



Vi forholder oss til folkehelseinstituttets anbefalinger, se hele veilederen her:

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/barnehager-og-smittevern/>

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. Det foreligger få studier som har sett på effekten av at syke barn holdes ute fra barnehagen.

Ved smittsom sykdom kan det være andre grunner enn smittevern til å holde barnet borte. Barnets allmenntilstand vil ofte tilsi at barnet bør være hjemme. Vurdering av barnets allmenntilstand må alltid baseres på foreldres skjønn. Som hovedregel bør barnet være friskt nok til å kunne delta i normale aktiviteter i barnehagen, og barnet bør være feberfritt,

De faglige rådene som Folkehelseinstituttet her presenterer er basert på tilgjengelig kunnskap om smittsomhet og risiko for sekundærtilfeller, varighet av eventuell bærertilstand, sykdommens alvorlighetsgrad, insidens av sykdommen og graden av vaksinasjonsdekning hos barnehagebarn. Anbefalingene er også basert på foreliggende utredninger og retningslinjer, samt relevante medisinske artikler. I tillegg har man konsultert nasjonale fagmiljøer og andre lands anbefalinger

For mange sykdommer kan det være vanskelig å angi en nøyaktig tidsperiode for når barnet kan vende tilbake til barnehagen. Dette gjelder f.eks. ved brennkopper. I slike tilfelle må det gjøres et klinisk skjønn. Skjønnnet må utøves av behandlende lege eller av foreldrene.

Denne oversikten dekker de vanligste symptomer og sykdommer som kan forekomme hos barn som går i barnehage eller de lavere klassetrinn i skolen.

Oversikten dekker ikke tiltak ved utbrudd i barnehager eller skoler. For tiltak ved utbrudd henvises det til de ulike sykdomskapitlene.

Anbefalingene i følgende oversikt er delt inn i følgende situasjoner.

- ved symptomer uten at årsaken er påvist
- når årsak til symptomer er kjent og barnet bør holdes hjemme for en periode
- når årsak til symptomer er kjent og barnet trenger ikke holdes hjemme
- ved påvist hepatitt B, C og hiv

Ved symptomer uten at årsaken er påvist

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 (for eksempel 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 barnehage 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 influensapandemi 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 skjønnheten 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.

Når årsak til symptomer er kjent og barnet bør holdes hjemme for en periode

Når det blir påvist en mikrobe (bakterie, virus eller parasitt) hos et barnehagebarn skal diagnostiserende lege ta stilling til om barnet av smittevernhensyn for en periode bør holdes tilbake fra barnehagen.

Amøbeinfeksjon (*Entamoeba histolytica*)

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

Campylobacteriose

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

Cryptosporidiose

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

Cyklosporidiose

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

EHEC (HUS-assosiert, dvs nyreaffeksjon)

Retur til barnehage kan skje når barnet er klinisk friskt og har tre negative kontrollprøver tatt med 24-timers mellomrom. Første kontrollprøve tas tidligst 2-3 dager etter symptomfrihet.

Personalet og andre barn i barnehagen som har eller har hatt diaré siste 10 dager bør undersøkes med hensyn på EHEC.

Søsken eller barn som går i barnehage i samme husholdning som tilhører en smittefaregruppe (personer i næringsmiddelvirksomhet som kommer i direkte eller indirekte kontakt med næringsmidler eller helsepersonell som har direkte kontakt (inkl. servering av mat) med pasienter som er særlig utsatt for infeksjonssykdommer) bør, uavhengig av egne symptomer, tas ut av barnehage så lenge indekspasienten har diaré og inntil det foreligger en negativ prøve.

Andre typer av E.coli- infeksjon

Barn som har fått påvist EIEC skal ha to negative kontrollprøver før barnet kan vende tilbake til barnehagen. Barn som har fått påvist andre typer av E.coli- infeksjon enn HUS-assosiert EHEC eller EIEC kan gå tilbake til barnehagen 48 timer etter at barnet ikke lenger har diaré og oppkast.

Giardiasis

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

Hepatitt A

Barnet kan vende tilbake til barnehagen 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

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.

