**RETNINGSLINJER FOR SYKE BARN I SKOLE OG BARNEHAGE OG SMITTEVERNSANBEFALNINGER, SAMT RUTINER FOR Å HINDRE SMITTE VED BLODSØL**

Revidert Mars 2022

Disse retningslinjene er utarbeidet av kommuneoverlegen med de vanligste sykdommer i alfabetisk rekkefølge.

Retningslinjene er basert på anbefalinger fra Folkehelseinstituttet.

Retningslinjene skal hjelpe ansatte og foresatte til å kunne vurdere når barn med nedsatt almenntilstand eller av smittehensyn må være hjemme fra barnehagen eller skolen.

God almenntilstand innebærer at barnet skal kunne delta på alle aktiviteter ute og inne, og at barnet spiser og drikker normalt.

Barn som går i barnehage og på skole, er mer utsatt for infeksjoner enn andre barn fordi smitte skjer lettere der hvor mange personer er samlet over tid. Familiemedlemmer til barn i barnehage kan også oppleve at de er mer utsatt for infeksjoner, spesielt det første året barnet går i barnehage.

Forkjølelse, halsbetennelse og ørebetennelse er nesten dobbelt så vanlige hos barnehagebarn sammenliknet med barn som ikke går i barnehage. Mage/tarm-infeksjoner er opp til tre ganger så vanlig hos barnehagebarn. I tillegg oppstår det stadig vekk utbrudd i skole og barnehager av blant annet hodelus, brennkopper og ulike utslettsykdommer.

Spredning av smitte i barnehager og skole, skjer hovedsakelig gjennom direkte eller indirekte kontakt mellom barna.

God hygiene er viktig for å begrense smitte. Barnehagen og skolen har egne rutiner for hygiene og smittevern.

Medisinering er i utgangspunktet foreldrenes ansvar, men dersom et barn har behov for medisinering i løpet av barnehage/skoledagen finnes det egne rutiner for dette.

**BARNEMARK/SPOLEMARK**

**Inkubasjonstid:** 4-6 uker

**Smittemåte:** Små barn som får i seg markegg gjennom anus-finger-munn kontakt og

håndkontakt via sengeklær/håndklær i samme husstand. Mennesket er den eneste verten.

**Symptomer:** Ofte lite symptomer. Barnet har av og til kløe omkring

endetarmsåpningen, eller man kan se små hvite mark i avføringen eller endetarmsåpningen.

**Barnehage/skole:** Barnet kan vende tilbake til barnehagen etter igangsatt behandling.

Alle i barnehagen trenger ikke å behandles dersom det oppdages ett tilfelle.

Alle i samme husstand bør behandles samtidig og sengetøy/håndklær må skiftes til nytt.

Medisin fås kjøpte reseptfritt på apoteket.

**BRENNKOPPER**

Barn med brennkopper kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjonene er under kontroll, Grunnlaget for skjønnet må være at det ikke lenger er fare for at smitteførende sårsekret kan påføres andre barn 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 tørr og i god tilheling før barnet kommer tilbake.

**DEN FJERDE BARNESYKDOM** – exanthema subitum

**Inkubasjonstid**: 5-10 dager

**Smittemåte:** Nærdråpesmitte. Antagelig smittsomt så lenge utslettet varer, det vil si

Ca. en uke. Rammer nesten bare barn under 3 år. Sykdommen er mest utbredt om

våren.

**Symptomer:** Høy feber i 3 dager, deretter temperaturfall og utslett den 4. dagen. Samtidig med at temperaturen faller, så får barnet utslett, først på brystet, og herfra brer det seg til resten av kroppen, samt armer og ben. Det er sjelden utslett i ansiktet. Utslettet forsvinner ofte etter et par dager.

