

Barnehager og smittevern – håndbok for helsepersonell

Oppdatert 03.06.2024

Barn som går i barnehage er utsatt for infeksjoner. Spredning av smittsomme sykdommer i barnehager kan til en viss grad forebygges ved å ha gode generelle hygienerutiner og rutiner for når syke barn bør holdes hjemme.

Innledning

Forkjølelse, halsbetennelse, ørebetennelse og mage-tarminfeksjoner er svært vanlig hos barnehagebarn. I tillegg forekommer det stadig utbrudd i barnehager av bl.a. hodelus, brennkopper og ulike utslettsykdommer.

Smittespredning i barnehager skjer gjennom direkte eller indirekte kontaktsmitte og gjennom luft- og dråpesmitte. En viss smittespredning er uunngåelig pga. barns atferd.

Lovverk og veiledere

Kommunens plikter knyttet til smittevern i skoler og barnehager er hjemlet i [Lov om folkehelsearbeid \(lovdata.no\)](#). Ifølge [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. \(lovdata.no\)](#) skal virksomheten planlegges og drives slik at risikoen for spredning av smittsomme sykdommer blir så liten som praktisk mulig. Helsedirektoratets [Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler \(hdir.no\)](#) gir kommunen og barnehagen konkrete råd, og peker på at smittevern er knyttet til internkontrollordningen.

Kommuneoverlegens rolle

Kommuneoverlegen har et overordnet ansvar for smittevernet i sin kommune og skal bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen i arbeidet med smittevern.

Barnehager som serverer mat regnes som en næringsmiddelvirksomhet. Det stilles da en rekke krav for å sikre at maten er trygg. Les mer på Mattilsynets nettsider

- [Mattilsynet: Mat i barnehager](#) | [Mattilsynet](#)

Håndhygiene og bruk av desinfeksjonsmidler

Håndhygiene er et viktig og effektivt tiltak for å hindre spredning av smittsomme sykdommer. Barn og ansatte i barnehagen bør vaske hender før de spiser og lager mat samt etter toalettbesøk. Ansatte bør også utføre håndhygiene etter bleieskift og stell og etter tørking av snørr og andre sekreter. Det anbefales å bruke engangshansker ved bleieskift. Etter å ha tatt av engangshanskene bør hendene vaskes med såpe og vann. Er hendene synlig skitne bør håndhygiene utføres ved å vaske hendene med flytende såpe og rennende lunkent vann. Hendene kan tørkes med engangs papirhåndklær eller eget håndkle som ikke deles med andre.

Hånddesinfeksjon med et alkoholbasert middel har kun tilfredsstillende effekt dersom hendene er synlig rene og ikke er tilgriset med organisk materiale. Det er også lite effektivt mot norovirus, som er den vanligste årsaken til omgangssyke. Håndvask med såpe og vann er derfor anbefalt metode for barn i barnehager og skole. Det er dessuten viktig at barna blir fortrolige med betydningen av vanlig håndvask. Bruk av alkoholholdige desinfeksjonsmidler anbefales generelt ikke i barnehager, men kan benyttes når håndvask ikke er tilgjengelig, for eksempel på turer. Er hendene synlig forurenset bør skitt og smuss tørkes bort med engangs papirhåndklær før eventuell hånddesinfeksjon.

I en utbruddssituasjon med en smittsom sykdom kan det være aktuelt å bruke desinfeksjonsmidler, men dette bør diskuteres med kommuneoverlegen.

Kontakt med dyr

Det å være sammen med dyr er en positiv opplevelse for mange barn. Enkelte gårder, besøkgårder, er spesielt tilrettelagt for å ta imot 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 dyr.

Mange barn hopper over håndvasken dersom de ikke ser at hendene er skitne. For å unngå at barn blir syke etter kontakt med dyr bør 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 ansvar 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 dyrene ikke 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 toksinproduserende 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.

De vanligste infeksjonene og infestasjonene som kan overføres ved kontakt med norske gårdsdyr er:

- Campylobacter-infeksjon
- 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.
- Hønsesmidd (Dermanyssus gallinae) som av og til kan stikke mennesker. Barna kan få "insektstikkmerker" med kraftig hudirritasjon.

