

## **Barnehager og smittevern (til foreldre/oppslag)**

Barn som går i barnehage er mer utsatt for infeksjoner enn andre barn. Forkjølelse, halsbetennelse og ørebetennelse er nesten dobbelt så vanlig hos yngre barnehagebarn sammenliknet med barn som ikke går i barnehage. Mage-tarm infeksjoner er opp til tre ganger så vanlig hos barnehagebarn. I tillegg forekommer det stadig mindre utbrudd i barnehager av bl.a. hodelus, brennkopper og ulike utslettsykdommer.

Smittespredning i barnehager skjer hovedsakelig gjennom direkte eller indirekte kontaktsmitte og antagelig i mindre grad gjennom dråpesmitte. En viss smittespredning synes uunngåelig pga. barns generelle atferd.

### **Anbefalinger om når syke barnehagebarn bør holdes hjemme**

Erfaringer har vist at strenge regler for å stenge syke barn ute fra barnehagen har begrenset effekt på smittespredningen. Det kan bl.a. skyldes subkliniske infeksjoner, asymptomatisk bærerskap og at sykdommer er smitteførende før tegn på sykdom viser seg. Likevel bør syke barn i mange tilfeller holdes hjemme en periode for å hindre smittespredning til andre. Dette må igjen veies opp mot de samfunnsmessige konsekvenser det har at barn holdes ute fra barnehagen, og derved at foreldre må være hjemme fra arbeidet.

### **Anbefalinger ved symptomer uten kjent diagnose**

I utgangspunktet er det barnets allmenntilstand som avgjør om barnet kan gå i barnehagen eller bør være hjemme. Vurdering av barnets allmenntilstand vil alltid måtte baseres på foreldres skjønn. Som hovedregel bør barnet være friskt nok til å kunne delta i normale aktiviteter i barnehagen.

### Feber

Barns normale temperatur kan variere. Temperatur mer enn 37,5° om morgenen og 38° på kvelden anses å være forhøyet temperatur. Barn med feber bør først og fremst av hensyn til seg selv holdes hjemme til det er feberfri. I noen sammenhenger kan det være ønskelig av smittevernhensyn.

### Diaré med eller uten brekninger

Barn med akutte diarétilstander kan vende tilbake til barnehagen 2 døgn etter at de har blitt symptomfrie. Dette gjelder også bleiebarn. Barn som konstitusjonelt har tendens til løs avføring trenger ikke holdes borte fra barnehagen. Det må være foreldrene som avgjør om barnet har en unormal diarétilstand. Ved diarétilstander hvor man mistenker næringsmiddeloverført mikrobe (f.eks. etter utenlandsreise) bør barnet undersøkes av lege og det bør sjekkes om andre barn i barnehagen har symptomer.

### Øyekatarr (konjunktivitt)

Med dagens kunnskap er det ikke av smittevernhensyn grunnlag for å anbefale at barnehagebarn ved mild til moderat øyekatarr holdes hjemme. Bare ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet av smittevernhensyn holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt. Ved kraftig øyekatarr vil det vanligvis være behov for legekontakt, og barnets allmenntilstand vil også i stor grad styre behovet for å være hjemme fra barnehagen. Det må være opp til barnets foresatte å avgjøre om et barn som har symptomer på konjunktivitt skal undersøkes av lege. Dersom behandling igangsettes kan barnet gå i barnehagen dagen etter igangsatt behandling. Barnehageansatte kan generelt ikke forlange at barn med konjunktivittsymptomer skal undersøkes eller behandles med øyedråper før de kan

få gå tilbake til barnehagen, men kan ved tvil drøfte dette med barnets foresatte. Ved usikkerhet bør smittevernlegen i kommunen kontaktes.

### Forkjølelse

Forkjølelse er den vanligste infeksjonen hos barn. Snue, snørrdannelse, hoste, nesetetthet og rennende øyne er de vanligste symptomene. Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

### Influensaliknende symptomer

Influensaliknende symptomer kan være feber med frysninger, tørrhoste, muskelverk og lett snue. Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det. Ved influensaepidemi kan det være aktuelt å holde barnet hjemme lengre.