**Barnehage/skole:** Barnet kan gå i barnehage ved god allmenntilstand, uansett utslett.

**DEN FEMTE BARNESYKDOM** – erythema infectiosum

**Inkubasjonstid:** 1-3 uker

**Smittemåte:** Nærdråpesmitte. Mest smittsomt før utslett opptrer, og ikke smittsomt når utslettet har brutt ut.

**Symptomer:** Sammenflytende rødt utslett i ansikt, lett feber, etter 1-2 dager utslett også på andre deler av kroppen. Utslett varer 7-10 dager.

**Barnehage/skole:** Barnet kan gå i barnehage med utslett, så lenge allmenntilstanden er god.

**DIARÈ-OPPKAST – inkl norovirus**

Kan skyldes en rekke bakterier og virus. Virusinfeksjoner (noro) er vanligst i barnehager.

Inkubasjonstid: Varierer med agens, men vanligvis kort.

**Smittemåte**: Dråpesmitte. Smitten skjer vanligvis ved at bakterier/ virus i avføring

eller oppkast fra syk person overføres via hender, håndklær eller gjenstander man tar på, til munnen hos en frisk person. Det betyr at smitterisiko er stor etter toalettbesøk

eller ved bleieskift.

Risikoen minker ved god håndhygiene; vasker hender ved ankomst til barnhage/skole, vasker hender etter toalettbesøk og bleieskift og før matlaging/inntak.

**Symptomer:** Akutt oppstått diaré eller brekninger/oppkast. Kan ledsages av feber, magesmerter og redusert allmenntilstand. Det er ganske vanlig at barnet kan ha litt løs avføring en tid etter gjennomgått mage- tarminfeksjon. Det betyr ikke nødvendigvis at man har vedvarende diare. Mange småbarn kan ha diaré eller løs avføring i flere uker uten at det er uttrykk for infeksjon, men som et tegn på at de ennå ikke har en helt moden tarmflora.

**Barnehage/skole:** Barn med akutt oppstått diaré eller oppkast som skyldes virus eller bakteriell infeksjon bør holdes borte fra barnehagen til de har vært symptomfrie i minst 2 dager (48 timer), etter siste oppkast eller diare. Ved noen bakterielle infeksjoner, gjelder egne regler. Lege bør kontaktes dersom man er i tvil.

*Hos de fleste med oppkast/diare tar man ikke prøver hos lege*. Grunnet smittefaren ønskes ikke disse pasientene på legesentrene med mindre allmenntilstand er så dårlig at lege bør undersøke barnet.

Det kan være mange grunner til at et barn kaster opp/har løs mage, og det trenger ikke alltid være infeksjonsutløst/smittsomt. Dersom barnet har feber, redusert allmenntilstand og har kastet opp/ hatt diare flere ganger, samt om andre i nærmiljøet (barnehagen/skolen) har samme symptomer, er det stor sannsynlighet for at det dreier seg om en infeksjonssykdom og barnet skal da være hjemme i 2 døgn (48 timer) etter symptomfrihet.

Etter oppkast av kort varighet (oppkast 1 gang) uten ledsagende feber og andre sykdomstegn må barnehagen/foreldre gjøre individuelle vurderinger i forhold til hvor lenge barnet skal være hjemme.

Barnet skal være feberfri, ha god allmenntilstand og bør ha spist 2-3

normale måltider uten å ha kastet opp, før det kan gå i barnehagen.

Ved tvil om symptomene skyldes en infeksjon og ved varighet mer enn 3-4 dager eller sterkt redusert almenntilstand bør lege kontaktes.

Ved norovirusutbrudd er det spesielt viktig med den mekaniske rengjøringen med såpe og vann for å fjerne virus. Det er viktig å foreta hyppig rengjøring og desinfisering av stellebord og leker.

En bør alltid bruke engangshansker ved bleieskift, og brukte hansker og bleier skal legges i lukkede plastposer før de kastes.

