



Oppdal kommune

Barnehager og Smittevern

Informasjon til foreldre/foresatte
og ansatte i barnehager





Innhold

1. Innledning	3
2. Allmenntilstand	3
3. Hygiene og smitte	2
1. Standard hygienetiltak	3
2. Særskilte rutiner	4
4. Mathygiene	4
5. Barnehager og kontakt med dyr	4
6. Smittsomme sykdommer	5
Virusinfeksjoner	5
Bakterieinfeksjoner	5
Noen råd om vanlige plager	5
Noen råd ved vanlige sykdommer (alfabetisk)	6
Noen råd ved andre tilstander	9-17



1. Innledning

Dette er en informasjonsbrosjyre til alle foreldre/foresatte og ansatte i barnehagene i Oppdal. Hensikten med brosjyren er å gi råd og forsøke redusere sykdom og sykefraværet i barnehager og skoler for barna, foreldre og de ansatte. I tillegg gi noen føringer for når ett barn bør være hjemme– og når det kan i barnehagen.

Den er ment å være veiledende både i barnehagen og hjemme.

Sykdom krever åpenhet og samarbeid mellom foreldre/foresatte og barnehage. Tidlig og åpen informasjon er viktig for å forebygge sykdom og smittespredning.

Informasjonen må gå begge veier.

Det er barnehagenes ansvar å lage gode rutiner for samarbeid med foreldre og foresatte rundt sykdom, smittefare og fravær. Foreldre/foresatte har ansvar for å gi god informasjon til barnehagen og vurdere når barnet bør til lege.

2. Allmenntilstand

Frisk nok ?

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 gruppefelleskapet 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

Sykdommer kan også være smitteførende før tegn på sykdom viser seg. Syke barn bør i mange tilfeller holdes hjemme en periode for å hindre smittespredning til andre.

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.

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.

1 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. Smykker og ringer er tilholdssted for bakterier, man bør vurdere å ha rutiner på at de tas av i arbeidstiden.

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.

Bruk av alkoholholdige desinfeksjonsmidler anbefales generelt ikke i barnehager utenom når håndvask ikke er tilgjengelig. Håndvask er beste metode for rengjøre hender.

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, håndvask mellom hvert bleieskift.

Det er anbefalt med engangsforkle ved skift av bleier med avføring, spesielt i perioder med omgangssyke/diare.

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 rengjøres daglig-minst ukentlig. I perioder med utbrudd av smittsomme sykdommer kan det være nødvendig med daglig vask av leker, spesielt for småbarns avdelingen. Barnehagen bør se til at det er egne rutiner for renhold ved større utbrudd av sykdom.

2. Særskilte rutiner

Barn med konkrete smittsomme sykdommer eller barn med økt mottakelighet for smittsomme sykdommer kan ha behov for særskilte tiltak, dette bør vurderes 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. Mat hygiene

Barnehagen har – dersom det produseres eller serveres mat – ansvar for å melde hva slags mattilbud de har til sitt [lokale mattilsyn](#).



Helsedirektoratet gir i veiledningsheftet «Bra mat i barnehagen» råd om i forhold til mat hygiene. I perioder med mye sykdomsutbrudd- bør hvert barn få egen kopp med frukt, ikke sende rundt en kurv som alle plukker fra, eller ha flere små tallerkener som færre deler på.

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. Et enkelt og godt smitteverntiltak er å vaske hendene etter all kontakt med dyrene. Dette er særlig viktig før måltider.

Dog er kontakten med dyr viktigere enn «fare for smitte», det er også på en måte sunt å være i kontakt med forskjellige bakterier/virus.

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 smittevern hensyn.

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 alubøyen. 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 kledd etter behag, kle av hvis det virker varmt, 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. Om det er mye sekresjon fra nese, øyne, kraftig hoste med mye opphost/sekresjon må man vurdere å barnet hjemme av smittevern hensyn. Sekresjon gir også barnet ubehag som kan kreve at det bør være i ro hjemme.

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. Så fremt det ikke er kraftig sekresjon og kan være aktivt med på all lek og barnehagens aktiviteter.

Noen råd ved vanlige sykdommer (alfabetisk)

Brennkopper

Dette er en ufarlig men smittsom hudinfeksjon som er forårsaket av bakterier. Den vil gå over av seg selv, men kan trenge behandling med for eksempel salve. Brennkoppene bør dekkes til om de væsker.

