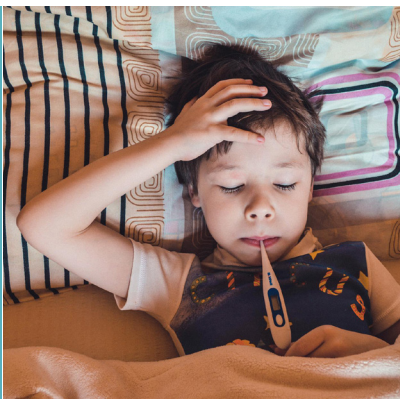
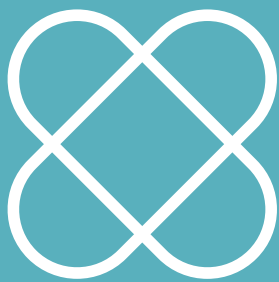


# Nærøysund kommune



## Barnehager og smittevern



En informasjonsbrosjyre til alle  
foreldre/foresatte og ansatte i  
barnehagene i Nærøysund.

## BARNEHAGER OG SMITTEVERN -

### En informasjonsbrosjyre til alle foreldre/foresatte og ansatte i barnehager.

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| 1. Innledning                               | 2  |
| 2. Allmenntilstand                          | 3  |
| 3. Hygiene og smitte                        | 4  |
| A. Standard hygienetiltak                   | 5  |
| B. Særskilte rutiner                        | 5  |
| 4. Mathygiene                               | 5  |
| 5. Barnehager og kontakt med dyr            | 6  |
| 6. Smittsomme sykdommer                     | 6  |
| Virusinfeksjoner.                           | 7  |
| Bakterieinfeksjoner.                        | 7  |
| Noen råd om vanlige plager                  | 7  |
| Noen råd ved vanlige sykdommer (alfabetisk) | 7  |
| Noen råd ved andre tilstander               | 11 |
| 7. Mer kunnskap                             | 12 |

## 1. Innledning

Dette er en informasjonsbrosjyre til alle foreldre/foresatte og ansatte i barnehagene i Nærøysund Kommune. Brosjyren inneholder noen faktaopplysninger med tips, råd og anbefalinger rundt barn og sykdom. Den er ment å være veiledende både i hjemmet og i barnehagen om barns allmenntilstand, hygiene og smittsomme sykdommer.

Det er foreldre/foresattes ansvar å kontakte fastlege ved behov for medisinsk vurdering.

Det er barnehagenes ansvar å lage gode rutiner for samarbeid med foreldre og foresatte rundt sykdom, smittefare og fravær. Sykdom krever åpenhet og samarbeid mellom foreldre/foresatte og barnehage. Tidlig og åpen informasjon er alltid viktig for å forebygge sykdom. Denne informasjonen må gå begge veier.

Kommunen skal ha egen prosedyre for legemiddelhåndtering i barnehager og skoler. Disse blir brukt både i forhold til akuttmedisinering, kortvarige eller kroniske sykdommer.

Hvis medisinen skal administreres i barnehagen eller skolen skal det foreligge en skriftlig avtale om dette med dosering og tidspunkt signert av foreldre/forsatte.

Alt dette er beskrevet i barnehagens internkontrollsystem.

## 2. Allmenntilstand

### Frisk nok eller syk.

Er barnet mitt frisk nok til å være i barnehagen sammen med andre barn?

Når barnet er sykt er det viktig å gå ut fra barnets behov. Et sykt og slapt barn trenger ofte et fang å sitte på, ro og omsorg. I en gruppe med barn er det stor aktivitet og mange barn som ønsker personalets oppmerksomhet. Ditt barn kan være i barnehagen når det er så opplagt at det orker å delta i de vanlige rutinene og aktivitetene ute som inne. Generelt kan vi si det er barnets allmenntilstand som avgjør om det kan være i barnehagen eller ikke. Som foreldre/foresatt er du ekspert på ditt barn og kan gjøre den rette bedømmelsen hjemme. Personalet som til daglig ser barnet i en gruppe, kan bedømme om barnet klarer å være med i gruppefellesskapet i barnehagen eller ikke. Ta gjerne en telefon på morgenen og rådfør deg med personalet hvis du er usikker.

### Allmenntilstand

Mange ganger kan et barn være aktivt hjemme, men orker allikevel ikke å være med i leken i barnehagen.

