

HOVEDBUDSKAP

- Akutt behandling opptar mesteparten av arbeidsbyrden for tannleger i fengsler
- Tannbehandlingsangst er et stort hinder for undersøkelse og behandling
- Det utføres lite tannhelsefremmende og forebyggende arbeid i fengsler
- Innsatte er en gruppe som bør ses nærmere på i forbindelse med den kommende offentlige utredningen om tannhelsetjenester

FORFATTERE

Linda Stein, førsteamanuensis, ph.d. Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø.

Therese Bondø, tannlege. Troms og Finnmark fylkeskommune

Erika Hauglid Endresen, tannlege. Nordland fylkeskommune.

Tiril Berggren, tannlege. Vestfold og Telemark fylkeskommune.

Korresponderende forfatter: Linda Stein. Institutt for klinisk odontologi. UiT Norges arktiske universitet, 9037 Tromsø. E-post: linda.stein@uit.no

Akseptert for publisering 02.04.2022

Artikkelen er fagfellevurdert.

Linda Stein L, Therese Bondø T, Endresen EH, Berggren T. Tannhelsetjenester i norske fengsler. En spørreundersøkelse blant fengselsansatte og fengselstannleger. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2022; 132: 616–23.

Norsk MeSH: Tannhelsetjenester; Fengsel; Fanger; Tannhelsepersonell; Spørreundersøkelser

Tannhelsetjenester i norske fengsler

En spørreundersøkelse blant fengselsansatte og fengselstannleger

Linda Stein, Therese Bondø, Erika Hauglid Endresen og Tiril Berggren

Undersøkelser fra andre land har vist at innsatte i fengsler generelt har dårlig tannhelse og stort behandlingsbehov. Det finnes imidlertid lite informasjon om dette i Norge. Hensikten med studien var å kartlegge forhold som påvirker tannhelsetjenester til innsatte i norske fengsler og undersøke fengselsansattes og fengselstannlegers holdninger til tilbudet. Elektroniske spørreskjemaer ble distribuert til landets 43 fengsler, og én tannlege og én fengselsansatt ble bedt om å svare. Svarprosenten var 93 % for tannleger og 90 % for fengselsansatte, da hhv 40 og 38 deltok.

Fengselsansatte oppgav lite bemanning og problemer med praktisk tilrettelegging i forbindelse med fremstilling av innsatte til tannklinikk utenfor fengselet som hindringer. Tannbehandlingsangst ble vurdert som den viktigste hindringen, både av fengselsansatte og fengselstannleger. Psykisk helse generelt og mangel på kunnskap om sine rettigheter var også viktige hindringer for å benytte tannhelsetilbudet. Samtlige tannleger oppgav akutt behandling som vanligste årsak for at innsatte kom til tannklinikken. Behandlingsbehovet hos de innsatte ble vurdert som større enn det ressursene dekker, og de fleste tannlegene skulle ønske de kunne gjort mer for å bedre tannstatus hos de innsatte. Det var lite fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, både på individ- og gruppenivå. Fremtidige studier bør undersøke innsattes perspektiver på tannhelse og tannhelsetjenester.

Innsatte i norske fengsler er en gruppe med sammensatte utfordringer, og de har generelt hatt dårligere levekår enn den øvrige befolkningen. En kartlegging av innsatte i Norge fra 2015 (1) fant at den dominerende gruppen var menn under 40 år med norsk statsborgerskap og ingen utdanning utover ungdomsskole. En betydelig andel hadde blitt mishandlet i oppveksten, kontakt med barnevernet før fylte 18 år var vanlig, og nesten halvparten hadde familie-medlemmer som hadde sittet inne. Før fengsling var under halvparten i arbeid, over halvparten brukte narkotika, og en tredjedel var under behandling for psykiske problemer. I tillegg hadde en tredjedel hatt behov for psykiatrisk behandling før de ble innsatt, men ikke hatt behandling. To av ti innsatte vurderte den generelle helsen sin som ganske dårlig eller dårlig. Til tross for ung alder var det fire av ti som vurderte tannhelsen sin som ganske dårlig eller dårlig. Kliniske studier fra andre land i Europa har funnet at innsatte har dårligere tannhelse og større udekt tannbehandlingsbehov sammenliknet med samme aldersgruppe i den generelle befolkningen (2, 3).

I Norge er normalitetsprinsippet gjeldende i straffegjennomføringspolitikken (4). Dette innebærer at fengselsstraffen skal være berøvelse eller innskrenkning av frihet, ikke tap av andre grunnleggende menneskerettigheter. Straffen skal ikke være mer tyngende enn det som er nødvendig av sikkerhetsmessige hensyn, så bortsett fra frihetsberøvelsen har innsatte de samme rettighetene som andre norske borgere (5). Det er Kriminalomsorgen som har ansvaret for soningen, og hovedoppgavene innebærer å forebygge kriminalitet, forbedre soningsforhold, og å bidra til at soningstiden kan benyttes til rehabilitering. Kriminalomsorgen skal også sørge for at innsatte under soning skal få den behandlingen de har behov for, da en bedring av helsesituasjonen også styrker evnen til et selvstendig liv etter løslatelse (4).

