

Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengsler

Rundskriv IK-28/89 fra Helsedirektoratet

Til: Fylkeskommunene
Kommunene/sosialetaten
Fengselsdirektørene
Fylkeslegene
Fylkestannlegene

89/09706

9.8.1989

Saksområdet som dette rundskrivet handler om forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet.

Spørsmål om innholdet rettes til direktoratet på telefon 24 16 30 00 eller på e-post:

postmottak@shdir.no

Regjeringen overførte som kjent ansvaret for helsetjenesten i fengsler fra Justisdepartementet til Sosialdepartementet i 1988. Det er forutsatt at tjenesten skal drives som en integrert del av den kommunale og fylkeskommunale helsetjenesten. Merutgiftene ved drift av fengselshelsetjenesten skal dekkes ved statstilskudd i henhold til avtaler som inngås mellom staten og kommunene/ fylkeskommunene.

Tannhelsetjenesten er på samme måte som kommunehelsetjenesten forutsatt å omfatte forebyggende, behandlende og rehabiliterende oppgaver. Fra 1984 har den enkelte fylkeskommune ansvaret for organisering av tannhelsetjenesten innen sitt fylke, slik at det må inngås avtale mellom staten og fylkeskommunen om organisering av tannhelsetjenesten for innsatte i fengsler.

Dette rundskrivet bygger hovedsakelig på opplysninger i Faglig veileder for Fengselshelsetjenesten, som er publikasjon nr. 3-87 i Helsedirektoratets veiledningsserie. Det er tenkt å avklare en del spørsmål som kan oppstå i forbindelse med gjennomføring av avtalen for tannhelsetjenesten.

Omfanget av tannhelsetilbudet i fengselshelsetjenesten

Det sitter i dag til enhver tid ca. 2000 personer i norske fengsler, og den gjennomsnittlige oppholdstiden i fengsel er ca. 65 dager. Dette betyr at mer enn 10.000 personer blir satt i fengsel hvert år. Det er imidlertid bare ca. 30% av de innsatte som har en soningstid utover 30 dager.

Som omtalt i veilederen er det generelt betydelige helsemessige problemer med tilhørende dårlig tannhelse blant de innsatte i fengsler.

Ut fra tidligere bestemmelser i fengselsreglementet og i overensstemmelse med tannhelsetjenesten i andre institusjoner mener Helsedirektoratet at tannhelsetjenesten i fengsler bør gis følgende omfang:

1. Nødvendig akutt tannbehandling ved behov av innsatte uansett oppholdets varighet.
2. Tilbud om tannhelseundersøkelse samt nødvendig forebyggelse og vanlig tannbehandling til innsatte med opphold lenger enn tre måneder.

Ved forventet langtidsopphold utover tre måneder bør en enklere orienterende tannhelseundersøkelse utført av helsepersonell inngå i den generelle innkomstundersøkelsen.

Finansiering av tannhelsetjenesten i fengsler

Også etter at fengselshelsetjenesten er overført fra Justisdepartementet til Sosialdepartementet, vil staten beholde det økonomiske ansvar for tjenesten.

Staten vil selektivt styrke bl.a. tannhelsetilbudet til innsatte med ekstra økonomisk tilskudd utover rammetilskuddet, dette for at de innsatte skal få et behovsorientert helsetjenestetilbud på samme nivå som den øvrige befolkning.

Staten har bevilget et øremerket tilskudd til fengselshelsetjenesten til dekning av utgifter til avtalefestede oppgaver i kommuner og fylkeskommuner.

Dette er for fylkeskommunens vedkommende tenkt å dekke bl.a. følgende utgifter til tannhelsetjenesten i fengsler:

1. Lønnsutgifter til tannhelsepersonell.
2. Enklere undersøkelsesutstyr/instrumenter for tannlege/ tannpleier der det ikke er etablert egen tannklinikk ved anstalten, jf. merknader under fengslets oppgaver.
3. Utgifter til tannhelseundersøkelse, nødvendig forebyggelse og vanlig tannbehandling av innsatte.