- Barn med feber skal ikke være i barnehagen og bør som regel være feberfri i 1 døgn før de er i barnehagen igjen. Hvor lenge barnet skal være hjemme vurderes i forhold til hver enkelt sykdom og barnets allmenntilstand.
- Ved infeksjoner trenger barnet tilstrekkelig hvile og ro lenge nok for å øke kroppens evne til å helbrede seg selv. Barn kan ikke "tvinges" til hvile og ro, men "arbeidsdagen" i barnehagen gir definitivt ikke mulighet for hvile og ro.
- Vurdering av allmenntilstand omfatter sammenlikning av barnets aktivitetsnivå, trivsel, kontaktbehov, inntak av mat og drikke og søvn i forhold til normaltilstand.

### Om regler for å holde barn hjemme

Erfaringer har vist at strenge regler for å holde syke barn borte fra barnehagen har begrenset effekt på smittespredningen. Det kan bl.a. skyldes "skjulte" (subkliniske) infeksjoner. En person kan smitte andre uten selv å være syk (asymptomatisk bærerskap). Sykdommer kan også være 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 borte fra barnehagen og derved at foreldre må være hjemme fra arbeidet. Det foreligger få studier som har sett på effekten av at syke barn holdes borte fra barnehagen.

### Omsorgspenger

Foreldre har rett til omsorgspenger i 10 dager per kalenderår når barn er syke, til og med det kalenderåret barnet fyller 12 år. Dette gjelder både for mor og far, slik at det til sammen utgjør 20 dager i året. Foreldre med mer enn to barn har rett på 15 dager hver. (For foreldre som er alene om omsorgen for barna vil det være hhv 20 og 30 dager som gjelder for omsorgspenger.) Se mer om dette på [www.nav.no](http://www.nav.no).

### 3. Hygiene og smitte

Barn som går i barnehage er mer utsatt for infeksjoner enn andre barn. Forkjølelse, halsbetennelse og ørebetennelse er nesten dobbelt så vanlige 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 små utbrudd i barnehager av bl.a. hodelus, brennkopper og ulike utslettsykdommer. Barna og de ansatte er tett på hverandre og har mange felles kontaktpunkter (eks bespisning). Smittespredning i barnehager skjer hovedsakelig gjennom direkte eller indirekte kontaktsmitte og antagelig i mindre grad gjennom dråpesmitte. En viss smittespredning synes uunngåelig p.g.a. barns generelle atferd.



#### A) Standard hygienetiltak

God håndhygiene er det aller viktigste tiltaket for å hindre spredning av smittsomme sykdommer.

**Håndvask = med såpe og vann i 30 sekunder (alle fingre og mellom fingre).**

**Hånddesinfeksjon = bruk av sprithåndvask.**

Folkehelseinstituttet anbefaler at barn og voksne i barnehagen vasker hendene sine med såpe og vann:

- før de spiser
- før de lager mat
- etter toalettbesøk
- etter utelek
- de voksne etter bleieskift og stell, tørking av snørr og andre sekreter.

Barnehagen har ansvar for at såpe og rennende, lunket vann er tilgjengelig. Alle bør enten ha et eget håndkle som man ikke deler med andre og som skiftes regelmessig eller ha tilgang på papirhåndklær.

Kunnskapssenteret har i 2015 oppsummert forskning av effekt på smitteverntiltak i barnehager og skoler og finner at en kan forvente en reduksjon av infeksjoner på 10-50% hos barna ved å bedre hygieneadferd. Hvis man i tillegg til oppmerksomhet på håndvask og opplæring i smittevern (f.eks hoste mot albueleddet, hyppig vask av leker etc) også bruker hånddesinfeksjon vil en kunne se denne infeksjonsreduksjonen. Flere tiltak i bruk **samtidig** har altså bedre effekt enn bare ett om gangen. Man kan gjerne først vaske hender og så bruke hånddesinfeksjon etterpå.

### Sår og blødning

Ved stell av blødende sår og neseblødninger bør engangshansker brukes. Skrubbsår og andre småsår som ikke blør stelles på vanlig måte

### Bleieskift

Personalet må skifte underlag på stellebenk mellom hvert barn

### Renhold

Barnehagen skal ha en egen renholdsplan. Renholdsrutiner må ha en kvalitet som gjør at smitte begrenses. Eksempler på vurdering av renhold: Leker som erfaringsmessig ofte puttes i munnen bør vaskes ukentlig og skal vaskes minst hver 14.dag. I perioder med utbrudd av smittsomme sykdommer kan det være nødvendig med daglig vask av leker.

