til at rusmisbrukeren har behov for å møte til flere behandlinger over tar tid, eller at vedkommende ikke møter opp til flere timer.

I absolutte tall er det tale om 409 av 1194 (34,3 prosent) som fremdeles er under behandling. Ellers ser vi at tannhelsedistriktet Sandnes har høyest andel som står oppført i kategorien under behandling: Tabellen viser at i Sandnes-distriktet er 106 av 253 fremdeles under behandling (41,9 prosent).

Det lave antallet personer i kategorien «planlagt, ikke innkalt» må ses i sammenheng med at det er få innenfor gruppe E som kan klare seg med lange intervaller, eksempelvis med innkalling hver 15. måned.

Vurdering: Når en så høy andel av pasientene i gruppe E til en enhver tid står registrert «under behandling», så anser vi dette som et uttrykk for at disse pasientgruppene blir møtt av tannleger med respekt og tiltro til dem, og at pasientene får omfattende og langvarig behandling. Samtidig er det slik at de som ikke er ferdigbehandlet, og som avbryter behandlingen, også blir ført opp i denne kategorien.

Den samlede prosentandelen «under behandling» er 34,3 prosent. Dette er et høyt tall sammenlignet med gruppe F, som består av uprioriterte, voksne betalende pasienter. I 2015 var prosentandelen «under behandling» i denne pasientgruppen kun 1 prosent.

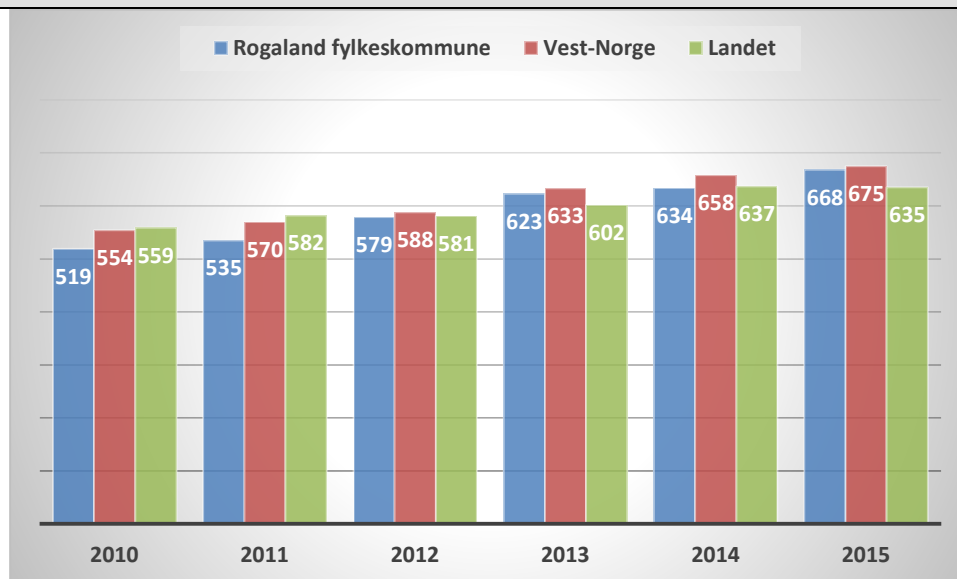
Dette betyr at pasientene i gruppe E har ett klart kjennetegn: Behandlingen strekker seg over lang tid, enten fordi behandlingsomfanget er stort eller fordi de avbryter behandlingen.