Kolera

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

Kusma

Uvaksinerte barn med sikker diagnose kan vende tilbake til barnehagen 9 dager etter hevelsen inntreer. 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

Meningokokksykdom

Barnet kan vende tilbake til barnehagen når sykdommen er over. Søsken av et barn med meningokokksykdom som er nærkontakt og blir bærerutryddet og evt. vaksinert bør regnes som mulig smittet med meningokokkbakterie. Disse bør for

sin egen skyld være hjemme til observasjon noen dager fra barnehagen etter igangsatt bærerbehandling.

Meslinger

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

MRSA- infeksjon og bærerskap

Barn med hudlesjon hvor det er påvist MRSA kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjonen er under kontroll. Grunnlaget for skjønnet 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.

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

Norovirusinfeksjon

Smitterisikoen er størst mens man har symptomer med oppkast og diaré, og barn bør holdes hjemme i denne perioden. Man bør vente 48 timer etter opphør av diaré og oppkast før barnet sendes i barnehagen. Kontrollprøve ikke nødvendig. God håndhygiene er viktig for å forebygge smittespredning. Med god håndhygiene menes hyppig håndvask med såpe og rennende vann. Alkohol basert hånddesinfeksjon er ikke en erstatning for håndvask med såpe. 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.

Paratyfoidfeber

Barnet kan vende tilbake til barnehagen ved symptomfrihet og når 3 negative kontrollprøver foreligger.

Pneumokokkinfeksjon med penicillinrestente stammer (PRNP-infeksjon)

Ved påvist bærerskap av pneumokokker med penicillinresistens hos barnhagebarn må det gjøres en individuell vurdering når barnet kan gå tilbake i barnehagen. Folkehelseinstituttet kan gi råd i en slik situasjon.

Ringorm

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

Rotavirusinfeksjon

Barnet kan vende tilbake til barnehagen 2 døgn etter symptomfrihet

Rubella

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

Salmonellose (ikke inkludert tyfoid- eller paratyfoidfeber)

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

Shigellose

Barn som har fått påvist *S. dysenteriae* 1 kan vende tilbake til barnehagen ved symptomfrihet og når 3 negative kontrollprøver foreligger.

Barn som har fått påvist andre typer shigelloser kan vende tilbake til barnehagen ved symptomfrihet og når 2 negative kontrollprøver foreligger.

Skabb

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

Streptokokker, gruppe A (GAS)

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. I tillegg må barnet være klinisk friskt og feberfri.

Tuberkulose

Ved påvist tuberkulose hos et barnhagebarn må det gjøres en individuell vurdering når barnet kan gå tilbake i barnehagen. Barnelege, infeksjons-medisiner eller Folkehelseinstituttet kan gi råd i en slik situasjon. Barn med tuberkuløs sykdom er sjelden smitteførende.

Tyfoidfeber

Barnet kan vende tilbake til barnehagen ved symptomfrihet og når 3 negative kontrollprøver foreligger.

Varicella (vannkopper)

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.

Når årsak til symptomer er kjent og barnet trenger ikke holdes hjemme

Ved påvisning av enkelte sykdommer 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 berettiger tilbakeholdelse. Slike sykdommer er:

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

Ved påvist hepatitt B, C og hiv

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 familiedaghjem. Erfaring har vist at når et slikt barn skal ha et barnehagetilbud kan dette føre til uro blant ansatte og andre foreldre som har barn i barnehagen.

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 hvor barnehagen befinner seg som skal ta avgjørelse om hvilke tiltak som skal igangsettes. For mer detaljer se kapitlet ”Hepatitt B”.

Hepatitt C

Oppsummert 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 på linje med andre barn. I samråd med barnets foreldre bør barnehagens styrer og leder for den enheten der barnet skal gå 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

Oppsummert 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 forpliktet til å tilrettelegge for å ivareta det enkeltes barns helsemessige behov. Barnets foreldre har ingen opplysningsplikt overfor barnehagen, men foreldre bør vurdere å informere styrer og leder for den enheten der barnet skal gå om barnets hivinfeksjon 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/kloring) eller spesielle hudproblemer som kan medføre at personalet kommer i kontakt med barnets blod, anbefales det å foreta en medisinsk og pedagogisk vurdering av barnet før oppstart i barnehage.