» [Kontakt med dyr i barnehager](#)

Anbefalinger om når syke barnehagebarn bør holdes hjemme

Erfaringer har vist at strenge regler for å holde syke barn borte fra barnehagen har begrenset effekt på smittespredning. Det skyldes bl.a. subkliniske infeksjoner,

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 konsekvensene det har at barn holdes borte fra barnehagen, og dermed at foresatte må være hjemme fra jobb.

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

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

De faglige rådene i denne artikkelen er basert på tilgjengelig kunnskap om smittsomhet og risiko for sekundærttilfeller, varighet av eventuell bærertilstand, sykdommens alvorlighetsgrad, insidens av sykdommen og graden av vaksinasjonsdekning hos barnehagebarn. Anbefalingene er også basert på gjeldende retningslinjer og relevante medisinske artikler. I tillegg er nasjonale fagmiljøer og andre lands anbefalinger konsultert.

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 tilfeller baseres vurderingen på klinisk skjønn. Skjønnen utøves av behandlende lege eller av foresatte.

Denne oversikten dekker de vanligste symptomene og sykdommene som kan forekomme hos barn som går i barnehage eller de lavere klassetrinnene i skolen. Oversikten dekker ikke tiltak ved utbrudd i barnehager eller skoler. For tiltak ved utbrudd henvises det til de ulike sykdomskapitlene i Smittevernhandboka.

Anbefalingene i oversikten under 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 ikke trenger å holdes hjemme
- ved påvist hepatitt B, C og hiv
- ved symptomer uten at årsaken er påvist

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

Feber

Barns normale temperatur kan variere. Mer enn 38° C målt i endetarmen regnes som feber. 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 oppkast

Folkehelseinstituttet anbefaler at barn med akutte diarétilstander er hjemme 2 døgn etter at de har blitt symptomfrie. Barn som normalt har tendens til løs avføring trenger ikke holdes borte fra barnehagen hvis det ikke er noen forverring. Det vil vanligvis være de foresatte som best kan avgjøre om barnet har en unormal diarétilstand. Ved diarétilstander hvor man mistenker smitte via mat eller vann (for eksempel etter utenlandsreise) bør det vurderes om barnet bør undersøkes av lege. Ved enkelte mage-tarminfeksjoner anbefaler vi at det tas kontrollprøver før retur til barnehage, dette vil legen gi råd om der det er aktuelt. Det kan og være aktuelt å sjekke om andre barn i barnehagen har symptomer.

» [Kontroll og oppfølging av pasienter med tarminfeksjoner](#)

Øyekatarr (konjunktivitt)

Med dagens kunnskap er det ikke grunnlag for å anbefale at barnehagebarn ved mild til moderat øyekatarr holdes hjemme av smittevernhensyn. Bare ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet 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 vil være opp til barnets foresatte å avgjøre om et barn som har symptomer på øyekatarr skal undersøkes av lege. Dersom behandling igangsettes bør barnet kunne gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling. 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 kan ved tvil drøfte dette med barnets foresatte.

Forkjølelse og andre luftveissymptomer

Forkjølelse er den vanligste infeksjonssykdommen hos barn. Det kan være mange ulike årsaker til forkjølelssymptomer, for eksempel rhino-, influensa-, RS- og koronavirus. Snue, snørrdannelse, hoste, nesetetthet og rennende øyne er de vanligste symptomene. Ved nyoppståtte luftveissymptomer og nedsatt allmenntilstand bør barnet holdes hjemme så lenge allmenntilstanden tilsier det. Ved langvarig eller kraftig hoste bør barnet undersøkes for bl.a. kikhoste.