**OBS!**

*Ved oppkast og diare må man være ekstra oppmerksom på dehydrering, særlig hos de aller yngste barna. Ved mistanke om dehydrering, (innsunkede øyne, tørre bleier, ikke tårer ved gråt, stående hudfold mm) må lege kontaktes.*

*Ved diaretilstander hvor man mistenker smitte gjennom matvarer (for eksempel etter utenlandsreise) bør barnet undersøkes av lege og kartlegges om andre barn i barnehagen også har symptomer.*

**E.COLI-INFEKSJON (INKLUDERT EHEC)**

Barn som har fått påvist E.coli-infeksjonen (EHEC), som er assosiert med nyreaffeksjon, kan gå tilbake i barnehagen når barnet er klinisk friskt og har tre negative kontrollprøver tatt med 24-timers mellomrom. Første kontrollprøve tas tidligst to-tre dager etter symptomfrihet.

Barn som har fått påvist andre typer EHEC enn HUS-assosiert EHEC, kan gå tilbake til barnehagen 48 timer etter at barnet ikke lenger har diaré og oppkast.

- Barn som har et husstandsmedlem som har fått påvist EHEC-infeksjon eller diareassosiert HUS bør (uavhengig av egne symptomer) holdes borte fra barnehagen/skole til det foreligger 3 negative avføringsprøver fra barnet.

- Personell i barnehager/skole som har fått påvist EHEC infeksjon, eller som har et husstandsmedlem med påvist EHEC-infeksjon, gjelder egne retningslinjer om yrkesrelatert smittefare.

Fastlege (og/eller sykehus) vil være involvert og kommer med instrukser ved påvist EHEC.

**FEBER**

Feber er rektal temperatur over 37,5 grader om morgenen og over 38 grader om kvelden. Barn med feber bør først og fremst av hensyn til seg selv holdes hjemme til det er feberfritt. Barn med feber skal ikke være i barnehagen.

Feber kan være et symptom på virus- eller bakterieinfeksjon. Det er ikke nødvendigvis samsvar mellom hvor høy feber barnet har og hvor alvorlig infeksjonssykdommen er. Lege bør kontaktes hvis barnet har feber utover tre dager eller hvis allmenntilstanden blir dårlig.

Barn som har fått febernedsettende medisiner (paracet, ibux, o.l) og som følge

av dette ikke har feber, skal ikke i barnehagen.

Ved feber kan det forekomme at barnet er feberfri om morgenen, men at temperaturen stiger utover dagen. Dersom barnet har hatt høy feber, men våkner feberfri, anbefales det å avvente noen timer for å se om barnets temperatur stiger igjen. Dersom barnet har hatt lett feber en dag og er feberfri og i god allmenntilstand dagen etter, kan det gå i barnehagen. Ved høy feber og nedsatt allmenntilstand over tid, bør barnet tilses av lege.

**GIARDIASIS**

Barnet kan vende tilbake til barnehage/skole etter igangsatt behandling og 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

**HEPATIT A**

Barnet kan vende tilbake til barnehage/skole 1 uke etter debut av ikterus eller andre symptomer.

**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 så raskt som mulig ha begynt på lusekur. Det kan være greit å sende ut informasjon til foreldre i barnehage og klassetrinnet, slik at alle foreldre får sjekket opp og evt behandlet barna sine for lus.

**Det er en sterk anbefaling at alle skole og barnehager fast gjennomfører lusekampanjer i uke 10 og 35.**

For mer informasjon se også Fhi.no, Hodelus.no eller lusfrinorge.no.

**HOSTE OG ØVRE LUFTVEISINFEKSJONER (ØLI - øvre luftveisinfeksjoner)**

Hoste er et vanlig symptom ved forkjølelse og andre luftveisinfeksjoner. Ved hoste uten feber kan barnet gå tilbake til barnehagen/skole når allmenntilstanden tilsier det og barnet kan delta i alle aktiviteter, samt har vært feberfri i 24 t.

Ved langvarig over 3 uker (gjennomsnitts varighet for hoste er 21 dager), eller kraftig hoste og/eller tungpustet bør barnet undersøkes av lege.

