

Vedlegg 3

Informasjon frå kommuneoverlegen i Alver kommune

HENSIKT: Å sikre at skriftlig informasjon omkring smittevern held høg fagleg standard, er oppdatert og gitt til dei det måtte angå.

ANSVAR: Kommuneoverlegen

METODE:

1. Når kommuneoverlegen får ei henvending eller på eiga hand finn det naudsynt, skal det utarbeidast skriftleg informasjon kring aktuelle smittevernproblem. Kommuneoverlegen står ansvarleg for innhaldet i informasjonen.
2. Kommuneoverlegen skal etter eigen vurdering rådføre seg med infeksjonsmedisinar, mikrobiolog eller Folkehelseinstituttet ved utarbeiding av slik informasjon.
3. Informasjonen blir lagra etter kvart som den blir produsert, og blir vedlagt denne prosedyren
4. Minst ein gong kvart år, eller når det er naudsynt, skal informasjonsdokumenta sjåast på og eventuelt endrast.

REFERANSE:

[Smittevernveilederen](#)

[Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS\)](#)

VEDLEGG:

- 3 A. Infeksjon blant barn i barnehage
- 3 B. Informasjon om Hepatitt B og C
- 3 C. Hodelus i barnehage og skule
- 3 D. Augeinfeksjon hos barn
- 3 E. Brennkoppar
- 3 F. Vannkoppar
- 3 G. Kikhoste

Vedlegg 3 A

INFEKSJONAR HOS BARN I BARNEHAGAR

Barn i barnehagar er ofte utsett for smittsame sjukdommar. Mange personer er samla på eit lite område, og barn kan i liten grad beskytte seg mot infeksjonar.

Generelle råd:

- **GOD HANDHYGIENE** for vaksne og barn. Bare papirhandkle og såpedispenser bør nyttast (sjå brosjyre: <https://www.fhi.no/publ/2015/handhygiene--rene-hender---vask-vek/>)
- Sikre best mogleg inneklime for barna: **Luft ofte!**
- Pass på at barna er godt kledde og at dei held seg tørre og varme på beina

Når skal barna haldas borte frå barnehagen ved infeksjonar?

Det hadde vore ynskjeleg med faste, enkle reglar som var absolutte og som passa for alle. Dette lar seg ikkje gjere. Kvar enkelt situasjon må vurderast av foreldra og barnehagepersonalet, og det ein må bruke sunt vit! Nedanfor er moment som ofte blir tatt med i vurderinga.

1. Omsynet til dei andre: For å hindre smittespreiing i barnehagen.

Alle infeksjonssjukdommar har en *inkubasjonstid*, dvs. tida som går frå ein er smitta til sjukdommen bryt ut. I denne tida er ein som oftast ganske frisk, men minst like smittefarleg som etter at sjukdommen har brote ut. Både foreldre og barnehagepersonale er opptatt av å hindre smittespreiing, og mange barn blir haldne heime først og fremst grunna dette. Ettersom barnet vanlegvis har vore smittespreiar i fleire dagar før ein kan påvise sjukdom, har det lite for seg å halde barn heime om dette er den einaste grunnen. **Smittespreiing kan stort sett berre avgrensas gjennom gode hygienerutinar i barnehagen.**

2. Omsyn til barnet sjølv. Barnet sine behov er aller viktigast! Eit sjukt barn som ikkje kan delta i dei daglege aktivitetane i barnehagen, vil som oftast ha det betre heime i ro og fred. Avgjerande er barnet sin *allmenntilstand*, ikkje spesielle konkrete symptom som grønt snørr, feber, augebetennelse el. likn. Er barnet slapt og dårleg, bør det vere heime. I sjeldne tilfelle av vanskelege heimeforhold vil barnehagepersonalet vurdere det som betre for barnet å være i barnehagen sjølv om det er sjukt. Frå eit smittevernsynspunkt er dette greitt, om personalet kan ta på seg ekstraarbeidet.

3. Feber: Mange infeksjonssjukdommar startar med feber. Barnet blir da oftast såpass sjuk at det utan tvil skal sendas heim. Dei fleste barn er sjuke mens dei har feber, og skal såleis ikkje i barnehagen. I nokre tilfelle kan barn ha litt feber, men likevel vere i så god form at dei klarer dagen i barnehagen. Medisinsk er dette ikkje uforsvarleg, men erfaringa er at dei fleste barn som har feber frå morgonen, blir slappe i løpet av dagen.

