



Helse- og omsorgsdepartement  
Helserettavdelingen  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Deres ref:

Vår ref:  
202308510-11

Dato:  
15.09.2023

## HØRING - FORSLAG TIL ENDRINGER I TANNHELSETJENESTELOVEN OG ENKELTE FORSKRIFTER

Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) viser til høring med høringsbrev og høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet den 12. juni 2023- «Høring - Forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven og enkelte forskrifter (rettar for nye grupper av pasientar mv.)».

Det foreslås å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for nye prioriterte pasientgrupper. For innsatte i fengsel og personer med rusmiddelavhengighet foreslås det å lovfeste rett til vederlagsfri tannhelsehjelp. Det vises til høringsnotatet punkt 4.3. og 8.1. og en ny bestemmelse i tannhelsetjenesteloven §1-3 første ledd: Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til; herunder punkt f) innsatte i fengsler i kriminalomsorgen.

Videre foreslås det endringer i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Nye § 2 a i forskriften skal lyde: Personer med rusmiddelavhengighet og personer innsatt i fengsel i kriminalomsorgen: Når innsatte i fengsel i kriminalomsorgen har fengselsopphold som varer tre måneder eller lenger, skal disse gis vederlagsfrie tannhelsetjenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, så lenge fengselsoppholdet vedvarer.

Høringsutkastet har vært forelagt kriminalomsorgens 5 regioner. Høringssvaret fra Kriminalomsorgsdirektoratet er omforent med samtlige regioner.

### Generelle merknader

Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) er positiv til forslaget om å lovfeste retten til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for innsatte i fengsel (med opphold som varer tre måneder eller lenger) og personer med rusmiddelavhengighet. KDI ser det som viktig at tannhelsetjenester til innsatte både foreslås lovfestet og nedfelt i forskrift.

KDI vil anta at bestemmelsen om at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til innsatte i fengsler, vil kunne føre til at tilbudet til innsatte

blir mer forutsigbart og tilgjengelig. En lovfestet rett kan forhindre situasjoner hvor innsatte ikke får tilbud om nødvendig tannhelsehjelp pga. kapasitetsproblemer i tannhelsetjenesten som fylkeskommunen har inngått avtale med. Vi er tilfreds med at også det forebyggende perspektivet vektlegges og håper at det resulterer i et mer oppsøkende tilbud til innsatte i fengsel, herunder forebyggende helsetjenester fra tannpleier.

Området har vært uregulert og praksis for fordeling av utgifter mellom kriminalomsorgen og den fylkeskommunale helsetjenesten, har vært forskjellig i ulike deler av landet. Fengslene har hatt betydelige økonomiske kostnader til utskifting av utstyr til unit og annet tannhelseutstyr.

For øvrig anses det uklart hvilke konsekvenser regelverksendringene vil få for fordeling av utgifter til tannklinikker i fengsel. Det vises i høringsnotatet til at forslaget ikke vil innebære budsjettmessige konsekvenser. Imidlertid bør lov- og forskriftsfesting av tannhelsetjenester til innsatte følge de samme prispper for fordeling av utgifter mellom etatene som er gjeldende i samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengsel og det fylkeskommunale videregående skoletilbudet i fengsel. Organisatoriske og økonomiske konsekvenser av forslaget bør være at det blir fylkeskommunene og ikke kriminalomsorgen som vil eie tannklinikker i fengsel og må bære kostnadene til tannhelseinstrumenter, etablering og utskifting av komponenter til unit og service- og vedlikehold av alt utstyr ved tannklinikker.

### **Kommentarer til kapittel 3**

Forslaget presiserer at det er innsatte i fengsel med opphold som varer tre måneder eller lenger som skal gis vederlagsfrie tannhelsetjenester, inkludert eventuelle utgifter til tann tekniske arbeider. Det er også regulert hvilke domfelte og soningsformer som omfattes. Det fremgår i høringen at det fortsatt er fengslene som har ansvar for etablering av tannklinikker inne i fengslene, og at øvrig økonomisk ansvarsfordeling ikke er endret siden rundskriv IK- 28/89, som er 34 år gammelt. KDI viser for øvrig til vedlagte brev hvor direktoratet redegjør for vårt syn på ansvaret for finansiering av tannklinikker i fengsel.

Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) mener at det er uriktig at kriminalomsorgen fortsatt skal ha ansvar for tannklinikker og tannhelsetjenesteutstyr i fengsel selv om innsattes rett til tannbehandling nå lovfestes i tannhelsetjenesteloven. Det er fylkeskommunene og ikke kriminalomsorgen som har ekspertisen og innkjøpsavtalene til tannhelseutstyr som må ha ansvar for anskaffelse av alt tannhelseutstyr. Staten yter øremerkede tilskudd til tannhelsetjenester for innsatte i fengsel og tilskuddet bør økes for å ivareta eierskap av tannklinikker i fengsel, drift av og teknisk utstyr til all tannbehandling for innsatte.

Etter KDI's vurdering vil det være naturlig at ansvaret til kriminalomsorgen er det samme ved etablering av tannklinikker som det er ved etablering av helseavdelinger i fengsel, hvor innsatte har en lovfestet rett til helsetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9. I samarbeidet med helse- og omsorgstjenesten i fengsel, har kriminalomsorgen ansvar for å stille til rådighet egnede lokaler med innredning tilpasset virksomheten, men alt teknisk og praktisk helseutstyr til helse- og omsorgstjenester dekkes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og det øremerkede tilskuddet fra staten. Det er en tilsvarende ordning for det fylkeskommunale skoletilbudet i fengsel, hvor fylkeskommunen dekker utgifter til all undervisning og alt teknisk og praktisk utstyr til opplæring i alle fag, herunder yrkesfaglig videregående opplæring i fengsel.

KDI vurderer det slik at den økonomiske ansvars- og oppgavefordelingen for tannklinikker og finansiering av tannhelseutstyr i fengsel, er uavklart og må presiseres. De organisatoriske og økonomiske konsekvensene av forslaget bør være at fylkeskommunen og ikke kriminalomsorgen eier tannklinikker og skal ha ansvar for alle kostnader til tannhelseinstrumenter, etablering og utskifting av komponenter til unit mv.

### Særskilte grupper

Det bør sikres at også *unge innsatte* inntil 24 år får tilbud om tannbehandling slik det er foreslått i endring til lov om tannhelsetjenesten. Dette vil innebære at unge innsatte bør få tilgang til tannhelsetjenester som ikke nødvendigvis er akutt, like etter innsettelse, og ikke utelukkende etter 3 måneder i fengsel.

KDI har fått tilbakemelding fra kriminalomsorgen om at tannbehandling for *utenlandske innsatte* uten lovlig opphold synes noe uklar. Særlig gjelder dette når innsatte gjennomfører straff i mindre fengsler som ikke har tannklinikk og må fremstilles til tannlegekontor utenfor fengsel, og tannhelsetjenesten må søke refusjon fra fylkeskommunen.

### **Kommentarer til kapittel 4**

KDI støtter forslaget om at tannbehandling som starter inne i fengsel, skal ferdigbehandles og dekkes av den offentlige tannhelsetjenesten etter løslatelse.

Når det gjelder den nærmere avgrensingen av pasientgruppen (4.3.2.1.) savner vi en omtale av forvaringsdømte som er prøveløslatt til institusjon eller kommunal boenhet i medhold av straffeloven § 45 c). Denne gruppen vil ofte omfattes av gruppen i tannhelsetjenesteloven § 1 – 3 første ledd bokstav b), men dette gjelder ikke nødvendigvis alle. Vi mener at denne gruppen bør få samme rettigheter som de som blir overført til straffegjennomføring i samfunnet etter § 16, ved at utgiftene til videre tannbehandling dekkes dersom den er påbegynt i fengsel.

Vi savner også en nærmere omtale av innsatte i varetekt under dette kapittelet. Slik forslag til tannhelsetjenesteloven § 1-3 bokstav f) og forskriften § 2a tredje ledd er utformet, vil varetektsinnsatte omfattes av retten til tannhelsehjelp (fengselsopphold som varer tre måneder eller lengre). Det forutsettes at dette er ment slik men teksten i kapittel 4, 4.3.2.1 *Nærare avgrensing av pasientgruppa* viser til «fengselsstraff» og straffegjennomføringsloven kapittel 3 (Fengselsstraff, forvaring og strafferettslige særreaksjoner). Under 4.3.2.2 *Omfanget av behandlingstilbudet* vises det til «når vedkommende sonar» og «generell innkomsundersøkinga ved forventet opphold ut over tre månadar». Alt dette synes å henvise til gjennomføring av straff, så vi mener det med fordel kunne vært presisert at også varetekt omfattes, jf. straffegjennomføringsloven kapittel 4. Det er politiet som har ansvaret for å fremstille varetektsinnsatte til tannbehandling der de ikke kan motta dette i fengselet, og derfor viktig at det fremgår tydelig i lovverket av også varetektsinnsatte omfattes av denne retten.