Per 1. januar 2018 var det i underkant av 4 000 innsatte i norske fengsler, hvorav de fleste var over 20 år (7). Innsatte har ifølge Lov om tannhelsetjenesten (8) ingen eksplisitte rettigheter til regelmessig og oppsøkende tilbud med mindre fylkeskommunen de oppholder seg i har valgt å prioritere denne gruppen inn i gruppe E, som er nederst på prioriteringslisten. Når det gjelder akutt behandling har Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) plikt til å gi innsatte nødvendige tiltak uavhengig av soningens varighet. Dersom soningens varighet er lenger enn tre måneder, skal det tilbys undersøkelse, samt nødvendig forebyggende og konserverende behandling. Hvis behandlingsbehovet er av svært omfattende karakter, tilbys tannbehandling først når fengselsoppholdet er av lengre varighet (6). Tannhelsetjenester gis enten i tannklinikk i fengselet eller utenfor fengselet.

Slik situasjonen er i dag foreligger det sparsomt med informasjon om tannhelsetjenester til innsatte i Norge. For å kunne forbedre og videreutvikle tjenesten trengs det mer informasjon om forhold rundt dette. Det overordnede målet med studien var å kartlegge tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler. Mer spesifikt var målet å kartlegge forhold som påvirker tannhelsetjenester for innsatte, behandling av innsatte, og utfordringer i forbindelse med behandling. Fengselsansattes rolle i forbindelse med tannhelsetjenester, samt tannlegers og ansattes holdninger vedrørende tannhelsetjenester for innsatte skulle også undersøkes.

Materiale og metode

Da hensikten var kartlegge tannhelsetilbudet sett fra både fengselsansattes og tannlegers synspunkt ble det utarbeidet to spørreskjemaer. Disse hadde en del felles spørsmål i tillegg til enkelte spørsmål tilpasset respondentenes arbeidsoppgaver og yrkesbakgrunn. Spørreskjemaene ble pilottestet blant fengselsansatte og tannleger tilknyttet tre ulike fengsler, og ble deretter noe redigert og nedkortet før ferdigstilling. Spørreskjemaet hadde flest fastsatte svaralternativer, men enkelte spørsmål var åpne der respondentene kunne skrive kommentarer i fritekst. UiO Nettskjema ble benyttet for å samle inn spørreskjemadata elektronisk.

Det var ønskelig å gjennomføre en nasjonal kartlegging, og forespørsel om deltakelse ble sendt til alle landets fylkestannleger samt lederne for Kriminalomsorgens fem regioner. Samtlige ledere i Kriminalomsorgens regioner og alle fylkestannlegene i Norge var positive til studien og takket ja til deltakelse. Lederne satte oss i kontakt med ansatte tilknyttet hvert fengsel i sin region. På tidspunkt for gjennomføring var det 43 fengsler i Norge, og én ansatt og én tannlege ble bedt om å svare fra hvert fengsel. De ansatte som svarte ble valgt av Kriminalomsorgen på bakgrunn av ansvar og oversikt over tannhelsetilbudet til innsatte i fengselet de jobbet i. Fylkestannlegene var behjelpelig med kontaktinformasjon til tannlegen(e) som behandlet innsatte i sitt respektive fylke. Forespørsel om deltakelse med samtykkeerklæring og lenke til spørreskjemaet ble sendt elektronisk via e-post til de aktuelle respondentene; 43 tannleger og 42 fengselsansatte. Innsamlingen pågikk fra mars til juni i 2018. Etter tre påminnelser i denne perioden kom det inn svar fra 40 tannleger og 38 fengselsansatte, noe som gav en svarprosent på henholdsvis 93 og 90 %.

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Nord) vurderte studien som helsetjenesteforskning, og den utløste dermed ikke søknadspålegg. Prosjektet ble meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) i januar 2018, og godkjenning ble mottatt i februar samme år (referansenummer 58627).

Resultat

Praktiske forhold og samarbeid med andre

Størrelsen på fengslene i Norge hva gjelder antall innsatte varierte (Tabell 1), og ifølge tannlegene var det flest små fengsler (68 %) med under hundre innsatte. Godt over halvparten av tannlegene (65 %) oppga at det ikke var egen tannklinikk i tilhørende fengsel. Deltakere som svarte ja på spørsmålet om egen tannklinikk i fengselet, ble bedt om å oppgi hvor ofte tannlegen var til stede. Over halvparten oppga at en tannlege var til stede én eller to dager i uka. Resten besvarte at en tannlege var til stede i fengselet tre eller fem dager i uka. Over halvparten av tannlegene (51 %) henviste regelmessig pasienter til spesialister i oral kirurg, protetik, endodonti og periodonti. I tillegg ble det henvist til allmennpraktiserende tannleger som utfører narkosebehandling. Tannlegene ble også spurt om tannpleier benyttes ved undersøkelse/behandling av de innsatte i fengslene de tilhører, noe tre fjerdedeler (75 %) svarte nei til. En tredjedel av respondentene (33 %) oppga at de ikke samarbeider med andre yrkesgrupper enn tannhelsepersonell. Resten svarte at de samarbeider med henholdsvis helseavdelingen i fengselet, helsepersonell som lege og sykepleier, samt andre ansatte i fengselet.