4. Antibiotikabehandling.

Eit barn som bruker penicillin eller andre antibiotika kan vere i utmerket allmenntilstand, og kan derfor gå i barnehagen som vanleg. Her er det barnet sin tilstand som er avgjerande. Dersom barn skal ha medisin i løpet av barnehagetida, må personalet være villige til å gje medisin.

Sjå Folkehelseinstituttet sine brosjyrer om halsbetennelse / feber / ørebetennelse / bronkitt:

<https://www.fhi.no/publ/eldre/nar-barnet-ditt-har...-halsbetennel/>

Vedlegg 3 B

INFORMASJON OM HEPATITT B OG HEPATITT C (SMITTSAM LEVERBETENNELSE)

Hepatitt B og C er virussjukdommar. Dei smittar stort sett ved blodsmitte. Virus kan ikkje trenge gjennom heil hud, det må være ein inngangsport som sår, rifter el. likn. Det finnes vaksine mot hepatitt B, men ikkje mot hepatitt C.

Etter gjennomgått **hepatitt B** blir dei aller fleste immune og er ikkje smittefarlege. Nokon få blir smitteberarar, dei har virus i blodet sjølv om dei er friske. Smitteberarar kan påvisast ved blodprøver. Også barn kan være smitteberarar. Flest smitteberarar av hepatitt B finn vi blant innvandrarar frå Sørøst- Asia og balnt sprøytenarkomane.

Dei fleste som har kronisk **hepatitt C** har ingen eller få symptom. Det er derfor viktig at personar som kan ha blitt utsett for mulig smitterisiko testar seg. Det er no tilgjengeleg behandling, og alle som får påvist kronisk hepatitt C-infeksjon vil derfor bli vurdert av spesialist for behandling.

Helsesjukepleiarar og legar er bundne av teieplikta og kan ikkje gje opplysningar til barnehagar eller skular om kven som er kjente kroniske smitteberarar. Ein kan heller ikkje gardere seg mot at det finns smitteberarar som ikkje helsetenesta veit om.

Rutinane rundt behandlinga av blodsøl i skular og barnehagar må difor vere så gode at dei uansett sikrar mot smittespreiing, fordi vi aldri kan være heilt sikre på kven som kan ha ein infeksjon.

FORHOLDSREGLAR OVERFOR HEPATITT B OG C:

I det daglege er det ikkje naudsynt med spesialbehandling av smitteberarar. Sjukdomen smitter ikkje gjennom glass, bestikk, osb., og for desse og andre barn gjeld generelt:

1. **Handvask** etter toalettbesøk og bleieskift, vanleg vask av koppar og kar i oppvaskmaskin
2. Dersom nokon får blødande sår, skal ein også generelt vere forsiktig i omgangen med blod, særleg om ein sjølv har rifter eller sår. Bruk gjerne hanskar til eingongsbruk. Sår skal reinsas grundig og dekkast til. Bruk hanskar under fjerning av blodsøl! Vask det tilsølte området grundig med såpe og vatn. Klede med blodsøl vaskas helst på kokevask dersom dei tåler det, elles vaskast dei på vanleg måte.
3. Smitteberarar med opne eller blødande/væskande sår bør ikkje nytte felles symjebasseng. Det bør heller ikkje andre med opne sår gjere.
4. Faren for å bli smitta er minimal dersom desse retningslinene vert følgde. Det er difor ikkje aktuelt å vaksinere personalet eller andre barn i vanleg skule eller barnehage.
5. Frå 2017 inngår vaksine mot Hepatitt B i barnevaksinasjonsprogrammet.

Sjå Folkehelseinstituttet sin brosjyre om hepatitt på 19 forskjellige språk:

<https://www.fhi.no/publ/2013/fakta-om-hepatitt-a-b-og-c-brosjyre/>

Vedlegg 3 C

HOVUDLUS I BARNEHAGAR OG SKULER.

Fakta om hovudlus frå Folkehelseinstituttet

Brev til foreldre\føresette:

Det er oppdaga hovudlus

Til foreldre/føresette

Vi ønskjer å informere om at det er oppdaga hovudlus hjå nokre barn i _____. For å få bukt med problemet, ber vi dykk om å sjekke alle i husstanden så snart som mogeleg med lusekam. Berre dersom alle hjelper til, vil det vere mogeleg å bli kvitt hovudlus i nærmiljøet.

Folkehelseinstituttet tilrår at barn blir sjekka for hovudlus minst ein gong i månaden. Ettersom vi no har lus i _____, ønskjer vi at de sjekkar alle i husstanden minst ein gong i veka i fire veker.

Korleis sjekke for hovudlus?