Det er viktig å ha tilstrekkelig tilgang på tannbehandling også i fengsler uten tannklinikk, herunder fengsler med lavere sikkerhet som ikke har tannklinikk i fengselet. Her må innsatte ofte fremstilles til tannlege ute i samfunnet hvor det ofte er lange avstander. Følge av kriminalomsorgen til tannbehandling utenfor fengsel, gir ikke kriminalomsorgen rett til refusjoner gjennom ordningen med pasientreiser, jf Pasientreiseforskriften. Kriminalomsorgen er å anse som kvalifisert ledsager når innsatte i fengsel må ha behandling ved sykehus. En tilsvarende ordning bør innføres når kriminalomsorgen ledsager innsatte til nødvendig tannhelsehjelp ute i samfunnet.

### **Kommentarer til kapitel 6**

Vi støtter forslaget om at tannbehandling som startet i fengselet, fortsatt skal dekkes av den offentlige etter løslatelse slik at innsatte blir ferdigbehandlet.

**Kommentarer til kapitel 8.**

§1.3 f) Forslaget bør omfatte alle som er i varetekt/ under alle former for straffegjennomføring i fengsel, også utenlandske innsatte.

Kopi: Justis- og beredskapsdepartementet.

Med hilsen

Line Wilberg  
seksjonssjef

Anne Dahl  
seniorrådgiver

*Dette brevet er godkjent elektronisk i kriminalomsorgen og har derfor ingen signatur.*



Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref:  
18/31509-2

Vår ref:  
201817236-2

Dato:  
29.03.2019

## **ANSVAR FOR FINANSIERING AV KOMPONENTER TIL TANNKLINIKK I FENGSEL**

Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) viser til brev fra Helsedirektoratet av 12.10.2018 om ansvar for finansiering av komponenter til tannklinikk i fengsel. I brevet vises det bl.a. til at det i henhold til rundskriv IK-28/89 Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengsler, følger at det påligger fengselsvesenet å bære utgiftene til etablering av tannklinikker i fengslene. Videre hevdes:

*«når finansieringsansvaret ved nyetableringer legges til fengselsvesenet synes det rimelig å anta at også utskiftingen av de komponentene som er nødvendig for å opprettholde tannklinikken legges til samme instans. Særlig må dette gjelde i og med rundskrivets taushet vedrørende ansvarsfordelingen ved utskifting av de enkelte komponentene i tannklinikken».*

KDI er uenig i denne beskrivelsen, vurderingen og konklusjonen, jf. at omtalen av reformen i offisielle budsjettokumenter fra ansvarlige departementer til Stortinget, klart og entydig overfører finansieringsansvaret etter omorganiseringen av tjenesten fra justissektoren til helsevesenet. Utskiftingen av de komponentene som er nødvendig for å opprettholde tannklinikker, er etter KDIs vurdering en selvsagt del av finansieringsansvaret helsetjenesten har hatt siden reformen. Etter KDIs vurdering er Helsedirektoratets konklusjon også i strid med forvaltningssamarbeidsmodellen (omtalt også som importmodellen) hvor ulike instanser ute i samfunnet leverer tjenester til de innsatte i fengslene, på samme måte som de også leverer disse tjenestene til personer i samfunnet utenfor fengslene.