Tabell 1. Beskrivelse av praktiske forhold og samarbeid med andre. Besvart av tannleger (n=40).

	% (n)
Størrelse på fengsel¹	
Små	68 (27)
Middels	10 (4)
Store	22 (9)
Tannklinikk i fengsel	
Ja	35 (14)
Nei	65 (26)
Henvising av pasienter²	
Ja, til tannhelsespesialister	51 (20)
Sjelden	13 (5)
Nei	36 (14)
Samarbeid utover tannhelsepersonell²	
Nei	33 (13)
Ja, helseavdeling	53 (21)
Ja, andre ansatte i fengselet	14 (6)
Tannpleier involvert i behandling/undersøkelse av de innsatte	
Ja	25 (10)
Nei	75 (30)

¹ Små fengsler: ≤99 innsatte, middels store fengsler: 100-149 innsatte, store fengsler: ≥150 innsatte.

² n=39

Behandling av innsatte

Alle tannlegene oppga akutte problemer som hyppigste årsak til at den innsatte søker tannhelsetjenesten første gang (Tabell 2). På spørsmål om hvilken behandling som oftest ble utført på innsatte, svarte tannlegene konserverende behandling, etterfulgt av ekstraksjoner og endodontisk behandling. Kun to tannleger svarte at det ble utført forebygging på gruppenivå, der en av de svarte at tannpleier gjorde dette.

På åpne spørsmål om utfordringer med behandling av innsatte beskrev tannlegene innsatte som en gruppe pasienter med dårlig tannstatus; de manglet tenner, hadde mange nedkarierte tenner, samt utbredt periodontal sykdom. Andre faktorer som ble nevnt var rusproblemer, smerter, estetikk og selvbylde. Disse faktorene bidro til å gjøre behandlingen av innsatte krevende. 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. Ved spørsmål om hva tannlegene vurderte som den største hindringen for å utføre tannbehandling av innsatte, oppga majoriteten av tannlegene (83 %) tannbehandlingsangst. De øvrige oppga mangel på finansiering som største hindring.

Ansattes vurderinger av hindringer

En sentral del i kartleggingen var å spørre ansatte i fengslene hvordan de vurderte utfordringer knyttet til tilrettelegging av tannbehandling av innsatte (Tabell 3). Lite bemanning var den faktoren flest ansatte dro frem (81 %), etterfulgt av utfordringer tilknyttet praktisk tilrettelegging som transport til og fra klinikk (61 %), og mangel på finansiering fra det offentlige (37 %). Omtrent en tredje-

Tabell 2. Behandling av innsatte og hindringer for undersøkelse/behandling. Besvart av tannleger (n=40).

	% (n)
Vanligste årsak til den innsattes første besøk hos tannlegen	
Akutt	100 (40)
Vanligste behandlingstyper	
Konserverende behandling	83 (33)
Ekstraksjon	35 (14)
Endodontisk behandling	25 (10)
Hindringer for undersøkelse og behandling av innsatte	
Tannbehandlingsangst	83 (33)
Økonomi (mangel på finansiering)	15 (6)
Forebygging på gruppenivå	
Ja	5 (2)
Nei	95 (38)

del (32 %) svarte at sikkerhetsmessige grunner gav utfordringer ved tilrettelegging av tannbehandling.

Fengselsansatte fikk spørsmål om hva de mente kunne være bakenforliggende faktorer for at en del innsatte ikke benytter seg av tannhelsetilbudet. Tannbehandlingsangst ble fremhevet av majoriteten av de fengselsansatte (90 %), og godt over halvparten (63 %) trakk også frem psykisk helse som en viktig hindrende faktor for ubenyttet tilbud. Mangel på kunnskap om sine rettigheter ble oppgitt av nesten halvparten (42 %), mens mangel på økonomisk støtte, i tillegg til sikkerhetsmessige grunner som bruk av håndjern i offentlighet, ble nevnt av drøye en tredjedel (37 %). En knapp tredjedel (32 %) av de ansatte mente at lang ventetid kunne være en bakenforliggende faktor for å ikke benytte tilbudet om tannhelsetjenester.

Ved spørsmål om hva slags orale hygieneartikler de innsatte har tilgang på i fengselet, oppgav nesten alle at de innsatte hadde tilgang på tannbørste (97 %) og fluortannkrem (95 %). Litt under halvparten (42 %) oppga at de innsatte har tilgang på tanntråd/tannstikker, mens fluortilskudd ble oppgitt av drøye tredjedelen (37 %) av de fengselsansatte.