### Hoste og andre luftveissymptomer

Hoste er et vanlig symptom ved forkjølelse og andre luftveisinfeksjoner. Ved hoste uten feber kan barnet gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det. Ved langvarig eller kraftig hoste bør barnet undersøkes for bl.a. kikhoste.

### Ørebetennelse

Ørebetennelse arter seg vanligvis som plutselig øreverk ofte kombinert med feber og forkjølelse. Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

### Brennkopper

Barn med brennkopper kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjonene er under kontroll. Grunnlaget for skjønnnet her må være at det ikke lenger er fare for at smitteførende sårsekret kan påføres andre barnehagebarn direkte eller indirekte gjennom kontaktpunkter. Ved få og små lesjoner vil dette kunne ivaretas gjennom god tildekking, men ved mer utbredte lesjoner vil det være nødvendig at lesjonene er tørre og i god tilheling.

### **Anbefalinger ved kjent diagnose og der barnet bør holdes hjemme for en periode**

Når et barnehagebarn får en diagnose, skal diagnostiserende lege ta stilling til om barnet av smittevern hensyn for en periode bør holdes tilbake fra barnehagen. Diagnosen stilles på bakgrunn av laboratorieprøve eller epidemiologisk tilknytning.

### Hodelus

Hvis det oppdages hodelus hos barn i barnehagen eller skolen, er det ikke nødvendig å sende barnet hjem. Barnet kan fortsette i barnehagen eller skolen som normalt etter å ha begynt på lusekur så raskt som mulig.

### Kikhoste

Ved behandling tidlig i sykdomsforløpet blir pasienten vanligvis smittefri 5 dager etter igangsatt behandling, og barn bør derfor holdes hjemme fra barnehagen i denne perioden. Ved behandling senere i sykdomsforløpet vil smittsomheten være betydelig mindre, og barn kan derfor gå i barnehage eller skole dagen etter igangsatt behandling. Friske nærkontakter som settes på profylaktisk behandling trenger ikke å være hjemme fra barnehage.

### Kusma

Uvaksinerte barn med sikker diagnose kan vende tilbake til barnehagen 9 dager etter hevelsen inntreffer. Dersom alle de andre barna er vaksinert, avgjør allmenntilstanden når barnet kan gå tilbake til barnehagen.

### Mark (barnemark)/spolmark

Barnet kan vende tilbake til barnehagen etter igangsatt behandling. Det er ikke grunnlag for å behandle alle barn i en barnehage ved påvist enkelttilfelle hos et barnehagebarn.

### Meslinger

Barnet kan vende tilbake til barnehagen tidligst fire dager etter opptreden av utslett dersom allmenntilstanden ellers er god.

### Ringorm

Barnet kan vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.

### Skabb

Barnet kan vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.

### Varicelle (vannkopper)

Barnet kan vende tilbake til barnehagen når utslettet har begynt å tørke inn.

### **Anbefalinger ved kjent diagnose og barnet trenger ikke holdes hjemme**

Ved en del påviste enkeltsykdommer er det ikke hensiktsmessig å holde barn hjemme av hensyn til smittevernet. Det kan være fordi sykdommen i stor grad smitter før symptomer oppstår, eller fordi smitterisikoen er svært liten når barnet er blitt frisk, eller fordi tilstanden er så vanlig og lite alvorlig at det ikke er berettiget å holde barnet hjemme. Slike sykdommer er:

- Erythema infectiosum (parvovirus B19, femte barnesykdom)
- Exanthema subitum
- Herpes simplex infeksjon (munnsår)
- Hånd-fot-munnsyke (coxsackievirus)
- Mollusker
- Mononukleose
- Loppebitt
- Veggedyrbitt
- Vorter
- RS-virus