## B)Særskilte rutiner

Ved behov for særskilte tiltak og rutiner for situasjoner i forhold til

- enkeltbarn med konkrete smittsomme sykdommer eller
- enkeltbarn med økt mottakelighet for smittsomme sykdommer

så skal dette avtales i samarbeid mellom barnehagen, foresatte og helsetjenesten (ved helsesøster og/eller fastlege og/eller kommuneoverlegen).

Taushetsplikt og samtykke må ivaretas.

Barnehagen skal uansett melde fra til kommuneoverlegen hvis det iverksettes spesielle tiltak.

## 4. Mathygiene

Barnehagen har – dersom det produseres eller serveres mat – ansvar for å melde hva slags mattilbud de har til sitt [lokale mattilsyn](#). Gjennom meldeplikten vil barnehagen kunne få nyttig informasjon om regler som gjelder for å sikre helsemessig trygg mat og at oppbevaring og tilberedning skjer ved tilfredsstillende betingelser. Helsedirektoratet gir i veiledningsheftet "Bra mat i barnehagen" bl.a. følgende råd:

- vaske hendene godt før matlaging og måltider.
- skyll kniver og skjærebrett hver gang man skjærer opp nye matvarer.
- hold kjøkkenbenken ryddig og ren og ha minst mulig stående fremme på kjøkkenbenken.
- skyll kjøkkenkluten godt etter bruk og heng den fritt opp slik at den tørker. Vask den på minst 60°C eller legg den i klor. Kjøkkenpapir er et godt alternativ til kluten.
- sjekk jevnlig at kjøleskapstemperaturen er +4°C eller noe lavere.

- rydd og vask i kjøleskapet jevnlig
- la det ikke gå for lang tid mellom tilberedning og servering av mat. Mat som blir stående lenge i romtemperatur, taper næringsstoffer og får en dårligere hygienisk kvalitet. Melk og melkeprodukter er særlig utsatt.
- mat som barna har med seg hjemmefra bør oppbevares kjølig
- sett pålegg og rester av varm mat raskt til kjøling etter måltidet.

## 5. Barnehager og kontakt med dyr

Det å være sammen med dyr er en positiv opplevelse for mange barn. Det blir stadig vanligere at barnehager og skoleklasser besøker gårdsbruk, zoologiske hager og dyreparker. Enkelte gårder, besøksgårder, er spesielt tilrettelagt for å ta i mot barnehager og skoleklasser. Norske husdyr har svært god helse. Likevel kan selv friske dyr ha bakterier som kan overføres til mennesker, særlig barn. Et enkelt og godt smitteverntiltak er å vaske hendene etter all kontakt med dyrene.

Mange barn hopper over håndvasken, dersom de ikke ser at hendene er skitne. For å unngå at barn blir syke f.eks. etter å ha klappet geiter eller kjælt med lam, må man passe på at de vasker hendene, selv om de ikke er synlig skitne. Dette er særlig viktig før måltider. På besøksgårder bør små barn, av flere grunner, alltid være under oppsyn. Det er de voksne som har ansvaret for at barna vasker hendene, men forholdene bør være lagt til rette slik at håndvask er enkelt å få til. Videre bør inntak av mat skje på områder hvor ikke dyrene har adgang.

Besøkende bør ved gårdsbesøk ikke drikke eller smake på upasteurisert melk eller mat laget av slik melk. Siden barn er ekstra utsatt for smitte med f.eks giftproduserende varianter av E. coli (EHEC), og ikke selv kan ta stilling til risiko for sykdom, anbefaler vi at barn ikke tilbys slike produkter. Barnehager som drar på gårdsbesøk med barn bør avklare disse spørsmålene med barnas foresatte før gårdsbesøket.

Følgende kan overføres ved kontakt med norske gårdsdyr:

- Campylobacterinfeksjon
- E. coli-infeksjon
- Sauekopper (orf, munnskurv)
- Ringorm
- Pelsmidd (Cheyletiella) fra kaniner. Parasitten kan hos barna gi kløe og irritasjon i form av små røde flekker (bitt) på armer, ben, og øvre del av kroppen.
- Hønsemidd (Dermanyssus gallinae) som av og til kan stikke mennesker. Barna kan få "insektstikk merker" med kraftig hudirritasjon.

