



Dato: 06.09.2016 Arkivkode: Bilag nr: Arkivsak ID: 16/20565 J.post ID: 16/145844
Saksbehandler: Tonje Vågårdøy
Saksansvarlig: Kristin Nilsen

Behandlingsutvalg	Møtedato	Politisk saksnr.
Hovedutvalg for bistand og omsorg	14.09.2016	077/16

Tilbud om meningokokkvaksinering i Bærum kommune

Forslag om tilskuddsordning til meningokokkvaksinering i Bærum kommune

Hovedutvalg for bistand og omsorg-14.09.2016- 077/16

Vedtak:

Rådmannens redegjørelse om meningokokkvaksinering i Bærum kommune tas til orientering.

Rådmannens forslag til vedtak:

Rådmannens redegjørelse om meningokokkvaksinering i Bærum kommune tas til orientering.

SAKEN I KORTE TREKK

Hovedutvalg for bistand og omsorg vedtok i sak om folkehelsearbeidet 13.4. ([J Post ID 15033/16](#)) følgende; «Rådmannen bes om å utrede muligheter og kostnader ved å tilby gratis vaksinering mot hjernehinnebetennelse til elever på videregående skoler før russetiden. Det bør vurderes om et slikt tiltak kan skje i samarbeid med Akershus fylkeskommune.»

Rådmannen fremlegger 3 mulige strategier for videre oppfølging av meningokokkvaksinering i Bærum kommune:

1. Meningokokkvaksineringen av elever på videregående skoler før russetiden i Bærum kommune subsidiertes i sin helhet, som et sosialøkonomisk utjevningstiltak. Tiltaket er anslått å medføre 550-600 000 kr i økte kostnader.
2. Meningokokkvaksineringen av elever på videregående skoler før russetiden i Bærum kommune subsidiertes delvis, som et sosialøkonomisk utjevningstiltak. Tiltaket er anslått å

medføre 450-500 000 kr i økte kostnader.

3. Meningokokkvaksineringen av elever på videregående skoler før russetiden i Bærum kommune fortsetter slik dagens ordning er, med full egenandel for både medikament- og administrasjonsutgifter.

Alternativ 1 og 2 innebærer økte kostnader for kommunen, som det foreløpig ikke er inndekning for i forslaget til handlingsprogram 2017-2020.

Formål og bakgrunn

Folkehelseprofilen fremlagt for Bærum kommune 2016 viser at Bærum ligger bedre an enn fylkes- og landsgjennomsnitt på de fleste områder. Bærum kommune skiller seg ut negativt i årets Folkehelseprofil på indikatorer på sosial ulikhet.

Sosiale ulikheter i helse er systematiske helseforskjeller som følger inntekt og utdanningslengde. Helseforskjellene danner som regel en jevn gradient gjennom befolkningen. Den sosioøkonomiske helsegradienten kan sees på som en stige og det vil si at litt bedre sosioøkonomisk status gir, statistisk sett, litt bedre helse.

Målet er å utjevne sosiale ulikheter i helse og dermed redusere konsekvenser av uhelse, samt sikre likeverdig helse for alle. Tiltak for å utjevne helseforskjeller ligger i en samlet, sammensatt innsats. I St. meld. nr. 16 (2002–2003) «Resept for et sunnere Norge» – Folkehelsemeldingen, varslet regjeringen «en langsiktig satsing på flere fronter for å redusere ulikhetene. Hensynet til helseulikheter skal sterkere inn ved planlegging av tiltak. Det skal utarbeides en egen handlingsplan for å redusere sosial ulikhet i helse.»

Et forebyggende smittevernstiltak for en befolkningsgruppe i kommunen er vaksinering mot smittsom hjernehinnebetennelse (meningokokkvaksinasjon) av ungdom i den videregående skolen. I 2012 kom det nasjonale anbefalinger om vaksinering av ungdom som skal delta i russefeiring. Bærum kommune har et tilbud om meningokokkvaksinering. Spørsmålet er om en subsidiering av et vaksinasjonstilbud er å anse som et sosialøkonomisk utjevningstiltak som kan være medvirkende til å utjevne sosiale helseforskjeller i kommunen.