Holdninger til tannhelsetjenester

Både fengselsansatte og tannlegene som behandler innsatte fikk noen holdningsutsagn de skulle ta stilling til (Tabell 4 og 5). Ved spørsmål om fengselet de ansatte jobber ved har god mulighet til å

Tabell 3. Hindringer for god tannhelse. Besvart av fengselsansatte (n=38).	
	% (n)
Utfordringer tilknyttet tannbehandling	
Sikkerhetsmessige grunner	32 (12)
For lite bemanning	82 (31)
Praktisk tilrettelegging (transport til og fra klinikk)	61 (23)
Mangel på økonomisk støtte	37 (14)
Bakenforliggende faktorer for at innsatte ikke benytter tannhelsetilbudet	
Psykisk helse	63 (24)
Tannbehandlingsangst	90 (34)
Mangel på kunnskap om sine rettigheter	42 (16)
Mangel på finansiering	37 (14)
Sikkerhetsmessige hindringer	37 (14)
Lang ventetid	32 (12)
Tilgang på hygieneartikler	
Tannbørste	97 (37)
Fluortannkrem	95 (36)
Tanntråd/tannstikker	42 (16)
Andre fluortilskudd (f.eks. fluortabletter, fluorskyll)	37 (14)

legge til rette for at innsatte skal kunne motta tannbehandling (Tabell 4), sa majoriteten (90 %) seg enige i dette. Flesteparten av de ansatte (81 %) var også enige i at de innsatte i deres fengsel får informasjon om at de har rett på akutt tannbehandling, mens under halvparten (42 %) mente at de innsatte mottar informasjon om at de har rett på forebyggende tannhelsetjenester. Godt over halvparten (62 %) av de ansatte var enige i at innsatte i fengselet har større behandlingsbehov enn det ressursene dekker. Rundt halvparten av de spurte (53 %) var enige i at de oppfordrer de innsatte til å benytte seg av tannhelsetilbudet i DOT. Kun én av de fengselsansatte

Tabell 4. Holdninger til tannhelsetjenester i fengsel. Besvart av fengselsansatte (n=38).

	% (n)
Fengselet har god mulighet til å legge til rette for at innsatte skal motta tannbehandling	
Helt enig/noe enig	90 (34)
Verken enig eller uenig	5 (2)
Helt uenig/noe uenig	5 (2)
Innsatte får informasjon om rett på akutt tannbehandling	
Helt enig/noe enig	81 (30)
Verken enig eller uenig	19 (7)
Helt uenig/noe uenig	0 (0)
Innsatte får informasjon om rett på forebyggende behandling	
Helt enig/noe enig	42 (16)
Verken enig eller uenig	37 (14)
Helt uenig/noe uenig	21 (8)
Innsatte har større behandlingsbehov enn ressursene dekker	
Helt enig/noe enig	63 (24)
Verken enig eller uenig	29 (11)
Helt uenig/noe uenig	8 (3)
Jeg oppfordrer de innsatte til å benytte tannhelsetilbudet i DOT	
Helt enig/noe enig	53 (20)
Verken enig eller uenig	32 (12)
Helt uenig/noe uenig	15 (6)
Som ansatt har jeg mottatt ekstra opplæring i forbindelse med tannbehandling av innsatte	
Helt enig/noe enig	3 (1)
Verken enig eller uenig	5 (2)
Helt uenig/noe uenig	92 (33)
Jeg har tilstrekkelig kunnskap til å veilede innsatte om tannhelse	
Helt enig/noe enig	32 (12)
Verken enig eller uenig	15 (6)
Helt uenig/noe uenig	53 (20)

oppgå å ha mottatt ekstra kursing eller opplæring i forbindelse med tannbehandling av innsatte. Over halvparten av de fengselsansatte (53 %) mente selv at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap til å veilede innsatte vedrørende tannhelse.

Når det gjaldt tannlegene (Tabell 5), var over halvparten (53 %) enige i at de innsatte har større behandlingsbehov enn det ressursene dekker. Halvparten av tannlegene (50 %) var uenige i at behandlingsforslag må endres til et mindre kostbart alternativ på grunn av problemer med finansiering (tabell 5). Drøye halvparten av tannlegene (54 %) skulle gjerne gjort mer for å bedre tannstatusen blant de innsatte, mens fire av ti (41 %) var enige i at de innsatte har akseptabel tannstatus før de går tilbake til det normale samfunnslivet utenfor murene. Om lag en fjerdedel (26 %) var enige i at innsatte

hadde god kunnskap om kariesforebygging og fluor. Kun et fåtall av tannlegene (15 %) oppga å ha mottatt ekstra kursing i forbindelse med at de jobber med behandling av innsatte.