Influensaliknende symptomer kan være feber med frysninger, tørrhoste, muskelverk og lett snue. Barnet bør normalt kunne gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

» [Temaside om luftveisinfeksjoner](#)

Ørebetennelse

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

» [Når trenger barn antibiotika?](#)

Brennkopper

Vi anbefaler at barn med brennkopper kan vende tilbake til barnehagen når sårene er under kontroll. Grunnlaget for vurderingen må være at det ikke lenger er fare for at smitteførende væske fra sårene kan påføres andre barnehagebarn direkte eller indirekte. Ved få og små sår vil dette kunne ivaretas gjennom god tildekking, men ved mer utbredt infeksjon med sår flere steder på kroppen vil det være nødvendig at sårene 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 er det diagnostiserende lege som bør ta stilling til om barnet av smittevern hensyn bør holdes borte fra barnehagen i en periode.

Amøbeinfeksjon (*Entamoeba histolytica*)

Vi anbefaler at barnet er hjemme til behandling er igangsatt og i 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

Campylobacteriose

Vi anbefaler at barnet er hjemme i 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

Cryptosporidiose

Vi anbefaler at barnet er hjemme i 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

Cyklosporidiose

Vi anbefaler at barnet er hjemme i 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

EHEC (HUS-assosiert, høyvirulent eller mistenkt høyvirulent)

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

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

Søsken eller barn i samme husholdning som går i barnehage eller husstandsmedlemmer 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/jobb så lenge indeks-pasienten har diaré og inntil det foreligger en negativ prøve.

Andre typer E.coli- infeksjon

Barn som har fått påvist EIEC bør ha to negative kontrollprøver før barnet vender tilbake til barnehagen. Barn som har fått påvist andre typer av E.coli-infeksjon enn høyvirulent/mistenkt høyvirulent EHEC eller EIEC kan gå tilbake til barnehagen 48 timer etter symptomfrihet.

Giardiasis

Vi anbefaler at barnet er hjemme til behandling er igangsatt og i 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

Hepatitt A

Vi anbefaler at barnet er hjemme i 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. Når barnet kommer hjem, bør første del av behandlingen helst gjennomføres samme kveld/natt. Barnet bør kunne gå i barnehagen som normalt. Barnehage og vennekrets bør informeres om at barnet har hodelus, slik at vennekretsen kan sjekkes for lus og barnet unngå gjensmitte.

» [Temaside om hodelus](#)

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 bør derfor kunne gå i barnehage eller skole dagen etter igangsatt behandling eller der det er vurdert at det er for sent å igangsette behandling. Friske nærkontakter som settes på profylaktisk behandling trenger ikke å være hjemme fra barnehage.

Kolera

Vi anbefaler at barnet er hjemme i 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

Kusma

Uvaksinerte barn med sikker diagnose bør kunne vende tilbake til barnehagen 5 dager etter hevelsen inntreffer. Dersom alle de andre barna er vaksinert, bør allmenntilstanden avgjøre når barnet kan gå tilbake til barnehagen.

Mark (barnemark) / spolmark

Vi anbefaler at barnet er hjemme til behandling. Det er normalt ikke grunnlag for å behandle alle barn i en barnehage ved påvist enkelttilfelle hos et barnehagebarn.

Meningokokksykdom

Vi anbefaler at barnet kan vende tilbake barnehage/skole når sykdommen er over. Søsken eller andre nærkontakter av en person med meningokokksykdom vil normalt motta bærerskapsutrydning med antibiotika og kan gå i barnehage/skole om de selv ikke er syke.

Meslinger

Barnet bør ikke vende tilbake til barnehagen før tidligst fire dager etter opptreden av utslett.

MRSA-infeksjon og -bærerskap

Vi anbefaler at barn med hudlesjon hvor det er påvist MRSA kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjonen er under kontroll. Grunnlaget for skjønnnet her vil 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 normalt ikke anbefalt å informere barnehagen om påvist MRSA hos barnet.

Norovirus- / sapovirusinfeksjon

Norovirus er den vanligste årsaken til omgangssyke. Smitterisikoen er størst mens man har symptomer med oppkast og diaré, og barn som går i barnehage bør holdes hjemme i denne perioden. Man bør vente 48 timer etter opphør av diaré og oppkast før barnet sendes i barnehagen. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

Paratyfoidfeber

Vi anbefaler at barnet er hjemme til symptomfrihet og 3 negative kontrollprøver foreligger.