Du oppdagar hovudlus ved å greie håret med ein lusekam (finst på apotek). Det er viktig at du greier heile håret si lengde, og at du startar heilt inst ved hovudbotnen. Folkehelseinstituttet tilrår å greie i vått hår fordi vått hår hemmar rørslene til lusa. Du kan gjerne tilsette balsam for å lette kjemminga. Tørk kammen med tørkepapir eller handkle etter kvart drag og sjå etter lus. Når lusene har tørka, vil dei begynne å røre på seg.

Nokre syns det er betre å greie i tørt hår. Personen som blir greidd bør då stå bøygd over eit kvitt handkle eller liknande, slik at lus som fell ned frå håret blir oppdaga.

Sjå gjerne Folkehelseinstituttet sin instruksjonsfilm om hovudlus-sjekk, som du finn på:

www.fhi.no/lus

Behandling mot hovudlus

Det finst fleire alternative behandlingar mot hovudlus:

- Behandle med lusemiddel (finst på apotek). NB! Det er viktig å følgje pakningsvedlegget nøye. Middel som inneheld verkestoffet dimetikon har vist seg å ha god effekt.
- Kjemme håret hyppig (dagleg i 14 dagar).
- Klyppe håret kortare enn 0,5 cm.

Nyttig å vite

Barn som har hovudlus treng ikkje å vere heime frå skulen eller barnehagen, men behandling bør kome i gang raskast mogleg.

Hovudlus er ikkje farleg, men det er brytsamt for den det rammar. Hovudlus smittar ved hovud-til-hovud-kontakt, og ikkje via luer, kosedyr eller andre gjenstandar. Alle kan bli smitta av hovudlus, uavhengig av alder, hårtype osb.

Lus blir raskt svekka når dei er borte frå hovudet. Det er derfor ikkje nødvendig å vaske klede, hus og møblar.

Vi takkar for samarbeidet!

Med vennleg helsing

Vedlegg 3 D

BARN MED AUGEBETENNELSE (KONJUNKTIVITT)

1. Augebetennelse (konjunktivitt) er ein ufarleg, sjølvgrensande sjukdom. Som oftast er det smitte frå nase/svelg hos barn som allereie er forkjøla. Smitten blir overført frå barn til barn på same måte som forkjøling, og er oftast forårsaka av virus.
2. Sjukdomen er korkje meir eller mindre smittsam enn luftvegsinfeksjonar. Viktigaste smitteførebyggjande tiltak er (som ved alle andre infeksjonssjukdommar) god handhygiene hos både barn og vaksne!
3. Som ved dei andre smittsame sjukdomane, er det og her ei inkubasjonstid. Inkubasjonstid betyr den tida som går frå ein er smitta og fram til symptoma kjem, det vil seie at barnet er smittefarleg nokre dagar før ein kan sjå materie (puss) på auga.
4. Nyare forsking syner at det i dei fleste tilfelle er heilt unødvendig med spesiell behandling av ukomplisert augebetennelse hos barn, spesielt då det oftast er virus som er årsaka. God reingjering av auget med fjerning av puss er ofte godt nok. Om betennelsen varer meir enn 3-4 dagar, og/eller dersom auget er raudt og irritert, bør lege kontaktas. I alle andre tilfelle er det ikkje naudsynt å oppsøke helsevesenet.
5. Ettersom sjukdomen er heilt ufarleg, og ettersom barnet har vært smittefarleg fleire dagar før symptoma kjem, er det ikkje noko medisinsk god grunn til å nekte barn å delta i barnehagen når dei har augebetennelse, dersom dei elles er i god form.
6. Sjå elles dei generelle retningslinene for handtering av infeksjonssjukdommar i barnehagar og skuler (Vedlegg 5A).

Vedlegg 3 E

BRENNKOPPAR HOS BARN I BARNEHAGER OG SKULE

Brennkoppar er ein hudinfeksjon som oftast er årsaka av *gule stafylokokkar* eller *streptokokkar*. Sjukdomen er ikkje farleg, men den har ei tendens til å smitte lett frå barn til barn, og også frå ein kroppsdel til ein annan. Difor kan det bli eit problem i barnehagar og skuler, der smittekjeldane er mange og det er vanskeleg å få gjennomført effektive tiltak. Ein kan og sjå utbrot i nokre familiar, der smitten kan vere svært vanskeleg å bli kvitt.

Infeksjonen er forårsaka av bakteriar som er normalt til stade på huda til minst 25% av oss, så dei er ikkje mogleg å utrydde. Målet med tiltaka er å redusere spreiring av bakteriestammer som er spesielt hissige.

Hindre smittespreiing: Dette er viktig og vanskeleg.