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. Man kan legge på Brulidin salve, og dekke til brennkoppene, dette reduserer smittefare.

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 plaste-
ret. Smittefaren er minimal ett døgn etter antibiotikabehandling er igangsatt, men vurdering av dette bør gjøres av lege.

Diaretilstand–

Se også under "Omgangssyke"

Barn med akutte diarétilstander (flere gjentatte løse avføringer) kan vende tilbake til barnehagen 48 timer etter at de har blitt symptomfrie. Dette gjelder også bleiebarn. Årsaken til det er at risi-
koen 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 foreld-
rene 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), eller redusert form bør barnet undersøkes av lege og det bør sjekkes om andre barn i barnehagen har symptomer. Barnet kan tape mye væske, og det er der-
for svært viktig å passe på at det drikker mye. Lege eller helsesøster kan gi råd om diett.

Hjemme? I det akutte stadiet skal barnet være hjemme. Det må ha gått 48 timer

siden barnet kastet opp eller hadde diare før barnet kan gå i barnehagen igjen. Barnet skal da kunne innta fast føde og være opplagt. Avføringen trenger ikke være helt fast fordi det kan ta opptil flere uker før avføringen igjen er normal.

Det er viktig med god handhygiene og egen håndduk, smitteverntiltak i hjemmet. Barnehagen må også ha egen prosedyre for smitteforebygging i barnehagen når «omgangssyken går».

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 febernedsettende 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. Dette pga smittsomme perioden er over når utslettene oppstår.

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.

Det er mulig for voksne å ta en booster dose mot kikhoste, varighet er ca 10 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. Kikhoste påvises ved å sende inn prøve av spytt til mikrobiologisk lab, svaret blir meldt til fastlege og kommuneoverlege.

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. Dog er dette en vurderingssak. I noen tilfeller må man være hjemme i inntil 6 uker.

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

Omgangssyke – virusinfeksjon i mage-tarmsystemet

se også under "Diare tilstand

Omgangssyke er en virusinfeksjon som gir kvalme og oppkast, ofte også diare.

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-fortynnet- er bra. 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 diare sist-før barnet kan gå i barnehagen igjen. Barnet skal da kunne innta fast føde og være opplagt. Ved redusert form bør man vurdere legeundersøkelse.

Skarlagensfeber

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

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

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. Streptokokker kan også være vanlig som

«bærentilstand» uten at man er syk av dette. Ved dårlig form og vansker med matinntak, og ved tvil– kontakt legekantoret for råd og evt legeundersøkelse.

Streptokokker kan av og til gi plagsomme epidemier blant barn. Gi derfor melding til personalet i barnehagen dersom ditt barn har en slik infeksjon-om den behandles med antibiotika.

Hjemme? Barnet skal holdes hjemme til det har god allmenntilstand og er feberfri.

Vannkopper

Dette er en virusinfeksjon med små væskefylte blemmer(kopper) over hele kroppen. Det kan gi feber og redusert form, men dette varierer. Barn med sterk kløe risikerer å få en bakteriell infeksjon (=brennkopper), hvis de klør hull på blemmene og huden iom dette blir en inngangsportal for bakterier. Da kan man forsøke rense sår/skorper med lunkent vann eller pyrisept. 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. Den generelle formen må også taes med i betraktningen her.

Merk; man skal ikke bruke ibux ved vannkopper.

Øreverk

Øreverk er oftest et resultat av trykkøkning i mellomøret under vanlig forkjølelse, med også påvirket øregang/øresystem. Kommer ofte samtidig eller i etterkant av forkjølelse.

Behandlingen er da vanlige nesedråper/-spray og eventuelt smertestillende, for eksempel paracet eller/og Ibux.

Øreverk som varer mer enn 3 dager, evt med samtidig dårlig form, sekresjon fra øret bør vurderes av lege. Antibiotikabehandling er sjelden nødvendig. Man bør følge med på om hørsel er redusert om det er flere runder med øreverk.

Hjemme? Avhenger av formen til barnet, og om det har andre plager som for eksempel mye sekresjon fra nese, kraftig hoste .

Øyeinfeksjon/øyekatarr

Øyekatarr forårsakes enten av virus eller bakterier. Begge typer infeksjon er vanlig hos barn med forkjølelse. Det finnes ikke antiviral behandling mot dette, men det er viktig å starte med å skylle øynene med saltvann ved tegn til øyekatarr.