Diskusjon

Praktiske forhold og samarbeid med andre

Problemer med fremstilling av pasienter til behandling utenfor fengselet ble begrunnet med at sikkerhetsmessige årsaker krevde mer 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. Da det var flest små fengsler med under hundre innsatte, er forståelig at det ville vært kostbart å ha egen tannklinikk i alle fengsler, men det brukes også betydelige ressurser på reise og sikkerhetstiltak i forbindelse med behandling ved lokale offentlige tannklinikker. En rapport fra Rogaland Revisjon (9) beskriver at de innsatte i fylket får bedre tannhelsetjenester dersom det er en tannklinikk i fengselet, og at dette skyldes lettere tilgang til tannhelsetjenester, færre avbestillinger og at det er et mer kjent tilbud. Imidlertid kan det være andre utfordringer med dagens system som vanskeliggjør behandlingen. Evensen og Bull understreker i en ny artikkel (10) at uavhengig av om pasienten får behandling i fengselet eller ved en tannklinikk utenfor fengselet flyttes innsatte relativt ofte mellom fengsler. De påpeker at det per i dag ikke finnes noe system for at journalen fra tannhelsetjenesten medfølger i flyttingen - i motsetning til helsejournaler. Dette betyr at om en tannlege påbegynner behandlingen, er det ikke sikkert behandlingen blir videreført, og mangel på opplysninger og vurderinger om den innsattes orale helse kan derfor være til hinder for en kontinuerlig behandling. Våren 2019 presenterte Hedmark fylkeskommune mobile unit, som i første omgang testes ut i Ilseng fengsel (11). 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. Fremtidens tannhelsetjenester kunne med fordel vurdert muligheter for å gjøre behandling mer tilgjengelig for personer på institusjoner, som eventuelt ambulerende tannbusser som kommer til institusjoner der det av ulike årsaker er utfordrende for pasientene å komme til tannklinikken.

Når det gjaldt samarbeid med andre, svarte vel halvparten av tannlegene at de samarbeidet med helseavdelingen i fengselet, mens en tredjedel av respondentene oppga at de ikke samarbeider med andre yrkesgrupper enn tannhelsepersonell. Kun en fjerdedel av fengslene benyttet tannpleiere til undersøkelse og behandling av innsatte. Å benytte tannpleier i større grad vil være mer samfunnsøkonomisk, og vil kunne styrke det helsefremmende og

Tabell 5. Holdninger til tannhelsetjenester i fengsel. Besvart av tannleger (n=40).

	% (n)
De innsatte har større behandlingsbehov enn ressursene dekker	
Noe enig/helt enig	53 (21)
Verken enig eller uenig	30 (12)
Noe uenig/helt uenig	17 (7)
Jeg opplever at behandlingsforslag må endres til et mindre kostbart pga. finansiering	
Noe enig/helt enig	20 (8)
Verken enig eller uenig	30 (12)
Noe uenig/helt uenig	50 (20)
Jeg skulle gjort mer behandling for å bedre tannstatus hos de innsatte¹	
Noe enig/helt enig	54 (21)
Verken enig eller uenig	20 (8)
Noe uenig/helt uenig	26 (10)
De innsatte har akseptabel tannstatus før de går tilbake til det normale samfunnslivet¹	
Noe enig/helt enig	41 (16)
Verken enig eller uenig	31 (12)
Noe uenig/helt uenig	28 (11)
Jeg har mottatt ekstra opplæring fordi jeg jobber med fengselsinnsatte¹	
Noe enig/helt enig	15 (6)
Verken enig eller uenig	5 (2)
Noe uenig/helt uenig	80 (31)
De innsatte har god kunnskap om fluor og kariesforebygging¹	
Noe enig/helt enig	26 (10)
Hverken enig eller uenig	33 (13)
Noe uenig/helt uenig	41 (16)

¹ n=39

forebyggende perspektivet. Det er tenkelig at manglende bruk av tannpleier i fengsel kan ses i sammenheng med at det utføres mye akutt behandling og oppsiktsvekkende lite forebyggende arbeid rettet mot innsatte. Tannhelsetjenesteloven (8) fastslår at forebyggende tiltak skal prioriteres foran behandling. Kun to tannleger svarte at det ble utført forebygging på gruppenivå, der en av dem svarte at tannpleier gjorde dette.

Å utføre forebyggende tiltak 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. Fengselsopphold kan være en fin anledning til å gjøre intervensjoner da de innsatte ofte kjeder seg, lett kan følges opp, og har godt med tid tilgjengelig. Selv om innsattes liv før fengsling er av stor viktighet for tannhelsen, er fengsel en kontekst som representerer rutine og struktur, noe som er en fordel i helsefremmende arbeid (12). I åpne spørsmål på spørreskjemaet til tannlegene kom det dessuten kommenterer på at det generelt er manglende kunnskap og oppfølging av de innsattes egenomsorg ved løslatelse. Styrking av opplæring og egenomsorg vil derfor kunne være gunstig for å bedre den innsattes tannhelse og rehabilitering til samfunnet. En longitudinell studie fra Norge fant at positive erfaringer med tannhelsetjenesten kan bidra til å redusere tannbehandlingsangst blant unge voksne uavhengig av karieserfaring og mental helsetilstand (13). Det kan derfor være nærliggende å tenke at møte tannhelsepersonell utover akutte situasjoner i forbindelse med soningen vil kunne bidra positivt for forholdet til tannhelsetjenesten i fremtiden.