I St.prp. nr. 1 (1986-87) Justis- og politidepartementet var saken bl.a. omtalt som følger:

*«Fengselshelsetjenesten vil bli overført fra Justisdepartementets ansvarsområde til Sosialdepartementets ansvarsområde fra og med den 1. april 1987. De budsjettmidler Justisdepartementet disponerer til dekning av fengselshelsetjenesten vil i samme forbindelse bli overført Sosialdepartementet etter nærmere avtaler om teknisk og praktisk gjennomføring av en slik ressursoverføring.»*

At det finansielle ansvaret etter reformen klart og entydig overføres til helsevesenet fremgår også av Sosialdepartementets budsjettproposisjon, jf. St.prp. nr. 1 (1987-88) Sosialdepartementet, kap. 758 Fengselshelsetjenesten (nytt kap.), side 200:

*«Tidligere var bevilgningen til fengselshelsetjenesten plassert på Justisdepartementets budsjett. I løpet av 1987 ble ansvaret for tjenesten overført til Sosialdepartementet. For 1986 og 1987 er det totalt gitt en budsjettmessig økning på 6,7 mill. kroner med sikte på en bedring av tjenesten. For 1988 er det foreslått en ytterligere opptrapping på 4,0 mill. kroner.*

*Budsjettforslaget på 31 730 000 omfatter de midler som tidligere er bevilget til en styrking av tjenesten, forslaget om en ytterligere opptrapping på 4,0 mill. kroner i 1988, samt de midler som tidligere er blitt ført over Justisdepartementets budsjett. I tillegg er det med virkning fra 1. januar 1988 overført kr 3 450 000 fra trygdebudsjettet til statsbudsjettet. Beløpet tilsvarer trygdens utgifter til de tjenester der trygden ikke lenger skal gi stykkprisbetaling.»*

I Sosialdepartementets budsjettproposisjon fremgår også at hovedtanken med ny modell var å overføre tjenesten til det ordinære helsevesenet ved at tjenesten integreres i den ordinære kommune- og fylkeshelsetjenesten. I proposisjonen fremheves at for å oppnå mer oversiktlige betalingsordninger, unngå uklare ansvarsforhold og samtidig få til en bedre offentlig styring av de midler som anvendes til fengselshelsetjenesten, skulle også Folketrygdens stykkprisbetaling bortfalle for bl.a. tannhelsetjenesten fra 1. januar 1988, og bevilgningen overføres til ny egen bevilgning til fengselshelsetjenesten under det daværende Sosialdepartementets og senere Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde.

Når det klart og entydig i offisielle dokumenter fra ansvarlige departementer til Stortinget fremgår at finansieringsansvaret for å sørge for tannhelsetjenester til innsatte i fengsler legges til helsetjenesten, kan KDI ikke på noen måte forstå Helsedirektoratets påstand om at et rundskrivs «*taushet*» vedrørende utskifting av enkelte komponenter til tannklinikkene skal kunne fortolkes «*utvidende*» i retning av at finansieringsansvaret da legges til kriminalomsorgen. At helsetjenesten fikk overført alle de midler som justissektoren hadde benyttet til helsetjenester for innsatte med en på det tidspunktet ikke uvesentlig styrking, er Helsedirektoratets krav om at kriminalomsorgen må finansiere nødvendige komponenter for å gi innsatte i fengsler den tannhelsetjenesten de har krav på etter KDIs vurdering urimelig.

KDI er på denne bakgrunn uenig i Helsedirektoratets konklusjon om at det er kriminalomsorgen som må bære utgiftene til nødvendige komponenter i klinikker som er etablert. Siden et godt tannhelsetilbud til innsatte i fengslene er svært vesentlig, vil KDI både samarbeide om og støtte et eventuelt forslag fra Helsedirektoratet i budsjettprosessen om en bevilgning til løpende gjenanskaffelse av nødvendige komponenter til tannklinikkene. Dette forutsatt at forslaget fremmes og prioriteres av Helsedirektoratet.

Med hilsen

Jan-Erik Sandlie  
assisterende direktør

Heidi Bottolfs  
avdelingsdirektør

Vedlegg: St.prp. nr. 1 (1987-88) Sosialdepartementet, kap. 758 Fengselshelsetjenesten (nytt kap.), side 200

**KAP. 758 FENGSELSHELSETJENESTEN**  
(nytt kap.)

(i 1 000 kr.)

Post	Betegnelse	Regnskap 1986	S III 1987	Forslag 1988
60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner			31 730
	Sum kap. 0758	0	0	31 730

Blant innsatte i norske fengsler er det betydelige helsemessige problemer. De psykiske og somatiske lidelser er her mere utbredt enn i den øvrige befolkning. Dette gjelder ikke minst langtidsansatte, som stort sett er anbragt i de større fengslene.