I Bærum kommune var det et utbrudd med fire tilfeller av meningokokksykdom relatert til russ i 2011. Det ble da tilbudt gratis vaksine til alle avgangselever. Spørsmålet om subsidiering av meningokokkvaksineringen ble aktualisert på bakgrunn av utbrudd av meningokokksykdom i Øvre Eiker 2015. Asker kommune hadde under russefeiringen i 2016 et tilfelle av smittsom hjernehinnebetennelse.

Redegjørelse

Meningokokkbakterier kan gi alvorlig sykdom som blodforgiftning og/eller hjernehinnebetennelse med raskt utviklende sykdom hos tidligere helt friske. Dødelighet av alvorlig sykdom er ca. 10 % og ytterlig 20 % kan få varige følgetilstander som døvhet, hodepine, tretthet, konsentrasjonsvansker eller tap av lemmer. Meningokokksykdom smitter ved direkte kontakt gjennom dråpesmitte fra nese og hals. Meningokokkbakterien lever ofte i halsen uten at personen

er syk. Høyest bærefrekvens er det hos personer mellom 15 og 25 år. Meningokokksykdom rammer alle deler av befolkningen, men ungdom er i en særstilling for smitte. En kombinasjon av tett samvær med andre, festing med høyt alkoholforbruk og lite søvn gjør at ungdom kan være mer mottakelige for smitte.

Siden 2012 har nasjonale myndigheter ved Folkehelseinstituttet (FHI) anbefalt at ungdom i alderen 16–19 år vurderer vaksinasjon mot meningokokk A+C+W+Y-sykdom med éndose-vaksinen Menveo® eller Nimenrix®.

De siste fem årene har det på landsbasis vært 22 sykdomstilfeller som kunne vært forebygget med slik vaksine i denne aldersgruppen. Beskyttelsen varer i flere år, slik at vaksinasjon tidlig i videregående skole vil gi beskyttelse i russetiden.

Vaksinene må, på lik linje med andre vaksiner som ikke tilbys i barnevaksinasjonsprogrammet, betales av den enkelte. Vaksinen kan settes av fastlege, helsesøster eller på vaksinasjonsklinikk. I Bærum kommune tilbys vaksiner ved Folkehelsekontoret.

Organisatoriske og økonomiske konsekvenser

Det er Helse og sosial, Folkehelsekontoret, enhet for smittevern og reisevaksinasjon, som er gitt delegert myndighet til å følge opp meningokokkvaksinasjonstilbudet i kommunen.

Folkehelsekontoret vaksinerer gjennomsnittlig 1000 ungdommer i risikogruppen hvert år. Bærum kommune hadde i 2015 en vaksinedekning på 50 %, med en økning i 2016 til 57 %. Bærum kommune har et godt innarbeidet forebyggende smitteverntiltak og har den beste vaksinasjonsdekningen i Oslo og Akershus.

Flokkimmunitet er et begrep som beskriver effekten av massevaksinering.

Dersom mange nok vaksineres, vil sykdommen ikke ha tilstrekkelig med individer som bærere av smitten. Det innebærer at de som ikke er vaksinert også vil få en viss beskyttelse mot smitte. Folkehelsekontoret anser det som viktig å vaksinere flest mulig elever på videregående skoler før russetiden, for å oppnå flokkimmunitet.

Vaksinen koster i 2016 ca. kr 400,- per dose inkludert mva og legemiddelavgift. I tillegg kommer det en konsultasjonstakst pålydende kr 150,-. En vaksine kommer dermed på totalt kr 550,-. Dersom Bærum kommune innfører en subsidieringsordning med full dekning av alle kostnader, vil dette komme på en årlig merkostnad for kommunen pålydende kr 550`000,- til kr 600`000,-.

Velger kommunen en gradert egenandel, kan det eksempelvis innføres en ordning der kommunen i sin helhet betaler for medikamentet, inklusiv forsendelse, mva og legemiddelavgift og den som skal ha vaksinen betaler kun konsultasjonshonoraret. Dette vil medføre en årlig merutgift for kommunen stor kr 400`000, til kr 450`000,-.