## 6. Smittsomme sykdommer

### Virusinfeksjoner

Virus er årsak til de fleste infeksjoner hos barn. Virusinfeksjoner smitter som regel mest før og like etter at symptomene har oppstått. Ut fra smittefaren alene er det liten grunn til å holde barnet hjemme. Virusinfeksjoner kan ikke behandles, men symptomene kan lindres.

### Bakterieinfeksjoner.

Bakterieinfeksjoner kan føre til at barnets allmenntilstand blir mer påvirket enn ved virusinfeksjoner. Barnet kan noen ganger trenge behandling med antibiotika. I disse tilfellene er det best at barnet er hjemme noen dager, dels på grunn av den reduserte allmenntilstanden og dels av smittevernhensyn.

### Noen råd om vanlige plager

Ved alle infeksjonssykdommer er det viktig å tenke smittevern. Med det menes: hvordan unngå å smitte andre og hvordan unngå å bli smittet. Kunnskapen om smittevern ble betydelig forbedret under svineinfluensaepidemien i 2009/2010. Rådene gjelder fortsatt og de virker: hyppig håndvask/spritvask, hoste og nyse i papir som kastes, evt i albukroken. Ved for eksempel magesjau som skyldes norovirus/rotavirus og ved influensa, anbefales fravær fra jobb, barnehage og skole i perioden med smittsomhet.

### Feber

Barns normale temperatur kan variere. Det regnes som feber ved temperatur på 38° målt med termometer i endetarmen. Feber er ikke farlig i seg selv og er en av kroppens måter å bekjempe infeksjonen på. Et barn med feber bør være lett kledd, oppholde seg i et ikke for varmt rom og få rikelig med drikke.

**Hjemme?** Barn med feber bør først og fremst av hensyn til seg selv holdes hjemme til det er feberfri. Barnet bør få en feberfri dag hjemme før det møter i barnehagen igjen. Se også kap 2 om allmenntilstand.

### Forkjølelse

Forkjølelse er den vanligste infeksjonen hos barn og er en virussykdom. Snue, snørrdannelse, hoste, nesetetthet og rennende øyne er de vanligste symptomene.

**Hjemme?** Barnet kan være i barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

### Hoste

En del barn får lett hoste i forbindelse med vanlig forkjølelse. Hoste kan for mange bli verre ved fysisk aktivitet, og en bør derfor holde seg orientert om hvordan barnet greier dagen i barnehagen. Ved langvarig hoste bør en lege vurdere barnet med tanke på eventuell utløsende årsaker og for bl.a. kikhoste.

**Hjemme?** Et barn med hoste og forkjølelse, men uten feber og med god allmenntilstand kan være i barnehagen.

### Noen råd ved vanlige sykdommer (alfabetisk)

#### Brennkopper

Dette er en ufarlig men smittsom hudinfeksjon som er forårsaket av bakterier. Huden blir rød med gule skorper eller i noen tilfeller væskefylte blemmer. Sykdommen oppstår ofte i ansiktet, men kan også oppstå andre steder på kroppen. Tilstanden bør vurderes av lege.



**Hjemme?** Barnet må holdes hjemme til brennkoppene er under kontroll for å unngå å smitte til andre barn. Dersom brennkoppene kan tildekkes med plaster, vil de ikke smitte gjennom plasteret. Smittefaren er minimal ett døgn etter antibiotikabehandling er igangsatt, men vurdering av dette bør gjøres av lege.

### Diare med eller uten brekninger

Se også under "Omgangssyke"

Barn med akutte diarétilstander kan vende tilbake til barnehagen 48 timer etter at de har blitt symptomfrie. Dette gjelder også bleiebarn. Årsaken til det er at risikoen for å smitte andre først kan regnes som minimal 48 timer etter symptomfrihet. Barn som til vanlig har tendens til løs avføring trenger ikke holdes borte fra barnehagen. Det må være foreldrene som avgjør om barnet har en unormal diarétilstand, men observasjoner i barnehagen kan være viktig informasjon. Ved diarétilstander hvor man mistenker næringsmiddeloverført mikrobe (for eksempel etter utenlandsreise) bør barnet undersøkes av lege og det bør sjekkes om andre barn i barnehagen har symptomer. Barnet kan tape mye væske, og det er derfor svært viktig å passe på at det drikker mye. Lege eller helsesøster kan gi råd om diett. Skolebarn kan gå på skolen 24 timer etter symptomfrihet.

