



# St.prp. nr. 39

(2005–2006)

## Om endringer i statsbudsjettet for 2006 under Helse- og omsorgsdepartementet (pneumokokkvaksine for barn mv.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 27. januar 2006,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Stoltenberg II)*

### **1 Pneumokokkvaksine for barn**

#### **1.1 Innledning**

Det vises til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2005–2006), kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt:

«K o m i t e e n viser til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005–2006) der det fremgår at Helse- og omsorgsdepartementet vil be Folkehelseinstituttet om å innlede forhandlinger om økonomiske betingelser for levering av pneumokokkvaksine. K o m i t e e n ber Helse- og omsorgsdepartementet komme tilbake til denne saken når resultatet av forhandlingene foreligger.»

Nasjonalt folkehelseinstitutt har i løpet av desember 2005 gjennomført forhandlinger med legemiddelfirmaet Wyeth Lederle om produksjon og levering av vaksine mot pneumokokkinfeksjoner. Det er nå inngått avtale med forbehold om Stortingets samtykke.

Det foreslås bevilget 58 mill. kroner over kap. 710, post 21, for å inkludere pneumokokkvaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet fra 1. juli 2006.

Barnevaksinasjonsprogrammet er hjemlet i smittevernloven og forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kommunehelsetje-

nesten har plikt til å tilby befolkningen dette programmet.

#### **1.2 Bakgrunn**

Pneumokokker er en type bakterier som forårsaker lungebetennelse, blodforgiftning, hjernehinnebetennelse og mellomørebetennelse. I Norge oppstår 60–80 tilfeller årlig av alvorlig pneumokokkinfeksjon hos barn under to år, hvorav anslagsvis fire tilfeller vil ha dødelig utgang. Med vaksine vil antall dødsfall trolig reduseres med om lag 95 pst. for de bakterietyperne vaksinen virker mot.

Vaksinen beskytter ikke mot alle varianter av pneumokokkbakterier, slik at den samlede effekten trolig vil være om lag 70 pst. I aldersgruppen 0–2 år vil dermed vaksinen forebygge 50–60 alvorlige pneumokokkinfeksjoner og redde anslagsvis tre barneliv årlig. Vaksinen vil ikke gi tilsvarende beskyttelse av eldre barn. Hensikten med å ta pneumokokkvaksinen med i vaksinasjonsprogrammet er derfor å beskytte de minste barna. Som følge av færre syke barn vil vaksinen gi redusert arbeidsfravær for foreldre. Det er ikke meldt om alvorlige bivirkninger av vaksinen, verken her i landet eller internasjonalt.

USA innførte pneumokokkvaksinen i sitt vaksinasjonsprogram i 2001, og Frankrike har innført en ordning som i praksis innebærer full offentlig finansiering av vaksinen. Østerrike, Nederland, Tyskland og Storbritannia planlegger eller er i ferd med å innføre vaksinen i sine programmer. En ny rapport fra september 2005 fra USA har vist at inkludering av vaksinen i det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet fra 2001 har redusert forekomsten av alvorlige pneumokokksykdommer også i andre aldersgrupper på grunn av redusert smittespredning. I 2003 var antall alvorlige pneumokokksykdommer i befolkningen redusert til om lag halvparten i USA.

### 1.3 Om innføring av vaksinen

Det foreslås å tilby pneumokokkvaksinering av alle barn født fra og med 1. januar 2006. Dette kan lett samordnes med den vanlige vaksineringsen på helsestasjonene ved tre, fem og tolv måneders alder. Oppslutningen om barnevaksinasjonsprogrammet er god, og det regnes med at over 90 pst. vil benytte seg av tilbudet.

På grunn av tid til produksjon, levering og distribusjon, vil tidligste innføringstidspunkt være 1. juli 2006. Dette gir nødvendig tid til å forberede kommunehelsetjenesten og informere helsepersonell.

Kontinuiteten i programmet må sikres. Det må bygges opp et rullerende lager tilsvarende seks måneders forbruk ved Folkehelseinstituttet slik at distribusjon til kommunene ikke stopper opp ved leveranseproblemer mv.