**HÅND- FOT- OG MUNNSYKDOM – coxcackievirusinfeksjon**

**Inkubasjonstid:** 1 uke

**Smittemåte:** Kontaktsmitte gjennom direkte kontakt med nese- og halssekret (f.eks

ved deling av babysmukk, flaske og glass) og avføring. Muligens også

nærdråpesmitte). Smitteoverføring gjennom kontaminerte næringsmidler er ikke

sikkert påvist.

**Symptomer:** 90 % av infeksjonene er asymptomatiske, men det kan forekomme

moderat feber, halsvondt, utslett på hender, føtter og i munnen. Sykdommen varer ca. 1 uke.

**Barnehage/skole:** Ved utbrudd i barnehage anbefales ekstra god håndhygiene og grundig

vask av stellebord, leker og dørhåndtak.

Barnet kan gå i barnehage/skole såfremt allmenntilstanden tillater det.

**INFLUENSALIGNENDE SYMPTOMER**

Influensalignende symptomer kan være feber med frysninger, hodepine, tørrhoste, muskelverk og lett snue. Barnet kan gå tilbake til barnehagen/skole når allmenntilstanden er så god at barnet kan delta i alle aktivitetene og barnet har vært feberfri i 24 timer. Ved influensaepidemi kan det være aktuelt å holde barnet hjemme en lengre periode.

**KIKHOSTE**

**Inkubasjonstid:** 7 -10 dager.

**Smittemåte:** Nærdråpesmitte i forbindelse med hosteanfall. Kikhoste er svært

smittsom, men den smitteførende perioden varer bare ca. 3 uker fra symptomdebut

**Symptomer:** Forkjølelsesliknende symptomer som hoste, feber og rennende nese.

Ofte får man etter hvert en kraftig, karakteristisk hoste, kiking, som kan vedvare lenge.

**Barnehage/Skole:** Ved utbrudd (dvs. to eller flere tilfeller) i barnehage eller skole bør

foreldre og ansatte gjennom skriv informeres om symptomer og tiltak overfor

uvaksinerte og delvis vaksinerte nærkontakter under 2 år.

Dessuten bør man gi tilbud om vaksinasjon til andre uvaksinerte i barnehagen eller skolen.

Ved behandling tidlig i sykdomsforløpet er pasienten vanligvis smitteførende 5 dager etter igangsatt behandling, og barn bør derfor holdes hjemme fra barnehage eller skole 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 inntrer. Grunnet god vaksinasjonsdekning ser man sjelden kusma infeksjoner i dag.

**MENINGOKOKKSYKDOM (SMITTSOM HJERNEHINNE BETENNELSE)**

## **Smittemåte** I de fleste tilfellene skjer smitten fra friske bærere. Overføring skjer ved nærdråpesmitte. Direkte kontakt gjennom dråpesmitte fra nese og hals må til, og det antas at relativt store dråper munnspytt må overføres. Deling av flasker, glass og kyssing kan være viktige smittemekanismer.

**Inkubasjonstid** 2-10 dager, vanligvis 3-4 dager. Sjeldne tilfeller med tilsynelatende lengre inkubasjonstid er rapportert.

**Symptomer og forløp** Selv om sykdommen ofte kalles smittsom hjernehinnebetennelse, har den flere kliniske former enn meningitt, både systemiske og lokaliserte. feber med frysninger, hodepine, kvalme og oppkast er ofte de første symptomene. Det er den septiske formen som er aller alvorligst og som i løpet av få timer kan utvikle seg dramatisk uten at det er noe tegn på nakkestivhet og meningitt. Sykdommen kan utvikle seg svært raskt og gi alvorlig sykdomsbilde i løpet av få timer. Hos omtrent halvparten av meningittilfellene opptrer små prikkformede blødninger (petekkier) i huden som kan være et tegn på utvikling av sepsis.