Behandling bør bestå i å sørge for tilstrekkelig tilførsel av lunken væske slik som vann, eplemost, farris (uten kullsyre) eller rett og slett det barnet liker. For de minste barna er det spesielt viktig å erstatte salt og energitap. GEM-blanding eller fars eller mors sportsdrikke er bra. Brus og Cola anbefales ikke. Start med små porsjoner tidlig i sykdomsforløpet, gjerne teskjevis hvert 5 minutt i 1 time, så doble mengden hvis ikke oppkast.

**Hjemme?** I det akutte stadiet skal barnet være hjemme. Det må ha gått 48 timer siden barnet kastet opp eller hadde tynn diaré før barnet kan gå i barnehagen igjen. Barnet skal da kunne innta fast føde og være opplagt. Avføringen trenger ikke være fast fordi det kan ta opptil flere uker før avføringen igjen er normal.

### Fjerde barnesykdom/ tredagersfeber

Dette er en virussykdom som rammer så godt som alle barn og er ufarlig. Det er en mild sykdom som gir feber og utslett i småbarnsalderen. Sykdommen arter seg slik: Barnet blir plutselig syk med høy feber, rundt 40 grader, men har få andre symptomer. Barnet er oftest temmelig kvikt til tross for høy feber, og det vil gjerne være aktivitet som vanlig. Etter 3 - 4 døgn forsvinner feberen like raskt som den dukket opp. Samtidig kan en se et rødt småprikket utslett (utvikler seg på brystet og kan spre seg til rygg, hals, armer og bein). Etter få dager er utslettet borte. Til tross for feber er dette en mild sykdom, og en ser sjelden komplikasjoner. Barnet trenger ingen spesiell behandling - bortsett fra eventuelt febernedssettende medisin.

**Hjemme?** Barnet skal være hjemme så lenge det har feber, men kan gå i barnehagen når allmenntilstanden er god nok, selv om utslettet ikke er forsvunnet.

### Hånd-fot-og munnsykdom

Dette er en virussykdom som gir lett feber, vondt i halsen og blemmer/utslett i munnen, på randen av håndflatene og fotsålene. Den opptrer gjerne som utbrudd i barnehager hver sommer og sen høst.

**Hjemme?** Barnet kan gå i barnehagen ved god allmenntilstand, uavhengig av utslett.

### Kikhoste

Kikhoste er en bakteriell luftveisinfeksjon. Sykdommen arter seg som langvarig og kraftig hoste ofte med karakteristiske kikeanfall etterfulgt av brekninger. Sykdommen regnes som en av de aller mest smittsomme bakteriesykdommene.

Vaksine mot kikhoste inngår i barnevaksinasjons-programmet. Målet med vaksinasjonen er ikke å utrydde kikhoste, men å unngå eller mildne sykdommen, spesielt hos barn under 2 år.

Kikhoste er svært smittsom, smitter ved nærdråpesmitte i forbindelse med hosteanfall. En pasient med kikhoste er særlig smitteførende den første uken etter symptomdebut. Deretter avtar smittsomheten og etter tre uker fra symptomdebut regnes pasienten ikke lenger som smitteførende.

Kikhoste kan være farlig for små barn, spesielt for spedbarn fordi de kan slutte å puste i forbindelse med hosteanfallene. Sykdommen kan i sjeldne tilfeller føre til hjerneskade på grunn av surstoffmangel under hosteanfallene, evt. også ved giftvirkninger fra bakterien. Dødsfall pga kikhoste forekommer i dag svært sjelden i Norge. Voksne kan også utvikle typisk kikhoste, men som oftest får voksne et lettere sykdomsbilde.

### Merk:

Ved tilfeller av kikhoste hos barn eller personell i barnehage bør situasjonen og eventuelle tiltak drøftes med kommuneoverlegen (telefon) raskt.

Ved kun ett tilfelle hos et barn/ansatt i barnehage er det vanligvis tilstrekkelig å oppspore nærkontakter i samme barnehageavdeling.