Behandling av innsatte og hindringer

Alle tannlegene oppga akutte problemer som hyppigste årsak til at den innsatte søker tannhelsetjenesten første gang. I en slik situasjon er det ikke gunstig å jobbe med adferdsendring eller opplæring av innsatte, og man risikerer å få en ond sirkel hvor behandlingsbehovet opprettholdes i stedet for å reduseres. Tannlegene mente at de innsatte mottar informasjon om rett på forebyggende behandling i mye mindre grad enn rett på akutt behandling. Imidlertid var tannbehandlingsangst en stor utfordring, ifølge både tannlegene og de ansatte. Dette er i tråd med en nyere finsk studie som fant at tannbehandlingsangst er vanlig hos innsatte, og at prevalensen er høyere hos innsatte sammenliknet med samme aldersgruppe fra befolkningen utenfor murene (14). I en doktorgradsavhandling fra 2021 (15) ble tannbehandlingsangst i en ung befolkning ble undersøkt, og man fant at høy tannbehandlingsangst over tid var assosiert med større byrde av mentale helseutfordringer, unngåelse av tannbehandling og dårlig tannhelse. En direkte sammenheng mellom seksuelt misbruk og tannbehandlingsangst ble dessuten funnet i den voksne befolkningen. Godt over halvparten av de ansatte i fengsle-

ne trakk også frem psykisk helse hos de innsatte som en viktig hindrende faktor for ubenyttet tilbud. Dette samsvarer også med den finske studien (14) som fant at nesten alle innsatte hadde en psykiatrisk diagnose.

Et sentralt mål med soning er styrking av helsesituasjonen fordi dette igjen øker sannsynligheten for evne til et selvstendig liv etter løslatelse (4). Det er ikke usannsynlig at for eksempel manglende tenner i fronten på et jobbintervju vil slå negativt ut for den jobbsøkende. Dersom den innsattes tannbehandlingsangst ikke blir behandlet kan rehabilitering av tannsettet bli utfordrende å få til, både under fengsling og etter løslatelse. Det er nå ti år siden oppbygningen av det tilrettelagte tannhelsetilbudet for personer utsatt for tortur og overgrep og personer med odontofobi, TOO, startet (16). Resultatene fra kartleggingen av tannhelsetjenester til innsatte antyder, i likhet den generelle kartleggingen av innsatte fra 2015 (1), at mange innsatte kan ha diagnoser som kan kvalifisere for TOO-tilbud. En styrket innsats av TOO-tilbud rettet mot innsatte i fengsel kan derfor være hensiktsmessig å vurdere.

I tillegg til tannbehandlingsangst og psykisk helse trakk de fengselsansatte frem flere hindringer for undersøkelse/behandling. Lite bemanning i fengselet var den faktoren flest fengselsansatte påpekte, etterfulgt av utfordringer tilknyttet praktisk tilrettelegging som transport til og fra klinikk. Da mange fengsler ikke har egen tannklinikk vil det naturligvis innebære mye ressursbruk. Sikkerheten må ivaretas, og omtrent en tredjedel svarte at sikkerhetsmessige grunner gav utfordringer ved tilrettelegging av tannbehandling. Bruk av håndjern i offentlighet ble trukket frem som et hinder, og man kan tenke seg at det kan oppleves stigmatiserende å komme inn på lokale tannklinikker iført håndjern foran de øvrige pasientene og ansatte på klinikken. Egne tannklinikker i fengsel eller mobile uniten kunne kanskje løst noen av utfordringene knyttet til transport til og fra klinikk og i tillegg gitt de innsatte en bedre opplevelse av å komme til tannlegen.

Holdninger til tannhelsetjenester

Flesteparten av de fengselsansatte var enige i at de innsatte i deres fengsel får informasjon om at de har rett på akutt tannbehandling, mens under halvparten var enig i at de innsatte mottar informasjon om at de har rett på forebyggende tannhelsetjenester. Dette samsvarer med at akutt behandling, i følge tannlegene, var hovedårsaken til at de innsatte kom i kontakt med tannhelsetjenesten. Det er imidlertid ikke sikkert at de innsatte vil benytte seg av tjenester selv om de får informasjon, og en studie fra Skottland fant at innsatte generelt er en gruppe som bruker lite tannhelsetjenester, både i og utenfor fengsel (12).