2.6 KOSTNADER

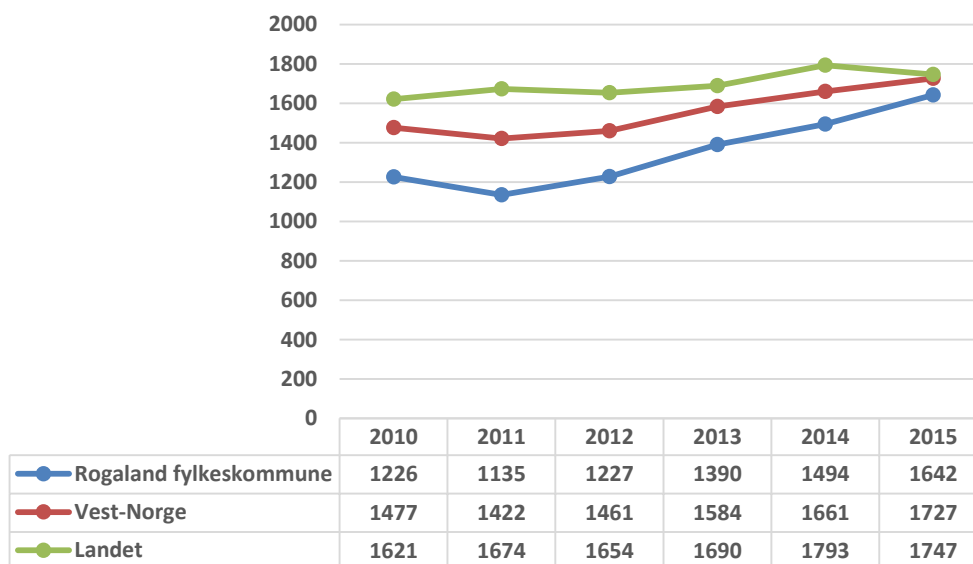
Tilbudet om vederlagsfri tannhelsetjeneste til prioriterte grupper finansieres gjennom rammetilskudd til fylkeskommunen.

Tabell 2 - Nøkkeltall kostnadsutvikling (Kilde: Årsmelding Tannhelse Rogaland 2015)				
	Resultat 2015	Budsjett 2015	Resultat 2014	Resultat 2013
Driftsinntekter	326 623 000	302 060 000	319 780 000	315 250 000
Driftsutgifter	321 806 000	302 060 000	309 742 000	301 867 000
Brutto driftsresultat	4 817 000		10 038 000	13 383 000

Kommentar og vurdering: Både inntekter og utgifter har økt i perioden, mens brutto driftsresultat er noe redusert.

Figur 7 – Brutto driftsutgifter per innbygger i kroner. Tannhelse alle grupper (Kilde: KOSTRA)

Kommentar og vurdering: Rogaland fylkeskommune ligger svært nær landsgjennomsnittet og gjennomsnittet av fylkeskommunene i Vest-Norge (dvs. Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland).

Figur 8 – Netto driftsutgifter per prioritert person under tilsyn i kroner. (Kilde: KOSTRA)

Kommentar og vurdering: Vi ser at Rogaland fylkeskommune har i hele perioden brukt minst per prioritert person sammenlignet med landsgjennomsnittet og gjennomsnittet av fylkeskommunene i Vest-Norge (dvs. Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland).

Tabell 2 – Utgifter til tannhelsetjenester overfor innsatte (Kilde: Tannhelse Rogaland)

	2013	2014	2015
Statlige tilskudd	1 200 000	1 500 000	1 650 000
Utgifter, dels beregnet dels prosjektført	1 647 281	1 733 076	1 930 341
Merforbruk	447281	233076	280341

Kommentar og vurdering: Tannhelse Rogaland får tildelt midler over statsbudsjettet til tannhelsetjenester til innsatte. Foretaket har i hele perioden brukt mer enn de har fått av statlige midler til dette formålet. Dette må anses positivt og må sies å være et uttrykk for at foretaket ønsker å gi gruppen høy prioritet.

Vurdering: Tannhelse Rogaland ser ut til å ha god kontroll på kostnadene og midlene som blir brukt gir bra uttelling.

2.7 TILBAKEMELDINGER FRA INNSATTE

Revisjonen har intervjuet seks innsatte ved Stavanger og Åna fengsel, og fått 17 innsatte til å fylle ut et spørreskjema. Vår undersøkelse er av begrenset omfang og resultatene må tolkes med forsiktighet.

Respondentene ble stilt spørsmål om:

- Informasjon om tannhelsetilbudet og hvordan de fikk kjennskap til tilbudet om gratis tannbehandling.
- Hvor fornøyde de er med tannhelsetilbudet generelt.
- Hvordan de opplevde tannbehandlingen de fikk, møtet med tannlege og tannhelsepersonell, og informasjonen de fikk underveis i behandlingen.
- Hvorvidt de er fornøyde med behandlingens omfang/ varighet.
- Hvor ofte de går til tannlegen og hva de selv kan gjøre for å forebygge.
- Eventuelle forslag til forbedringer

Tilbakemeldingene fra de to fengslene spriker. På Åna, hvor det finnes en egen tannklinik i fengselet, er hovedinntrykket at de innsatte er svært fornøyde med tannhelsetilbudet. Det samme kan ikke sies om de innsatte i Stavanger fengsel, hvor tannhelsetilbudet blir gitt utenfor fengselet;

Respondentene ved Stavanger fengsel fremhever at:

- Tilbudet om gratis tannbehandling er kjent, og men det hersker noe forvirring om hvordan man skal gå fram. Er det tilstrekkelig å skrive en lapp eller må man fylle ut et skjema som leveres fengselet?