Instituttet er i ferd med å utarbeide forslag til informasjonsopplegg til kommunene og helsetjenesten om vaksinen, innføringstidspunkt, hvilke barn som omfattes, anbefalte intervaller, bestilling mv. Instituttets hjemmeside og ukebrevet om smittevern (MSIS-rapport) til helsetjenesten vil inneholde ytterligere detaljer, og det legges opp til omfattende opplæring i fylkene. Det vil bli laget eget informasjonsskriv til foreldrene som kan deles ut på helsestasjoner og legekontorer.

### 1.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det foreslås at vaksinen tilbys gratis til kommunene og til foreldrene, og at utgiften dekkes over Folkehelseinstituttets budsjett. Det er anslått behov for 80 000 vaksinedoser i 2006, som øker til et varig behov på inntil 180 000 doser fra og med 2008, avhengig av etterspørselen og utviklingen i

de årlige fødselstallene. Engangsutgifter vil utgjøre 20 mill. kroner i henholdsvis 2006 og 2007 for å bygge opp et rullerende lager, samt utgifter til nødvendig informasjons- og veiledningsmateriell mv. Administrative utgifter vil beløpe seg til 2 mill. kroner årlig. For å dekke dette foreslås å sette opp bevilgningen over kap. 710, post 21, med 58 mill. kroner, og utvide bestillingsfullmakten med 60 mill. kroner fra 100 til 160 mill. kroner.

I og med at programmet innføres som en integrert del av kommunenes øvrige barnevaksinasjonstilbud, legges det til grunn at kommunene ikke vil ha ekstrautgifter til innkalling i forbindelse med denne vaksineringsen. Det vil kreve noe ekstra informasjonsvirksomhet til foreldrene, men dette vil kunne gå inn som en naturlig del av den informasjonsvirksomheten som kommunene i dag gir via sin helsetjeneste. Kommunene vil selv måtte ta stilling til hvordan tilbudet skal administreres, men det vil være naturlig at det skjer i tilknytning til hva som allerede er etablert for helsestasjonstjenesten.

## 2 Korrigert balansekrav for regionale helseforetak

På bakgrunn av råd fra KLP og helseforetakenes revisorer og med henvisning til hva andre aktører innen forsikringsbransjen benytter seg av, har de regionale helseforetakene i brev av 21. desember 2005 informert om at de i sine budsjetter for 2006 vil legge til grunn en skjerpning av de økonomiske parameterne som vil gi en økning i de samlede pensjonskostnadene på om lag 1 mrd. kroner i forhold til 2005. Det er de regionale helseforetakene som fastsetter de økonomiske parameterne for å beregne pensjonskostnadene.

I utgangspunktet har de regionale helseforetakene ansvar for å innpasse pensjonskostnader innenfor sine budsjett, på linje med andre kostnader. På den annen side står helseforetakene i 2006 overfor store utfordringer for å komme i økonomisk balanse. Omstillingsutfordringene eksklusive økte pensjonskostnader anslås nå til noe over 1 mrd. kroner. Et krav om økonomisk balanse inklusive økte pensjonskostnader vil medføre at omstillingsutfordringene i 2006 nær fordobles. Dette anses ikke tilrådelig. I foretaksmøtene i de fem regionale helseforetakene som nylig er avholdt, er det meddelt at regionens andel av økte pensjonskostnader i 2006 på om lag 1 mrd. kroner, ikke omfattes av balansekravet for 2006. Regjeringen vil komme tilbake til saken i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2006.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i statsbudsjettet for 2006 under Helse- og omsorgsdepartementet (pneumokokkvaksine for barn mv.).

---

**Vi HARALD**, Norges Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak om endringer i statsbudsjettet for 2006 under Helse- og omsorgsdepartementet (pneumokokkvaksine for barn mv.) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag til vedtak om endringer i statsbudsjettet for 2006 under Helse- og omsorgsdepartementet (pneumokokkvaksine for barn mv.)

I statsbudsjettet for 2006 gjøres følgende endringer:

### I

#### Utgifter:

Kap.	Post	Formål	Samlet ramme inklusiv merverdiavgift
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter forhøyes med ..... fra kr 172 763 000 til 230 763 000	58 000 000

### II

#### Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme inklusiv merverdiavgift
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter .....	160 mill. kroner