**Barnehage/Skole:** Barnet kan vende tilbake til barnehage/skole når sykdommen er over. Søsken av et barn med meningokokksykdom, som er i nærkontakt bør regnes som mulig smittet med meningokokkbakterie og bør derfor være hjemme til observasjon noen dager etter igangsatt behandling.

Grunnet vaksinering er antall tilfeller av meningokokksykdom i Norge meget lav. Ungdom i alderen 16–19 år har noe høyere risiko for smitte sammenliknet med resten av befolkningen. Folkehelseinstituttet anbefaler at ungdom i alderen 16–19 år vurderer å vaksinere seg mot meningokokksykdom.

**MESLINGER**

Barnet kan vende tilbake til barnehage/skole tidligst 4 dager etter opptreden av utslett dersom allmenntilstanden er god. Grunnet god vaksinasjonsdekning er denne sykdommen sjelden i Norge.

**MRSA-INFEKSJON OG BÆRERSKAP**

Barn med hudlesjon hvor det er påvist MRSA kan vende tilbake til barnehage/skole når hudlesjonen er under kontroll. Grunnlaget for skjønnet her må være at det ikke lenger er fare for at smitteførende sårsekret kan påføres andre barn eller ansatte 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.

Barn som har fått påvist bærerskap med MRSA kan gå i barnehage/skole som vanlig. Det er ikke anbefalt å informere barnehagen om påvist MRSA hos barnet.

**PNEUMOKOKKINFEKSJON MED PENICILLINRESISTENTE STAMMER**

**(PRNP-infeksjon)**

Ved påvist bærerskap av pneumokokker med penicillinresistens hos barnehage/skole-barn må det gjøres en individuell vurdering når barnet komme tilbake. Folkehelseinstituttet i samarbeid med kommuneoverlege og fastlege gir råd i en slik situasjon.

**RINGORM**

Barnet kan vende tilbake til barnehage og skole dagen etter at behandling er igangsatt.

**ROTAVIRUSINFEKSJON**

Barnet kan vende tilbake til barnehage og skole 2 dager etter symptomfrihet.

**RS-VIRUS**

RS-virus (respiratorisk syncytialvirus) er et luftveisvirus som normalt forekommer hos voksne og barn om vinteren, oftest mellom november og mars. Viruset gir hos de fleste forkjølelsessymptomer med hoste, tett og/eller rennende nese og eventuelt feber. 60-70 prosent av alle barn gjennomgår en RS-infeksjon i første leveår. Hos noen spedbarn og småbarn, særlig de under 2 år, kan imidlertid det som starter som en RS-forkjølelse etter noen dager trekke ned i lungene og gi bronkiolitt.

Et generelt godt råd er å holde barn med nyoppståtte symptomer på luftveisinfeksjon hjemme fra barnehage og skole, også ved negativ koronatest. Dette kan minske smittespredning til andre barn, uansett virus. Som for andre sykdommer, er man mest smittsom i starten. De som har små barn under 2 år, bør unngå besøk av voksne og barn som har luftveissymptomer – det er et godt råd også når det ikke er virussesong. I familier med nyfødte og spedbarn, bør besøk begrenses. Dersom familien har behov for støtte, omsorg og avlastning, bør dette likevel ivaretas. Storesøsken må vaske hender når de kommer hjem fra barnehagen før de hilser på spedbarn i familien. Dersom storesøsken blir syke, bør foreldre passe på at de ikke er tar på spedbarnet, selv om det kan være vanskelig i praksis. Dette er særlig viktig i de første dagene av en luftveisinfeksjon når man er mest smittsom. Barn skal holdes hjemme fra barnehagen til symptomene er mildere, formen er så god at barnet kan delta i alle aktivitetene i barnehagen, og barnet har vært feberfri i minst 24 timer.

**RUBELLA – RØDE HUNDER**

Barnet kan vende tilbake til barnehagen og skole minimum 5 dager etter at utbrudd av utslett. Hvis barnet er vaksinert er det lite sannsynlig at utslettsykdommen er rubella.