Bærum kommune ønsket å inngå et samarbeid med Akershus fylkeskommune i forhold til dekning av utgifter til vaksiner mot hjernehinnebetennelse, til elever på videregående skoler før russetiden. Den 9.5.16 ble det i Fylkestinget i Akershus fylkeskommune behandlet en interpellasjon fra fylkesrepresentant Torunn Skottevik (Ap) vedrørende gratis vaksine mot meningokokk.

Fylkesordfører Lars Salvesen (KrF) besvarte interpellasjonen: *Kommunene har ansvar for å gi et*

vaksinasjonstilbud til befolkningen. Skolehelsetjenesten ved de videregående skolene i Akershus har i dag en ulik praktisering når det gjelder å gjøre vaksiner mot hjernehinnebetennelse/ meningokokksykdom tilgjengelig for elevene. Skoleeier kan oppfordre skolene til å samarbeide med skolehelsetjenesten om å legge til rette for at alle elever som ønsker å ta vaksinen, kan få den satt gebyrfridd av helsesøster ved skolen. Alle elever vil da betale samme pris for vaksinen. Utover dette er det ikke naturlig å betrakte gratis vaksiner mot hjernehinnebetennelse som et anliggende skolen skal betale for.

Vaksinering av befolkningsgrupper er først og fremst et kommunalt anliggende, og samtlige kommuner tilbyr vaksiner til de som ønsker det. En fylkeskommunal folkehelsesatsing bør prioriteres innenfor områder der kommuner helt eller delvis mangler et tilbud for ungdom i alderen 16 - 19 år. Derfor støtter jeg ikke Arbeiderpartiets forslag om at det fremmes en sak med hensikt om å innføre et tilbud om gratis vaksiner mot hjernehinnebetennelse til alle elever og lærlinger som ønsker det. Interpellasjonen og behandlingen av denne ligger vedlagt i sin helhet.

Vedlegg:

09.05.16 Protokoll, fylkestinget

3274958

9.5.16 Sakskart 2 til FT med innstillinger og innspill fra andre utvalg

3274960

DEL 2 – MER OM SAKEN:

Meningokokk

Bakterien «neisseria meningitidis» kan føre til hjernehinnebetennelse og/eller alvorlig blodforgiftning (sepsis) med raskt utviklende sykdom hos tidligere helt friske. Dødelighet av alvorlig sykdom er ca. 10 % og ytterlig 20 % kan få varige følgetilstander som døvhet, hodepine, tretthet, konsentrasjonsvansker eller tap av lemmer.

Forekomst

Fra 1974 til begynnelsen av 2000-tallet var det mange tilfeller av hjernehinnebetennelse i Norge. Toppen ble nådd i 1983 med 368 tilfeller. I flere år hadde Norge den høyeste forekomsten av hjernehinnebetennelse-utbrudd i Europa. Etter dette har det kun vært sporadiske utbrudd av hjernehinnebetennelse, da ofte blant ungdom under russefeiring. I 1991 var det et utbrudd med 14 tilfeller av meningokokksykdom blant russ. I 2010 fikk Folkehelseinstituttet meldt ni tilfeller av alvorlig meningokokksykdom som kunne relateres til russefeiringen. I disse årene var det omtrent like mange tilfeller hos russ og hos ungdom som hadde festet med russen, eller gikk på samme skole som en smittet russ.

Hvordan smitter meningokokk?

Meningokokk bakterien bæres ofte i halsen uten at bærer er syk. Høyest bærefrekvens er det hos personer mellom 15 og 25 år. Direkte kontakt gjennom dråpesmitte fra nese og hals må til for å spre smitte. Meningokokksykdom opptrer oftere når mange ungdommer møtes. En kombinasjon av tett samvær med andre, festing med høyt alkoholforbruk og lite søvn gjør at ungdom kan være mer mottakelige for smitte med meningokokkbakterien enn ellers og samtidig vil drikking av samme

flaske, kysning og deling av sigaretter øke risikoen for overføring av bakterien.

Vaksine som tiltak

I Bærum kommune hadde vi et utbrudd med fire tilfeller av meningokokksykdom relatert til russ i 2011. Det ble da tilbudt gratis vaksine til alle avgangselever (født 1992). 42 % av kullet tok vaksinen. Året etter kom nasjonale anbefalinger om at ungdom i alderen 16–19 år burde vurdere å vaksinere seg mot meningokokk sykdom.