Det hender at det blir bakteriell infeksjon «oppå» virusinfeksjonen, ofte da med mer gult verk og mer sekresjon. Ved bakteriell infeksjon hvor allmenntilstanden kan være påvirket/dårligere, kan behandling muligens forkorte forløpet noe

Behandling kan være å starte med saltvannsskylling, dette bør igangsettes så fort man ser at det er rødme på øyet eller andre plager fra øyet. Det er også veldig viktig med god håndhygiene, unngå at man klør/er borti øyet for mye, og barnet bør ha egen håndduk hjemme.

Man bør tørke bort verk, fra ytterkanten inn mot øyekroken, så ofte som mulig og spesielt før drypping/skylling av øyet.

Det er ikke grunnlag for å anbefale at barnehagebarn med mild til moderat øyekatarr holdes hjemme, dvs hvis det kun er rødme på øynene.

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 for en vurdering.

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 trolig ikke ha noe effekt på virusinfeksjonen. 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. Bakteriell infeksjon kan behandles med øyedråper; antibiotika. Barna kan gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling selv om øyet fortsatt ikke har fått tilbake normal farge, hvis det er i form til det. 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 man kontakte lege for en vurdering: Kommuneoverlege kan også kontaktes om det er stor usikkerhet.

Hjemme? Ved moderat/kraftig sekresjon bør man vurdere holde barnet hjemme til sekresjonen er avtatt, både av hensyn til barnets velbehag og smittevern. Vurdering av behandling må gjøres av lege. Om man ser at det er vanskelig for en barnehage å «bli kvitt» øyekatarr» bør man vurdere ekstraordinære tiltak for å hindre spredning og begrense omfanget. Kommuneoverlege/

miljørettet helsevern kan kontaktes for bistand i disse tilfellene.

Noen råd ved andre tilstander

Hodelus

Hodelus er 2-3 mm store og blir spredd gjennom direkte kontakt-de «hopper» fra hårstrå til hårstrå. Bruk av andres luer/capser er ikke smitteførende. Lusene beveger seg i hodebunnen, suger blod og legger egg. Eggene er godt festet til hårstråene. Lusene blir fort svake og overlever maksimalt 1døgn 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. To ganger årlig er det ekstra fokus på lus- og oppfordrning om en ekstra sjekk.

[Link til faktaark om lus fra folkehelse](#)

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 smitte-messig 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.

Det er viktig at voksne omtaler dette på en naturlig måte uten at enkelte blir mer koblet til det å ha 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. Det kan også være magesmerter, eller kvite egg rundt endetarmsåpningen, spesielt synlig om morgenen. Behandlingen er ormemediel som en får uten

resept på apotek. Alle i husstanden må behandles, med samtidig vask av sengetøy. Behandlingen gjentas etter 2 uker.

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

Hjemme? Nei.

Medisin administrasjon i barnehagen; Det bør foreligge rutiner for håndtering og utdeling av medikamenter i barnehagen. Det forutsettes god kommunikasjon og opplæring mellom foreldrene og barnehagen om barnet skal få medisin administrert i barnehagen.

Barnehagen kan reservere seg mot å administrere/dele ut medisin til barn i barnehagen om de ikke opplever tilstrekkelig kompetanse eller kapasitet/forsvarlighet.

Oppdal kommune har egne prosedyrer for medikamenthåndtering i barnehagen.

OPPSUMMERT;

Det er viktig med åpenhet og god kommunikasjon mellom foreldre og barnehage angående barnets tilstand. Både foreldre og barnehage har ett ansvar når det kommer til å forebygge smittespredning.

Håndvask er ett viktig tiltak. I perioder bør barnehagen også ha ekstra tiltak for å redusere smitte.

Lege(fastlege eller legevakt) må kontaktes hvis barnet er i dårlig form, og det er mulig behandlingsbehov.

Kirsten V. Opdahl /Vigdis Thun må varsles ved større utbrudd og epidemier.

Kontakt Kirsten Vikan Opdahl eller Vigdis Thun for råd om smittevern, behov av tilsyn, annet.

Kirsten.opdahl@oppdal.kommune.no /vigdis.thun@oppdal.kommune.no

72401087/72401308

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

Redigert av Kirsten Vikan Opdahl, Oppdal.