For å styrke helsetilbudet for de innsatte tas det sikte på å organisere tjenesten etter en ny modell. Hovedtanken er å overføre tjenesten til det ordinære helsevesen ved at tjenesten integreres i den ordinære kommune- og fylkeshelsetjenesten. Det forutsettes da at staten inngår avtaler med kommuner og fylkeskommuner om kjøp av tjenester. Staten vil fortsatt beholde det økonomiske ansvar for tjenesten. Gjennomføringen av arbeidet med å inngå slike avtaler pågår nå.

For å oppnå mer oversiktlige betalingsordninger, unngå uklare ansvarsforhold og samtidig få til en bedre offentlig styring av de midler som anvendes til fengselshelsetjenesten, tas det i den nye organisering av tjenesten sikte på at trygdens stykkprisbetaling bortfaller for følgende tjenester, fra 1. januar 1988:

- Psykiatri-/psykologtjenesten
- Tannhelsetjenesten
- Almenlegetjenesten
- Fysioterapitjenesten

For de øvrige tjenester, der trygden i dag gir stykkprisrefusjon, vil det ikke bli foretatt endringer i tilknytning til fengselshelsetjenesten. Årsaken er at for disse tjenester er det vanskelig å beregne det lokale behovet.

Til gjennomføring av de tjenester der trygden ikke gir stykkprisrefusjon, forutsettes det at kommuner og fylkeskommuner benytter fast ansatt personell evt. personer i deltidsstillinger som lønnes etter avtale. Det personell som i dag er ansatt i fengselsanstalter - og som er knyttet til fengselshelsetjenesten - forutsettes å bli tilbudt ansettelse i henholdsvis kommuner og fylkeskommuner.

Tidligere var bevilgningen til fengselshelsetjenesten plassert på Justisdepartementets budsjett. I løpet av 1987 ble ansvaret for tjenesten overført til Sosialdepartementet.

For 1986 og 1987 er det totalt gitt en budsjettmessig økning på 6,7 mill. kroner med sikte på en bedring av tjenesten. For 1988 er det foreslått en ytterligere opptrapping på 4,0 mill. kroner.

Budsjettforslaget på kr 31 730 000 omfatter de midler som tidligere er bevilget til en styrking av tjenesten, forslaget om en ytterligere opptrapping på 4,0 mill. kroner i 1988, samt de midler som tidligere er blitt ført over Justisdepartementets budsjett. I tillegg er det med virkning fra 1. januar 1988 overført kr 3 450 000 fra trygdebudsjettet til statsbudsjettet. Beløpet tilsvarende trygdens utgifter til de tjenester der trygden ikke lenger skal gi stykkprisbetaling.



Justis- og beredskapsdepartementet  
Postboks 8005 Dep  
0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref:  
201817236-3

Dato:  
30.09.2019

## **ANSVAR FOR FINANSIERING AV KOMPONENTER TIL TANNKLINIKK I FENGSEL**

Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) viser til departementets e-post av 4.9.2019, vedlagt bl.a. Justis- og beredskapsdepartementets (JD) brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og HODs svar i sakens anledning.

KDI fastholder også etter gjennomlesning av HODs brev at utskifting av de komponentene som er nødvendig for å opprettholde tannklinikker, etter KDIs vurdering er en selvsagt del av finansieringsansvaret helsetjenesten har hatt siden 1987. Etter KDIs vurdering fremgår dette klart og entydig av offisielle dokumenter til Stortinget ved reformen, jf. KDIs brev av 29.03.2019.

KDI har samtidig merket seg at både Helsedirektoratet (Hdir) og HOD generelt har begrunnet sitt syn med en juridisk fortolkning et regelverk HOD og Hdir har utformet etter eller latt være å utforme etter reformen. Mens det tidligere Sosial- og helsedepartementet (SHD) valgte å nedfelle kommunens ansvar for helsetjenester til innsatte i fengsler i kommunehelsetjenesteloven i 1995 siden lovfesting ble vurdert som nødvendig for å fjerne tvil om kommunens rettslige ansvar, har det samme departementet ikke gjort det samme for tannhelsetjenestetilbudet til de innsatte.

KDI stiller seg noe undrende til at SHDs og senere HODs eget valg om ikke å regelverksfeste ansvaret for tannhelsetjenester til innsatte, på noen måte skal være et argument for at det finansielle ansvaret for utstyr til tannklinikker i fengslene skal være kriminalomsorgens ansvar. Det samme gjelder HODs argumentasjon om rekkevidden av Helsedirektoratets Rundskriv IK-28/89 og utformingen av det øremerkede tilskuddet, utformet av HOD og Hdir.