- Det går for lang tid fra man gir beskjed til man faktisk får behandling. Noen har selv erfart å måtte gå fra 1 uke til 1,5 måneder i påvente av behandling, i mange tilfeller også med smerter. I ventetiden har fengselet gitt dem smertelindrende midler. Årsaken har i de fleste tilfeller vært mangel på personell i fengselet til fremstilling (hver innsatt blir som nevnt fulgt av to betjenter)¹⁴.
- Å ikke vite tidspunktet for behandlingen er ekstra belastende dersom man har smerter.
- Det bør bli enklere å komme til tannlegebehandling, og det bør ikke være slik at man må ha en synlig hevelse for å bli prioritert. Økt tilgjengelighet vil gjøre det mulig å komme oftere, noe som vil øke sannsynligheten for at påbegynt behandling faktisk blir fullført.
- Utfordringene kan løses enten ved å opprette en tannklinikk i fengselet eller ved at bemanningen til fremstilling økes i tråd med behovet.
- Er man så uheldig å oppleve mer smerter *etter* tannbehandlingen vil det være behov for informasjon om hvorfor - har tannlegen virkelig tatt tak i det som skaper smertene, eller har han/hun behandlet noe annet? For å få til dette må tannlegen sette av tilstrekkelig med tid, eventuelt sette opp ny time etter kort tid, for å sikre at behandlingen blir grundig og komplett.
- Mottakelsen hos tannlegen har vært bra.
- Både tannkrem og tannbørste som fengselet deler ut gratis er First Price-produkter, og kvaliteten er lav. Munnskyllevann uten alkohol bør også være en del av pakken med tannhelseprodukter.

Respondentene ved Åna fengsel fremhever at:

- Tannhelsetilbudet er godt kjent.
- Åna har et særskilt godt tannhelsetilbud sammenlignet med andre fengsler.
- Det er positivt at alle får vite dato og klokkeslett for behandling.
- Fra man gir beskjed til man får behandling går det raskt.
- Mottakelsen hos tannlegen har vært bra.
- Tannlegen gjør en grundig jobb og tar seg god tid. En respondent forteller at han har vært til behandling tre ganger i løpet av én måned, en annen forteller om tannlegebesøk hver 14. dag som følge av et stort behandlingsbehov.
- Kvaliteten på tannhelseproduktene er bra, men antallet er noe knapt. Alkoholritt munnskyllevann bør også inngå i pakken med tannhelseprodukter.
- Mer frukt og grønt til maten fremfor is og søtsaker kan være et godt forebyggende tiltak.

Vurdering: Etter vår vurdering kan tannhelsetilbudet ved Stavanger fengsel bli bedre enn det er i dag. Dette beror først og fremst på mangel på ressurser til fremstilling. En-

¹⁴ Når ansatte tar med en eller flere ut av fengselet, kalles dette fremstilling. Fremstilling reguleres av § 34 i straffegjennomføringsloven.

ten bør ressursene til dette styrkes eller så bør man forsøke å finne frem til en løsning som gjør det mulig å etablere en tannhelseklinikk inne i fengselet. Dersom sistnevnte løsning velges, bør Tannhelse Rogaland vurdere i hvilken grad de kan hjelpe til med å realisere dette.

VEDLEGG

Om forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgfskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentlig sektor omfatter både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetning til i privat sektor hvor kun regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

Rogaland Revisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontroll- og kvalitetsutvalget i fylkeskommunen. Arbeidet er gjennomført i henhold til [NKRF](#) sin standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Les mer på www.rogaland-revisjon.no.

Denne rapporten er utarbeidet av forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen og gjennomgått av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon, Bernt Mæland.

Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav eller forventninger som brukes for å vurdere funnene i undersøkelsene. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet legges følgende kilder til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- Tannhelsetjenesteloven av 03.06.1983
- Helse- og omsorgstjenesteloven av 24.06.2011
- Helsedirektoratets rundskriv IK-28/89 av 9. august 1989
- Avtale mellom Kriminalomsorgen region sørvest og Rogaland fylkeskommune, Tannhelse Rogaland FKF.
- Serviceerklæring til Tannhelse Rogaland
- Bestillinger fra fylkestinget - Leveranseavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 fastslår at den kommunen hvor fengselet er lokalisert, er ansvarlig for primærhelsetjenesten i fengslene.

Tannhelsetjenesteloven § 1-1 gir fylkeskommunen ansvar for tannhelsetjenesten. Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Fylkeskommunen har ansvar for Den offentlige tannhelsetjenesten. Den offentlige tannhelsetjenesten omfatter tannhelsetjeneste som utføres på gruppene som er nevnt i § 1-3 enten av fylkeskommunens ansatte eller av privatpraktiserende tannlege som har inngått avtale med fylkeskommunen etter § 4-1.

Tannhelsetjenesteloven § 1-2 slår fast at fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen.

Tannhelsetjenesteloven § 1-3 slår fast at den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- a. Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- b. Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.

- c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser. Gruppene (a-e) er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene skal denne prioritering følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.

Gjennom statlige tilskudd og vedtak i fylkestinget gis noen grupper som *ikke* er nevnt i loven, likevel tilbud om gratis tannbehandling på offentlig tannklinikk. Dette gjelder blant annet innsatte i fengsel med opphold lenger enn tre måneder. Tannhelsetjenester til innsatte er nærmere regulert ved Helsedirektoratets rundskriv IK-28/89 av 9. august 1989, som slår fast at:

- Alle innsatte har rett til øyeblikkelig hjelp/ akutt tannbehandling.
- Innsatte som soner mer enn tre måneder har rett til vanlig behandling utover akutt hjelp.

Rundskrivet gir den enkelte fylkeskommune v/ fylkestannlegen ansvaret for organisering og utførelse av tilbudet innenfor rammen av øremerkede tilskudd fra staten.

Tilsvarende forvaltningsrevisjon er tidligere gjennomført for:

- Tannhelsetilbudet til rusmisbrukere (2014)
- Samarbeidet med barnevernet (2013)
- Tannhelsetilbudet til psykisk utviklingshemmede (gruppe B) i 2010.
- Tannhelsetilbudet til eldre, langtidssyke, uføre i institusjon og hjemmesykepleie (gruppe C) i 2006.

Metode

Metodisk er det benyttet dokumentanalyse og intervju, samt sammenligninger (mot seg selv over tid og andre fylker/landssnitt). Brukerne av fylkeskommunens tannhelsetjeneste er som innsatt også «brukere» av kriminalomsorgens tjenester. Dette forhold, sammen med sikkerhetsmessige hensyn, gjorde at vi ikke kunne foreta et tilfeldig utplukk av respondenter til dette prosjektet, i vårt forsøk på å få fram brukerstemmen. Vi ba fengselsledelsen i begge fengslene selv foreta utvelgelsen av respondenter, både til intervju og svarskjema. Det vil dermed være en risiko for at de svarene vi har fått, ikke fullt ut er representative for populasjonen som helhet. I tillegg til intervjuer med innsatte og svarskjema, har vi for øvrig også intervjuet leder for Tilsynsråd for fengslene i region sørvest.

Personer som er intervjuet:

- Fylkestannlege og daglig leder av foretaket Helene Haver
- Assisterende daglig leder og overtannlege Nord-Rogaland tannhelsedistrikt, Eivind Hauge
- Tannlege og systemansvarlig IKT, Steinar Løgith Aase
- Overtannlege Sør-Jæren tannhelsedistrikt, Anfinn Christian Valland
- Overtannlege Stavanger tannhelsedistrikt, Nina Lin Monstad
- Tannlege ved Bjergsted tannklinikk, Kathrine Dahl Kristensen

- Leder av Stavanger fengsel, Tanja Rosså Ødegård
- Leder for Tilsynsråd for fengslene i region sørvest, Jorunn Fjellså

- Tre innsatte ved Stavanger fengsel og tre innsatte ved Åna fengsel, foruten innhenting av til sammen 17 svarskjema fra de to fengslene.