Tilbud om meningokokkvaksine i Bærum er et godt benyttet tilbud. Til tross for variasjon i dekningsgrad så er det bare to videregående skoler som ligger under fjorårets landsgjennomsnitt på 35 %. Dette kan skyldes kostnad for vaksinen men like gjerne at det er færre elever som deltar i russefeiring og definerer seg til å være i risikogruppen.

Vaksinasjon tilbys i god tid før russefeiringen begynner. Beskyttelsen varer i flere år. Det er hittil få i de yngre aldersgrupper som tar vaksinen. I 1 og 2 klasse på videregående skoler i Bærum er dekningsgraden bare 4 %. Vaksinasjon i begynnelsen av videregående skole vil gi beskyttelse i russetiden. Flere av de siste års tilfeller av hjernehinnebetennelse, ble påvist hos ungdom som festet med russ men som ikke selv var russ. Dette gjelder tilfellet i Asker kommune i 2016 og dødsfallet i Nittedal i 2015. På bakgrunn av dette er anbefalingen å prioritere vaksinasjon av alle elever ved den videregående skole, inkludert de yngre aldersgruppene.

Økonomi

Den anbefalte vaksinen A+C+W+Y-konjugatvaksine, Menveo® eller Nimenrix® koster kr 395,10-kroner i innkjøp fra FHI. I tillegg kommer kr 200,- i ekspedisjonsgebyr per bestilling. Kommunens konsultasjonshonorar er kr 150,-. Total pris pr vaksine utgjør pr dags dato, dermed kr 550,- i Bærum kommune.

Oslo kommune subsidierte vaksinen i 2015 ved å tilby vaksinasjon til selvkost. Oslo kommune hadde da en dekning på totalt 36 %, med varierende dekningsgrad for de forskjellige bydeler fra 58 % på Nordstrand til 20 % i Gamle Oslo og Grünerløkka.

Asker hadde et påvist tilfelle i 2015 som gjorde at mange elever fikk gratis vaksine i denne forbindelse. Dette resulterte i en dekningsgrad på 51 % blant avgangselever og totalt 17 % dekning øvrige klassetrinn.

Øvre Eiker hadde et tilfelle av sykdom hos russ i 2015. Som følge av det, ble det bekostet av Fylkesmannen i Buskerud vaksinerings av russekullet 2015/2016. 125 av 150 takket ja og det ble en dekningsgrad på 83 %.

Andel vaksinerte med meningokokk A, C, W, Y vaksine pr 24.6.2016:

Fødselsår	1997	1998	1999	2000	Alle 4 årskull
Bærum	57 %	4 %	4 %	1 %	17 %
Hele landet	35 %	12 %	8 %	1 %	14 %
Oslo - totalt	36 %				
Gamle Oslo og Grünerløkka	20 %				
Nordstrand	58 %				

Asker*	51 %	13 %	4 %	1 %	17 %
Øvre Eiker (125 av 150)	83 %				

Antall vaksinerte med meningokokk A, C, W, Y vaksine pr 24.6.2016:

Fødselsår	1997	1998	1999	2000	Alle 4 årskull
Bærum	933	67	63	11	1074
Asker*	453	104	33	8	598
Hele landet	22`888	7`690	5`372	367	36`317

Statistikk hentet fra SYSVAK (nasjonalt vaksineregister):

*Grunnet meningokokktilfelle i Asker (født 1998) ble det tilbudt gratis vaksiner til nærkontakter fra nasjonalt hold.

Årskull 1997, 1998,1999 + 2000 og totalt for alle fire årskull; bosatt i Bærum på uttrekkstidspunktet

SYSVAK kode MK08, som dekker både Nimenrix og Menveo

Konsultasjonstidspunkt fra og med 2.halvår 2010 til og med 1.halvår 2016

Andel vaksinerte og antall vaksinerte, for Bærum og sammenlignet på landsbasis

Behandlingen i møtet 14.09.2016 Hovedutvalg for bistand og omsorg

Votering:

Enstemmig tatt til orientering.

Hovedutvalg for bistand og omsorg-14.09.2016- 077/16:

Vedtak:

Rådmannens redegjørelse om meningokokkvaksinering i Bærum kommune tas til orientering.