Grunnet høy vaksinasjonsdekning er røde hunder er svært sjelden i Norge.

**SALMONELLOSE**

Barnet kan vende tilbake til barnehage og skole 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke påkrevd. Ved påvist multiresistente salmonellastammer bør det gjøres en individuell vurdering om når barnet kan vende tilbake og om behovet for eventuelle kontrollprøver.

**SHIGELLOSE**

Meget sjelden. Initialt ofte en vandig ”tynntarmsdiaré” som i løpet av kort tid kan gå over til kolitt med feber, kvalme og abdominalkramper. I dag opptrer sykdommen i Norge vanligvis som importtilfeller, spesielt fra Egypt og Asia. Innenlandssmitte kan forekomme, enten som sekundærtilfeller til pasienter som er smittet i utlandet eller i forbindelse med importerte, forurensede næringsmidler.Typisk er diaré med blod og slim og noen ganger puss. Dehydrering kan forekomme. Lege må kontaktes! Diagnose avklares ved dyrkning fra avføring eller ved PCR-undersøkelse. Kan være vanskelig å dyrke, og prøven bør nå laboratoriet innen ett døgn.

Barn som har fått påvist andre typer shigelloser kan vende tilbake til barnehagen ved symptomfrihet og når 3 negative kontrollprøver foreligger.

**SKABB**

Skabb er et økende problem i Norge og ved kløende rødt prikkete utslett som ikke går over bør man kontakte lege for undersøkelse og diagnose. Ved påvist Skabb kan barnet vende tilbake til barnehage og skole dagen etter at behandling er igangsatt.

**STREPTOKOKKER, GRUPPE A (GAS)**

Smittevei: Ved øvre luftveisinfeksjon foregår smitte ved nærdråpesmitte og kontakt, direkte og indirekte. Trange boforhold og tett omgang i miljøer som militærleirer og barnehager fremmer nærdråpesmitte.

Barn med hudinfeksjon skal behandles og kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjoner er under kontroll (ingen ukontrollert sekresjon og lesjoner som kan tildekkes).

Ved GAS-halsbetennelse eller skarlagensfeber kan barnet vende tilbake til barnehagen når det har vært på full penicillindose i minst ett døgn da antibiotikabehandlede tonsillitter har sterkt fall i smittsomhet allerede etter ett døgn. I tillegg må barnet være klinisk friskt og feberfri i 24 timer.

**TUBERKULOSE**

Ved påvist tuberkulose hos et barnehagebarn eller skolebarn, må det gjøres en individuell vurdering når barnet kan gå tilbake til barnehagen. Barnelege, infeksjons-medisiner eller Folkehelseinstituttet gir råd i en slik situasjon.

Barn med tuberkuløs sykdom er sjelden smitteførende.

**VANNKOPPER (VARICELLAVIRUS)**

**Inkubasjonstid:** 2-3 uker

**Smittemåte:** Fjerndråpesmitte og direkte kontakt med væske fra utslett. Det er

smittsomt fra 1-2 dager før og 3-4 dager etter at utslettet bryter ut.

Symptomer: Lett feber, utslett med blemmer, kløe. Blemmene tørker inn, skorpe

som etter hvert faller av.

**Behandling:** Skal normalt ikke behandles, men hvis blemmene eller de påfølgende

sårene blir smertefulle, ømme, røde, hovne eller med puss skal lege kontaktes.

Det samme gjelder hvis barnet får sterkt nedsatt allmenntilstand.

Hvitvask kan kjøpes uten resept på apotek og kan lindre noe, samt Eurax krem mot kløe.