Det at kun en fjerdedel av tannlegene var enige i at innsatte hadde god kunnskap om kariesforebygging og fluor tyder på at det er et

stort behov for helsefremmende og forebyggende arbeid blant innsatte. Man kunne tenkt seg at fengselsansatte kommer i situasjoner der de kan veilede innsatte i tannhelseatferd, men studien viste at over halvparten av de fengselsansatte mente selv at de ikke har tilstrekkelig kunnskap til å veilede innsatte vedrørende tannhelse. Det er ikke avklart om dette kunne vært en oppgave for ansatte, men kun én ansatt hadde mottatt opplæring i forbindelse med tannbehandling av innsatte. Fremtidens tannhelsetjeneste burde se på muligheter for å ha enklere tilgang på veiledning i tannhelseatferd til de innsatte, og vurdere hvem som er best egnet til å utføre denne oppgaven.

Både denne kartleggingen og studier fra andre land (2,3) viser at ressursbehovet for tannhelsetjenester hos innsatte er stort. Sittende regjering har ambisjoner om å gjennomføre en tannhelsereform, og ifølge Hurdalsplattformen (17) er det et mål å sikre at de som har rett til gratis offentlige tannhelsetjenester får et riktig og godt tilbud. Rettighetene til tannhelsetjenester for innsatte er imidlertid ikke banket i stein, og dette er ett av mange punkter som bør ses nærmere på i forbindelse at Stortinget har bedt regjeringen om en utredning av tannhelsetjenester (18). For tannhelsetjenester til innsatte er spesielt vedtaket om styrking av det forebyggende arbeidet, gjennomgang av refusjonsordningene, samt forslag om å hjelpe dem som ikke har økonomisk mulighet av interesse. Også den forrige regjeringen var enig i at det er behov for en samlet gjennomgang av rettighetene på tannhelsefeltet, og at en grundig gjennomgang trengs ble løftet frem i Stortingsmelding 38 (2020-2021) *Nytte, ressurs og alvorlighet. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten* (19). Om innsatte blir prioritert, og hva prioriteringene innebærer når det gjelder undersøkelser, behandling og forebygging blir interessant å følge med på i den kommende offentlige utredningen (NOU).

Denne studien har noen svakheter. Det ble innhentet to besvarelser fra hvert fengsel; én fra fengselstannleger og én fra fengselsansatte. Vi kan dermed ikke utelukke at flere besvarelser fra hvert

fengsel ville gitt et annet resultat. Den høye svarprosenten i begge gruppene styrker imidlertid studiens validitet. På den annen side kan det stilles spørsmål med hvor mange som faktisk har forutsetning for å svare på spørsmålene om tannhelsetjenester i fengsel. For å unngå at deltakerne måtte svarte på noe de ikke hadde forutsetning til, fikk de mulighet til å krysse av for «vet ikke» eller «verken enig eller uenig» i spørreskjemaet. Dette styrker studiens reliabilitet. Som ved spørreundersøkelser generelt kan man ikke være helt sikker på at det er riktig person som har besvart skjemaet selv om selv om skjemaet er sendt til en angitt person. Denne studien har kartlagt tannhelsetilbudet til innsatte i norske fengsler, sett fra tannlegers og fengselsansattes side, og kan ikke si noe om hvordan innsatte opplever tilbudet.

Konklusjon

Akutt behandling opptar mesteparten av arbeidsbyrden for tannleger i fengsler, og det synes å foregå lite tannhelsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot innsatte. Tannbehandlingsangst ses på som et stort hinder for bruk av tannhelsetjenester i fengsel, noe som er med på å gjøre denne gruppen enda mer sårbar. Det er enighet mellom tannlegene og fengselsansatte om at innsatte har større behov enn det dagens ressurser dekker. Dette taler for at innsatte er en gruppe i befolkningen som kan ha behov for økt prioritering fra det offentlige, både når det gjelder forebygging og behandling. Fremtidige studier og den kommende offentlige utredningen, kan med fordel undersøke hvordan de innsatte vurderer tannhelsetilbudet og andre forhold knyttet til tannhelse i denne gruppen.

Takk

Forfatterne takker fylkestannlegene og lederne i kriminalomsorgen for hjelp til å rekruttere deltakere. Stor takk til tannlegene og fengselsansatte for deltakelsen i spørreundersøkelsen.