Ved utbrudd i barnehage (dvs to eller flere tilfeller) bør foreldre og ansatte informeres om symptomer og hvilke tiltak som igangsettes. Barnehagen kan kontakte kommuneoverlegen for å få nødvendig informasjon.

### Hjemme?

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 dagen etter igangsatt behandling. Etter 3 uker er det for sent å vente effekt av antibiotika og barnet kan gå i barnehagen uten behandling.

I tillegg er det allmenntilstanden hos barnet som avgjør om barnet skal være hjemme utover hensynet til smittsomhet.

### Femte barnesykdom

Femte barnesykdom skyldes infeksjon med Parvovirus B19 og smitter via nærdråpesmitte. Ofte gir det ingen symptomer men hyppigst i abrnealder lett feber og luftveissymptomer før det kommer utslett på ansiktet som sprer seg over kroppen. Lite kløe. Smitter ca. 7 dager før utslettet kommer og er trolig ikke lengre smittsomt ved utbrudd av utslett.

**Hjemme?**

Nei ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.

**Skarlagensfeber**

Skarlagensfeber skyldes streptokokkbakterier. Symptomer er vondt i halsen, «bringe bærtunge», finprikket utslett og feber. Antibiotikabehandles vanligvis.

**Hjemme?** Barnet er smittefritt når de har brukt antibiotika i minimum 1 døgn, og kan gå i barnehagen dersom allmenntilstanden tillater det og barnet er feberfritt.

**Streptokokk halsbetennelse**

Om barnet har vondt i halsen, hovne mandler og i tillegg feber mer enn et par dager, kan det være en bakteriell infeksjon med streptokokker. Du bør da oppsøke lege med barnet ditt. Streptokokker kan av og til gi plagsomme epidemier blant barn. Gi derfor melding til personalet i barnehagen dersom ditt barn har en slik infeksjon, slik at informasjon om sykdommen kan gis til andre foreldre for å hindre epidemi.

**Hjemme?** Barnet skal holdes hjemme til det har brukt antibiotika minst ett døgn, har god allmenntilstand og er feberfritt.

**Vannkopper**

Dette er en virusinfeksjon med små væskefylte blemmer (kopper). Barn med sterk kløe risikerer å få en bakteriell infeksjon (=brennkopper). Apoteket har reseptfrie midler som kan lindre kløen.

**Hjemme?** Når utslettet har tørket inn, kan barnet gå i barnehagen igjen, vanligvis 5-7 dager etter sykdomsdebut.

**Øreverk**

Øreverk er oftest et resultat av trykkøkning i mellomøret under vanlig forkjølelse. Behandlingen er da vanlige nesedråper/-spray og eventuelt smertestillende. Når barnet sover bør det legges med hodet og overkropp hevet 10–15 cm. Øreverk som varer mer enn 3 dager bør vurderes av lege dersom allmenntilstanden er påvirket. Antibiotikabehandling er sjelden nødvendig.

**Hjemme?** Om allmenntilstanden er upåvirket, kan barnet vende tilbake til barnehagen selv om evt antibiotikabehandling akkurat er startet opp.

**Øyeinfeksjon/øyekatarr**

Det er ikke grunnlag for å anbefale at barnehagebarn med mild til moderat øyekatarr holdes hjemme. Bare ved kraftig øyekatarr med rikelig sekret bør barnet av smittevernhensyn holdes hjemme inntil sekretdannelsen har avtatt. Ved kraftig øyekatarr vil det vanligvis være behov for legekontakt. 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.

Den hyppigst årsaken til øyekatarr er en virusinfeksjon ("forkjølelse i øynene"). Barnet vil da være smitteførende selv om det får behandling. Øyedråper med antibiotika vil ikke ha noe effekt på virusinfeksjon. I slike situasjoner er det ikke til å unngå at infeksjonen sprer seg til andre barn, akkurat slik som forkjølelse gjør. I de fleste tilfeller vil spredning til andre barn i barnehage ha startet allerede før det første barnet kommer til undersøkelse

Bakteriell øyekatarr er mindre vanlig hos barn enn virusinfeksjon. Bakterieinfeksjon kan behandles med øyedråper. Smittefaren er over allerede etter få timer dersom det dreier seg om en bakteriell infeksjon. Barna kan med andre ord gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling selv om øyet fortsatt ikke har fått tilbake normal farge. Barnehageansatte kan generelt ikke forlange at barn med symptomer på øyekatarr skal undersøkes eller behandles med øyedråper før de kan få gå tilbake til barnehagen, men de kan ved tvil drøfte dette med barnets foresatte. Ved usikkerhet bør kommuneoverlegen i kommunen kontaktes.