**Barnehage/skole:** Barnet kan vende tilbake til barnehagen når utslettet har begynt å tørke inn.

**YERSINIOSE**

Barnet kan vende tilbake til barnehagen 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

**ØREBETENNELSE**

Ørebetennelse arter seg vanligvis som plutselig øreverk ofte kombinert med feber og forkjølelse. Ofte kommer øresmertene på natten når barnet ligger, grunnet tyngdekraften. Ørebetennelsen skyldes som oftest virus og behandles best med smertelindrende, eks Paracet eller neurofen, dosering etter vekt. 8 av 10 barn blir bra uten antibiotikabehandling etter noen dager, men noen barn trenger antibiotika. Legen kan gi en vent-og-se-resept som kan tas ut om barnet ikke blir bedre på 2-3 dager. Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

**ØYEKATARR (KONJUKTIVITT)**

Kan skyldes virus eller bakterieinfeksjon.

**Inkubasjonstid:** Ved bakteriell konjunktivitt vanligvis 1-2 døgn, ved viral konjunktivitt

5–14 dager.

**Smittemåte:** Kontaktsmitte med dirket kontakt med øyesekret fra en smittet eller

indirekte kontakt gjennom forurensede fingre, øyeinstrumenter, øyekosmetika eller

håndklær.

**Symptomer:** Røde, hovne øyne. Gult puss, sammenklistrede øyne på morgenen. Kløe i øynene og ruskfølelse.

**Barnehage/skole:**

Det er ikke grunnlag for å anbefale at barnehagebarn med mild til moderat øyekatarr holdes hjemme. Ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt. Dette er på grunn av risikoen for å smitte andre barn. 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 øyekatarr skal undersøkes av lege. Barnehageansatte kan generelt ikke forlange at barn med øyekatarr-symptomer skal undersøkes eller behandles med øyedråper før de kan få gå tilbake til barnehagen, men kan ved tvil drøfte dette med barnets foresatte. Dersom behandling igangsettes kan barnet gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling.

* [Øyekatarr](https://helsenorge.no/sykdom/oye/oyekatarr) (Helsenorge.no)

*Barnehage/skoleansatte kan generelt ikke forlange at barn med konjunktivittsymptomer skal undersøkes eller behandles med øyedråper før de kan få komme tilbake, men kan ved tvil drøfte dette med barnets foresatte. Dersom behandling igangsettes kan barnet gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling. Ved usikkerhet bør fastlegen kontaktes.*

**Antibiotika til bruk**

[Antibiotika til barn - helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/medisiner/antibiotika-og-resistens/antibiotika-barn/#antibiotika-mot-luftveisinfeksjoner-hos-barn)

**ANBEFALNINGER VED KRONISKE BLODBÅRNE INFEKSJONER**

**HEPATITT B BÆRERSKAP**

Barn som har fått diagnostisert kronisk hepatitt B-bærerskap (dvs tilstedeværelse av HBsAg og/eller HBeAg) skal ikke nektes adgang til barnehage eller skole. Erfaring har vist at når et slikt barn skal ha et barnehage- eller skoletilbud, kan dette føre til uro blant ansatte og andre foreldre som har barn på aktuelle sted. Helsemyndighetene har derfor utarbeidet retningslinjer for hvordan en slik situasjon skal håndteres. Hvilke tiltak som skal igangsettes, skal baseres på barnets alder og om barnet har spesiell atferd som kan ha betydning for en evt. Smittefare. Det er smittevernlegen i kommunen som kommer med råd og bestemmer hvilke tiltak som skal igangsettes.

**HEPATITT C**

Dagens kunnskap gir ikke grunnlag for å anta at barn med HCV-infeksjon i praksis representerer noen smitterisiko overfor andre barn eller voksenpersoner i sitt nærmiljø. HCV-smittede barn kan derfor gå i barnehage og skole på lik linje med andre barn. I samråd med barnets foreldre bør barnehage og skole ledere informeres om barnets HCV-infeksjon slik at forholdene rundt barnet kan tilrettelegges på en trygg måte. Utover dette har ingen andre behov for informasjon om barnets HCV-status.