Pneumokokkinfeksjon med penicillinrestente stammer (PRNP-infeksjon)

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

Ringorm

Hvis det oppdages ringorm hos barn i barnehagen eller skolen, er det ikke nødvendig å sende barnet hjem. Barnet bør behandles og bør kunne vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.

Rotavirusinfeksjon

Vi anbefaler at barnet er hjemme til 2 døgn etter symptomfrihet

Rubella

Vi anbefaler at barnet er hjemme til minimum 5 dager etter utbrudd av utslett. Hvis barnet er vaksinert er det lite sannsynlig at utslettsykdommen er rubella.

RS-virusinfeksjon, covid-19 og andre luftveisinfeksjoner

Barnet bør normalt kunne gå tilbake til barnehagen når allmentilstanden tilsier det.

Salmonellose (ikke inkludert tyfoid- eller paratyfoidfeber)

Vi anbefaler at barnet er hjemme i 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig. 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* type 1 bør kunne vende tilbake til barnehagen ved symptomfrihet og når 3 negative kontrollprøver foreligger. Barn som har fått

påvist andre typer av shigellose bør være hjemme til symptomfrihet og når 2 negative kontrollprøver foreligger.

Skabb

Barnet bør være hjemme i 24 timer etter at behandling er igangsatt.

Streptokokker, gruppe A (GAS)

Barn med hudinfeksjon behandles og bør kunne vende tilbake til barnehagen når hudlesjoner er under kontroll (ingen ukontrollert sekresjon og lesjoner som kan tildekkes). Ved GAS-halsbetennelse eller skarlagensfeber anbefaler vi at barnet er hjemme til det har vært behandlet med antibiotika i minst ett døgn og allmenntilstanden er god.

Tuberkulose

Ved påvist tuberkulose hos et barnehagebarn må det gjøres en individuell vurdering om 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

Vi anbefaler at barnet er hjemme til symptomfrihet og 3 negative kontrollprøver foreligger.

Varicella (vannkopper)

Vi anbefaler at barnet er hjemme til utslettet (alle hudlesjonene) har begynt å tørke inn og allmenntilstanden er god.

Yersiniose

Vi anbefaler at barnet er hjemme i 2 døgn etter symptomfrihet. Kontrollprøve er ikke nødvendig.

Når årsak til symptomer er kjent og barnet ikke trenger å 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 blant annet:

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

Ved påvist hepatitt B, C og hiv

Hepatitt B-bærerskap

Før hepatitt B-vaksine ble innført i barnevaksinasjonsprogrammet kunne det være en smitterisiko med HBsAg-positive barn i barnehage. Det er nå >95 % dekning av hepatitt B i barnevaksinasjonsprogrammet og de aller fleste barnehagebarn vil derfor

nå være beskyttet mot hepatitt B-smitte. 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 barnehage tilbud kan dette føre til uro blant ansatte og andre foreldre som har barn i barnehagen. Se [anbefalinger om håndtering av hepatitt B i barnehager](#). Det er smittevernlegen i kommunen hvor barnehagen befinner seg som skal ta avgjørelse om hvilke tiltak som skal igangsettes.

Hepatitt C

Oppsummert kunnskap gir ikke grunnlag for å anta at barn med hepatitt C-infeksjon i praksis representerer noen smitterisiko overfor andre barn eller voksenpersoner i sitt nærmiljø. Smittede barn bør derfor kunne 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 infeksjon slik at forholdene rundt barnet kan tilrettelegges på en trygg måte. Utover dette har ingen andre behov for informasjon om barnets smittestatus.

Hivinfeksjon

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. I dag vil et barn med hivinfeksjon som regel være velbehandlet og representerer derfor uansett ingen smittefare for andre. Barn med hivinfeksjon bør derfor kunne 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 dersom barnets hivinfeksjon ikke er velbehandlet eller barnet har andre spesielle behov bør foreldre 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.