**Hjemme?** Øyekatarr forårsakes enten av virus eller bakterier. Begge typer infeksjon er vanlig hos barn med forkjølelse. Ved virusinfeksjoner i øyet har det ingen hensikt med behandling. Ved bakterieinfeksjon hvor allmenntilstanden ofte også kan være dårligere, kan behandling muligens forkorte forløpet noe. En eventuell smittefare er opphørt dagen etter at behandling ble startet selv om det fortsatt er verk i øyekroken.

## Noen råd ved andre tilstander

### Hodelus

Hodelus er 2-3 mm store og blir spredd gjennom direkte kontakt. Lusene beveger seg i hodebunnen, suger blod og legger egg. Eggene er godt festet til hårstråene. Lusene blir fort svake og overlever maksimalt 1 døgn utenfor hodebunnen. Det er vanlig å klø i hodebunnen når man har lus, men ikke alle gjør det. Hodelus kan bekjempes med lusemiddel, vedkjemming eller ved å barbere håret på hodet kortere enn 0,5 cm. Når et barn har fått lus skal også resten av familien undersøke hodebunnen med tanke på lus/luseegg med en lusekam, men bare den som har lus skal ha behandling

Mer om behandling kan leses på [www.fhi.no](http://www.fhi.no) søk etter faktaark lus

**Hjemme?** Hvis det oppdages hodelus hos barn i barnehagen er det ikke nødvendig å sende barnet hjem. Sannsynligvis har barnet hatt dette i lang tid, så noen timer fra eller til har ingen smitemessig betydning. Når barnet kommer hjem skal første del av behandlingen helst gjennomføres samme kveld/natt. Barnet kan også fortsette i barnehagen som normalt, etter så raskt som mulig ha begynt på lusekur. Barnehage og venner må varsles slik at alle barn kan bli undersøkt med tanke på lus.

### Mollusker

Mollusker er 1-5 mm store, blanke opphovninger i huden som etter noen uker får en inndragning. på midten. Mollusker skyldes virus, og barnet smitter seg selv når det klør. Molluskene smitter sjelden til andre personer og forsvinner oftest uten behandling, men av og til kan det være nødvendig å skrape dem bort eller pensle dem hos fastlegen.

**Hjemme?** Nei.

### Småmark

Småmark er tynn, hvit, ca. 1 cm lang og ligner en bomullstråd. Det vanligste symptomet er nattekløe rundt endetarmsåpningen. Behandlingen er ormemiddel som en får uten resept på apotek.

**Hjemme?** Barnet kan gå i barnehage dagen etter at behandlingen er startet.

### Soppinfeksjoner

Hos helt små barn er det ikke uvanlig med soppinfeksjoner i huden, for eksempel i bleieområdet. Utslette kan ofte være en kombinasjon av sopp og eksem. Det anbefales å ta kontakt med helsestasjon eller lege. Om en har husdyr, for eksempel hund, katt og marsvin, kan barn også få en soppinfeksjon kalt «ringorm». Hudforandringene er typiske med ringformet utslett. Behandlingen er soppdrepende salve, oftest 3-4 uker.

**Hjemme?** Nei.

### Vorter

Det er virus som er årsak til vorter. De forsvinner oftest av seg selv, men det kan ta opptil flere år. Behandling kan være nødvendig om vortene sitter på utsatte steder og/eller blør. Apoteket har reseptfrie midler som kan prøves. Mollusker er en form av vorter og helt ufarlig.

**Hjemme?** Nei.

## 7. Mer kunnskap

Denne brosjyren er basert på Norsk elektronisk legehåndbok samt Folkehelseinstituttets faglige anbefalinger om Barnehager og smittevern. Den kan leses her: [www.fhi.no](http://www.fhi.no) (Smittevernhåndboka kap.11 )

#### **Ansvarlig forfatter:**

Sabine Moshövel,  
Kommuneoverlege Nærøysund Kommune

---

## Kommuneoverlegen



Nærøysund kommune