**HIVINFEKSJON/AIDS**

Dagens kunnskap gir ikke grunnlag for å anta at barn med hivinfeksjon i praksis representerer noen smitterisiko overfor andre barn eller voksenpersoner i sitt nærmiljø. Barn med hivinfeksjon kan derfor gå i barnehage sammen med andre barn. Basert på opplysninger om helseforhold gitt av foreldrene, er barnehagen og skole, forpliktet til å tilrettelegge for å ivareta det enkeltes barn helsemessige behov. Barnets foreldre har ingen opplysningsplikt overfor barnehagen, men foreldre bør vurdere å informere styrer og ledere der barnet skal gå, slik at forholdene rundt barnet kan tilrettelegges på en trygg måte. Utover dette har ingen andre behov for informasjon om barnets hivstatus.

Dersom barnet har spesielle atferdsproblemer som kan medføre at andre barn kommer i kontakt med barnets blod(biting og kloring) eller at barnet har spesielle hudproblemer som kan medføre at personal eller andre barn kommer i kontakt med barnets blod, anbefales å foreta en medisinsk og pedagogisk vurdering av barnet før oppstart i barnehage og skole.

**SMITTEVERN OG RUTINER VED BLODSØL**

Blod og blodholdige kroppsvæsker skal alltid betraktes som smitteførende.

Dersom vanlige hygieniske prinsipper og forsiktighetsregler blir fulgt, er risikoen for smitteoverføring svært liten. Uhell kan likevel skje, og alle bør få informasjon om oppfølging ved slike uhell. Sjansen for at sykdom blir overført er liten.

* Ved stell av blødende sår og ved neseblødninger skal det brukes engangshansker.
* Ved søl av blod eller avføring på gjenstander, gulv osv. tørkes det meste opp med tørkepapir og man bruker engangshansker. Rengjør deretter flaten eller gjenstanden med desinfiserende rengjøringsmiddel. Bruk vanlige rengjøringshansker. Deretter vaskes det over med vanlig rengjøringsmiddel. Alt utstyr som er benyttet legges i plastpose som knyttes igjen og kastes som vanlig husholdningsavfall.
* Ved stikk/skjæreskade. La det blø og skyll godt med rent vann i minst 10 minutter. Deretter desinfiseres området med desinfeksjonsmidler (Klorhexedin). Hvis man ikke har Klorhexedin, kan man bruke vanlig desinfeksjonssprit (etanol 70%). Plaster eller bandasje settes deretter på. Lege/Legevakt bør kontaktes for videre oppfølging.
* Skadeskjema skal fylles ut.

**MEDISINERING I SKOLE OG BARNEHAGE.**

Ved behov for medisinering i barnehage, skal dette være avklart på forhånd med foreldre/foresatte etter gjeldende prosedyrer og retningslinjer i Nesodden Kommune.

Hvis et barn har kjent behandlingskrevende sykdom, som f.eks epilepsi, diabetes eller kraftig allergi, er det egne skjemaer og skriftlige rutiner som gjelder i kommunen.

Hele personalet må kjenne til rutiner og behandlingen av barnet!

**Ved akutt nyoppstått alvorlig sykdom som trenger øyeblikkelig behandling, eller alvorlige symptomer ved kjent sykdom, skal 113 eller legevakt 116 117 varsles, deretter foreldre/foresatte.**

**SMITTERUTINER**

* God håndhygiene (god vask av hender med vann og såpe ved ankomst, før måltider, etter dobesøk og bleieskift, etter nysing- og hosteanfall og før hjemreise)
* Egne håndklær/ papirhåndklær
* Unngå å drikke av samme glass eller flaske
* Regelmessig vask og desinfisering av leker og utstyr i skole og barnehagen
* Være mye utendørs og lufte godt inne
* Skittent og vått tøy puttes i pose og sendes med hjem for vask

Nesodden mars 2022

Liv B.T. Hagen

Kommuneoverlege