Samtidig gjør HODs argumentasjon, som etter KDIs vurdering gjennomgående nedtoner helsetjenestens ansvar, KDI bekymret for det fremtidige tannhelsetilbudet til de innsatte. Formålet med forvaltningssamarbeidsreformen av 1987 hvor bl.a. ansvaret for tannhelse ble overført til det ordinære helsevesenet var å styrke tilbudet. At innsatte i fengsler gjennomgående har større utfordringer i forhold til tannhelse enn befolkningen for øvrig, spesielt rusmisbrukere og innsatte under LAR-behandling, gjør det samtidig nødvendig at større fengsler har egne tannklinikker. At HOD og Hdir etter KDIs vurdering på tross for at ansvaret for tjenesten entydig ble overført til det ordinære helsevesenet i 1987 i svært liten grad har benyttet vanlige



virkemidler for å sørge for tannhelsetilbudet til de innsatte, gir etter KDIs vurdering grunn til bekymring:

- HOD og Hdir har i liten grad regelverksfestet tilbudet som skal gis, jf. omtalen over og i HODs brev.
- HOD og Hdir har i liten grad utformet informasjonsmateriell/veiledere el.l. som beskriver det tilbudet som skal gis, jf. også omtalen over og i HODs brev.
- Tilskuddet til finansiering av tjenesten gis som er fast tilskudd per innsatt hvor det ikke er tatt høyde for kostnad til nødvendig utskifting av utstyr ved tannklinikken. Dette til tross for at de midler fengselsvesenet tidligere benyttet til tannhelsetjenester for innsatte, i sin helhet ble overført til helsevesenet med reformen sammen med en ikke uvesentlig styrking av bevilgningen.

Dette i motsetning til Kunnskapsdepartementets tilskudd til fylkeskommunenes opplæring i fengsel, hvor «*En del av midlene benyttes også til læremidler og utstyr i yrkesfaglig videregående opplæring i fengsel*» jf. også Rundskriv om forvaltningssamarbeid mellom opplæringssektoren og kriminalomsorgen: «*Opplæringssektoren har ansvar for materiell og utstyr til skolen*». Dette er i samsvar med forvaltningssamarbeidsmodellen hvor fylkeskommunene har et helhetlig ansvar for opplæring i fengsel og utstyr til opplæring. Tannhelsetjenesten som også er fylkeskommunal bør ha et liknende ansvar for komponenter og utstyr til tannklinikker i fengsel etter dette forvaltningssamarbeidsprinsippet.

At HOD etter KDIs vurdering fraskriver seg vesentlige deler av finansieringsansvaret nødvendig for at tannklinikker kan opprettholdes, gjør det over tid sannsynlig at tilbudet vil bli svekket vesentlig. Det vil ikke være mulig for kriminalomsorgen å fremstille alle innsatte i større fengsler for tannbehandling, jf. det store antallet helsefremstillinger som allerede må avlyses. Det vil ikke være mulig for kriminalomsorgen i nødvendig omfang å ta tjenestemenn ut av avdelingstjeneste siden konsekvensen vil være økt innlåsing og mer isolasjon.

Avslutningsvis bemerkes også at nye tannklinikker kun etableres når større fengsler blir oppført. I forbindelse med Agder fengsel rettet KDI en rekke henvendelser til Hdir hvor det ble bedt om tilbakemelding på om det skulle etableres tannklinikk ved spesielt Mandal avdeling. Siden KDI på tross av flere henvendelser aldri mottok noen klar tilbakemelding og etablering av tannklinikk krever vesentlige bygningsmessige tilpasninger, besluttet KDI likevel til slutt bygging av egen tannklinikk ved både Mandal avdeling med 100 plasser og Froland avdeling med 200 plasser. At Statsbygg oppfører en tannklinikk som kriminalomsorgen vil betale leie for og vil stille til rådighet for tannhelsetjenesten, innebærer samtidig ikke at kriminalomsorgen vil være ansvarlig for tilbudet som skal gis.

Med hilsen

Jan-Erik Sandlie  
assisterende direktør

Heidi Bottolfs  
avdelingsdirektør