Øvrige utgifter til tannbehandling inklusive tanntekniske utgifter dekkes etter søknad til sosialkontoret i hjemkommunen dersom den innsatte ikke selv er i stand til å dekke utgiftene. Generelt skal sosialt bidrag til tannbehandling bidra til å vedlikeholde/gjenoppbygge en tilfredsstillende tyggefunksjon på rimelig måte.

En del innsatte vil ha et oppsamlet behov for behandling, som nødvendiggjør en mer omfattende odontologisk rehabilitering. Dette kan være nødvendig både for å forebygge akutte smerteanfall og som et ledd i å bedre den innsattes tyggefunksjon og også sosiale funksjonsevne.

En slik rehabilitering vil ofte medføre betydelige kostnader, og kan som nå bli dekket med sosialt bidrag fra hjemkommunen inntil erfaring har vist hvor stort behovet for og omfanget av slik behandling er. Siktemålet må være å finne fram til et grunnlag som gjør det mulig å inkludere de mer omfattende rehabiliteringer i de øremerkede tilskudd, slik at de kan omfattes av avtalen mellom staten og fylkeskommunen.

Fengselsvesenets oppgaver

Ved de største lands- og kretsfengslene vil det være rasjonelt å ha egne tannklinikker begrunnet med innsparing av personelltid og transportkostnader. Utgifter til evt. etablering av flere slike klinikker i fengslene må dekkes av fengselsvesenet. Det er neppe rimelig å opprette egen tannklinikk for fengsler med færre enn 80- 100 innsatte, dersom ikke spesielle lokale forhold skulle tilsi det.

Foruten evt. etablering av tannklinikker vil det være fengslets oppgave å:

- skaffe nødvendige lokaler til undersøkelse - holde lokalene med vanlig kontorutstyr - dekke utgifter i forbindelse med renhold, oppvarming, bruk av telefon samt nødvendig vedlikehold, - dekke utgifter til nødvendige daglige forbruksvarer og medisiner der det er egne tannklinikker i fengslet.

Den sist nevnte utgiftspost til hhv. daglige forbruksvarer og medisiner vil fengslene få refundert fra Sosialdepartementet over kapittel 758 Fengselshelsetjenesten.

Arbeidsprogram for tannhelsetjenesten i fengsler

Nødvendig tannbehandling utføres av allmennpraktiserende tannlege som bør knyttes til det enkelte fengsel.

Tannhelsepersonell som arbeider med innsatte i fengsler, plikter å delta i nødvendig videre- og etterutdanning på linje med tannhelsetjenesten for øvrig.

Forebyggende tannpleie er av særskilt viktighet når det gjelder tannhelsen blant innsatte. Etter nødvendig tannbehandling bør de innsatte ha kontakt med tannpleier anslagsvis 2 ganger årlig dersom det dreier seg om soning lengre enn ett år.

I tråd med ovenstående bør fengselsledelsen i samråd med tannhelsepersonell sørge for at nødvendige hjelpemidler for egen munnhygiene er lett tilgjengelig for de innsatte uten omkostninger, for å redusere behandlingsbehovet.

I og med at det blant innsatte finnes personer som tilhører risikogruppen for Hiv- og Hepatitt B-smitte, må det i forbindelse med tannbehandling ivaretas spesielle forholdsregler mot smitte, jfr. Helsedirektoratets AIDS-skriv nr. 19 og 19 B.

Når det gjelder rutiner for forskrivning av legemidler og legemiddelhåndtering i fengselshelsetjenesten henvises til "Legemiddelliste til bruk i norske fengsler" (1985) og kapittel 5.9. i veilederen.

Med hilsen

Torbjørn Mork
helsedirektør

Paul Christoffersen
fagsjef