REFERANSER

1. Revold MK. Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning. SSB-rapport 2015. 2015;47.
2. Vainionpää R, Peltokangas A, Leinonen J, Pesonen P, Laitala ML, Anttonen V. Oral health and oral health-related habits of Finnish prisoners. *BDJ open*. 2017 Mar 3;3(1):1-5.
3. Heidari E, Dickinson C, Wilson R, Fiske J. Oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. *Br Dent J*. 2007 Jan;202(2):E5-.
4. Justis- og politidepartementet. Straff som virker – mindre kriminalitet- tryggere samfunn – (Kriminalomsorgsmeldingen). St.meld.nr 37 (2007-2008).
5. Straff i fengsel [nettdokument]. Lillestrøm: Kriminalomsorgen [lest: 01. februar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.kriminalomsorgen.no/straff-i-fengsel.516314.no.html>
6. Helsedirektoratet. Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel: veileder. Oslo: Helsedirektoratet; 2013. IS-1971.
7. Fengslinger [nettdokument]. Oslo: Statistisk sentralbyrå [lest: 01. februar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/fengsling/>
8. Lov om tannhelsetjenester (tannhelsetjenesteloven). LOV-1983-06-03-54. Sist endret i: LOV-2021-05-07-31. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
9. Forvaltningsrevisjon av tannhelsetilbudet til innsatte [nettdokument]. Rogaland fylkeskommune; 2016 [lest 01. februar 2022]. Tilgjengelig fra: [https://www.rogaland-revisjon.no/userfiles/upload/files/import/rr%20rfk%202016%20tannhelsetilbudet%20til%20innsatte\(1\).pdf](https://www.rogaland-revisjon.no/userfiles/upload/files/import/rr%20rfk%202016%20tannhelsetilbudet%20til%20innsatte(1).pdf)
10. Evensen KB, Bull VH. «Vær så god neste–hvis vi har nok tid og ledig kapasitet» En kommentar om viktigheten av innsattes orale helse og tannhelsetilbudet i norske fengsler–og behovet for mer kunnskap. *Tidsskrift for velferdsforskning*. 2021 (4):105-9.
11. Tester ut mobil tannpleie [nettdokument]. Oslo: Parat [oppdatert 25. juni 2019; lest 01. februar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.parat.com/parat24/tester-ut-mobil-tannpleie-5456-406776>
12. Freeman R, Richards D. Factors associated with accessing prison dental services in Scotland: A cross-sectional study. *Dentistry Journal*. 2019 Mar;7(1):12.
13. Nermo H, Willumsen T, Johnsen JA. Changes in dental anxiety among 15-to 21-year-olds. A 2-year longitudinal analysis based on the Tromsø study: Fit futures. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019 Apr;47(2):127-33.

14. Vainionpää R, Pesonen P, Laitala ML, Pohjola V, Anttonen V. Dental fear and dental health and attendance among Finnish male prisoners. *J Oral Maxillofac Res.* 2019 Oct;10(4).
15. Nermo H. Dental anxiety in adolescents and adults. Epidemiological studies based on the Tromsø Study 7 and Fit Futures 1 & 2 [doktorgrad]. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://munin.uit.no/handle/10037/22435>
16. Helsedirektoratet (2021). Evaluering av tannhelsetilbud til personer utsatt for tortur og overgrep og personer med odontofobi («TOO-tilbudet») – Rapport fra PwC [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (oppdatert 09. september 2021; lest 07. februar 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rappporter/evaluering-av-tannhelsetilbud-til-personer-utsatt-for-tortur-og-overgrep-og-personer-med-odontofobi-too-tilbudet-rapport-fra-pwc>
17. Hurdalsplattformen. For en regjering utgått fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet 2021-2025 [nettdokument]. Oslo: Regjeringen Støre. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/>
18. Representantforslag om styrking av norsk tannhelse [nettdokument]. Dokument 8:209 S (2017-2018), Innst. 39 S (2018-2019). Oslo: Stortinget. Tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Vedtak/Sak/?did=40024681&p=71877&fbclid=IwAR08WcsJVR62bRp-a6frwf0VecAIEBjOJkiOC-TEtTWbqG-iPhvqwsVI7CM>
19. Helse- og omsorgsdepartementet. Nytt, ressurs og alvorlighet – prioritering i helse- og omsorgstjenesten. St.meld. nr 38 (2020-2021).

ENGLISH SUMMARY

Stein L, Bondø T, Endresen EH, Berggren T.

Oral health services in Norwegian prisons. A survey among dentists and prison staff

Nor Tannlegeforen Tid. 2022; 132: 616–23.

Prisoners have poorer dental health and greater treatment need than the general population. However, information regarding oral health services for prisoners in Norway is scarce. The purpose of the study was to assess oral health services for inmates in Norwegian prisons. Electronic questionnaires were distributed to prison staff and dentists treating inmates in the country's 43 prisons, and one dentist and one staff member answered from each prison. Forty dentists and 38 prison staff participated, which gave a response rate of 93 and 90%, respectively.

The prison staff highlighted lack of staff and challenges related to transporting inmates to clinics outside the prison as obstacles to

treating inmates. Dental anxiety was reported by prison staff and prison dentists as the most critical reason inmates did not seek oral health treatment. Mental health and lack of knowledge about their rights were also important obstacles. The need for treatment among the inmates was considered larger than the resources covered, and most dentists wished they could do more to improve the oral health of the inmates. There was little focus on health-promoting and preventive work, both at individual and group levels. Future studies should examine inmates' perspectives on oral health and oral health services.



Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial kirurgi

Lege & tannlege
Helge Risheim
spesialist i oral kirurgi, maxillofacial kirurgi, og plastikkirurgi

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Tannlege
Margareth Kristensen Ottersen
spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi

www.kirurgiklinikken.no Tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no Kirkeveien 131, 0361 Oslo