Tilleggsopplysninger lagt i vedleggsdel

Ulike sikkerhetsnivåer i norske fengsler

Fengselsstraff, forvaring og strafferettslige særreaksjoner kan ifølge straffegjennomføringsloven (§10) gjennomføres på ulikt vis:

- I fengsel med høyt sikkerhetsnivå (lukket fengsel)
- I fengsel med lavere sikkerhetsnivå (åpent fengsel)
- I overgangsbolig
- Utenfor fengsel med særlige vilkår
- Prøveløslatelse med vilkår

Høyt sikkerhetsnivå

Et fengsel med høyt sikkerhetsnivå (også betegnet som lukket fengsel) har mur eller høyt gjerde rundt fengselsområdet. Alle dører er i hovedsak låst. De innsatte har som regel sin egen celle på ca. 6-8 m2, tilknyttet et fellesareal der de innsatte kan være sammen med hverandre, spise og drive fritidsaktiviteter. Det varierer om det er toalett på den enkelte celle eller om den innsatte må dele dette med de andre på gangen.

Lavere sikkerhetsnivå

Fengsel med lavere sikkerhetsnivå (uformelt betegnet som åpent fengsel) er innrettet med færre fysiske sikkerhetstiltak enn fengsler med høyt sikkerhetsnivå. En plassering av innsatte i fengselsenhet med lavere sikkerhetsnivå blir gjort i tillit til at vedkommende vil overholde de vilkår som gjelder for slik fengselsenhet, herunder å ikke unndra seg straffegjennomføringen. Det legges stor vekt på muligheten for kontakt med det øvrige samfunn gjennom ulike typer utgang, besøksordninger og lempelige kontrolltiltak. Det vektlegges også ustrakt kontakt og åpenhet mellom innsatt og tilsatt.

Valg av fengsel

Fengselsstraff skal som hovedregel påbegynnes i fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Unntak gjelder hvor domfelte er idømt fengselsstraff på 2 år eller mindre. I slike tilfeller skal kriminalomsorgen vurdere om domfelte kan settes direkte inn i fengsel med lavere sikkerhetsnivå. Ved valg av fengsel skal det vurderes hvilket sikkerhetsregime som anses nødvendig i det enkelte tilfelle. Domfelte med lange fengselsstraffer bør normalt plasseres i fengsel som er tilrettelagt for gjennomføring av lengre fengselsstraffer.

Dersom spesielle sikkerhetsmessige grunner gjør det påkrevet, kan domfelte settes inn i avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå (Kilde: Kriminalomsorgsdirektoratet)

Hva er tilsynsrådet?

Tilsynsrådet i region sør-vest består av 13 medlemmer utnevnt av Justisdepartementet. Regionene omfatter Rogaland, Vest - og Aust Agder. Tilsynsrådet består av privatpersoner som oppnevnes for to år om gangen. Personene har ingen tilknytning til Kriminalomsorgen og er dermed heller ikke underlagt kriminalomsorgens instruksjonsmyndighet. Deres oppgaver er blant annet å snakke med innsatte, inspisere fengslene og om nødvendig be om innsyn i saksdokumenter. Dersom det er forhold ved soningen man er misfornøyd med, eller det er andre forhold man ønsker å snakke om, kan man kontakte tilsynsrådet.

De forhold som innsatte eller andre ønsker at tilsynsrådet bringer videre, vil først søkes løst på lokalt nivå, det vil si gjennom en dialog mellom tilsynsrådet og kriminalomsorgen. Dersom dette ikke fører frem, eller tilsynsrådet finner grunn til å ta saken opp med overordnet myndighet, sendes saken til regionalt nivå. Forvaltningslovens regler om taushetsplikt gjelder for tilsynsrådets medlemmer (Kilde: Tilsynsrådet for fengslene i region sørvest).

Hvilke andre grupper av rusmisbrukere som har krav på gratis tannbehandling

I henhold til rundskriv I-2/2006 fra Helse- og omsorgsdepartementet 14.02.2006 skal rusmisbrukere som mottar kommunale tjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2 a-d og § 4-3 på grunn av sitt rusmisbruk, i mer enn 3 måneder, få tilbud om gratis tannbehandling. Dette samme gjelder rusmisbrukere med legemiddelassistert rehabilitering (LAR).



Rogaland Revisjon IKS

Lagårdsveien 78
4010 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no