1. *God handhygiene* er alltid viktig, men spesielt viktig når det er utbrot av brennkoppar. Sjå til at neglane er kortklipte.
2. *Sanering av miljøet* i barnehage, skule og heim er viktig: Kokevask av handklede og sengetøy. OBS: Kosedyr bør også kokast - det er ein smittekjelde ein ofte gløymer!

Behandling:

1. Vask med Klorhexidin (reseptfritt på apotek). Bruk reine klutar som blir kasta eller kokevaska etterpå, reinsa bomull eller usterile kompressar.
2. Om det er få, vel avgrensa sår: Smør på Brulidine krem og dekk til med plaster eller kompress.
3. Dersom dette ikkje fører fram, eller det er mange eller store område som er infisert: Kontakt lege for prøvetaking og eventuell behandling med mikstur eller tablettar.
4. Ein tilrår at barna er heime frå skule/barnehage til tilstanden er under kontroll, det vil seie at sår ikkje lenger væsker.
5. Dersom smitten blir verande i ein familie, slik at det stadig kjem nye utbrot i familien, er det naudsynt med meir omfattande tiltak. Kontakt då fastlegen for nærmare hjelp.

Vedlegg 3 F

VANNKOPPAR I SKULE OG BARNEHAGE

Vannkoppar er ein sjukdom som vi ikkje vaksinerer mot i dag. Det finst vaksine, men den er bare berekna for personer som går på cellegift, skal ha transplantasjon eller har visse alvorlege sjukdomar.

Vannkoppar er minst plagsame om ein får sjukdomen som barn. Har ein hatt sjukdomen gjev det varig vern mot ny smitte. Derfor er det ikkje særskilt viktig å unngå smitte blant normale barn. Sjukdomen smitter også i *inkubasjonstida*, det vil seie den tida som går frå barnet er blitt smitta til sjukdomen bryter ut, 2-3 veker. Vannkoppar smitter gjennom luft, men ein kan og bli smitta gjennom væske frå «koppane».

Enkelte barn får andre sjukdomar i samanheng med vannkoppane, slik som øyreverv eller lungebetennelse.

Følgjande råd kan vere fornuftige å følgje:

1. Barnet skal vere heime frå skule/barnehage fordi dei er sjuke og ikkje bør vere i for stor aktivitet, og ikkje først og fremst for å hindre smittespreiing.
2. Barnet sin *allmenntilstand* (altså korleis barnet har det, kor sjukt er det?) skal avgjere om dei kan vere i skule og barnehage. Eit barn har ikkje godt av å bli pressa til aktiviteter det ikkje klarer.
3. Det er lurt å halde barnet borte frå skule/barnehage dei første dagane av sjukdomen, dvs. frå utslettet bryt ut og til det har begynt å tørke inn. Då er faren for komplikasjonar svært liten.
4. Høggravide og nyfødde (første 14 dagar) bør unngå vannkoppesmitte

Vedlegg 3 G

KIKHOSTE

Det har gått kikhoste i Norge i periodar dei siste åra. Dette er og tilfelle i Alver kommune. Vaksine mot kikhoste inngår i barnevaksinasjonsprogrammet, og i Alver kommune er det høg vaksinasjonsdekking. Ein reknar at vaksinen gjev om lag 85 % beskyttelse, så kikhoste kan oppstå sjølv om alle er vaksinert. Dersom dei vaksinerte blir sjuke, er forløpet oftast mildare og meir kortvarig enn hos uvaksinerte.

Dei fleste tilfella av kikhoste blir meldt hos eldre barn, vaksne og eldre. Symptoma er langvarig hoste, men ofte utan den karakteristiske kikinga. Det ser ut til at antibiotika har ein viss effekt, spesielt tidleg i forløpet, men sjukdomen går til slutt over av seg sjølve.

Kikhoste kan vere farleg for små spedbarn. Vi vaksinerer mot kikhoste først og fremst for å verne dei heilt små barna. Kikhoste smitter lett ved dråpesmitte. Dei første symptoma liknar vanleg forkjøling i eit par veker, det er då smittefaren er størst. Når hosten set inn, er smittefaren mindre.

Ut frå dette gjeld følgjande råd:

1. Kikhostesmitte kan ikkje bli fjerna frå befolkninga. Vi må rekne med at det alltid vil vere barn eller vaksne som skil ut smittestoffet. Ein pasient med kikhoste er særleg smitteførande den første veka etter symptomstart. Etter dette blir smittsamheita mindre, og etter tre veker frå symptomstart er pasienten ikkje lenger å rekne som smitteførande.
2. Ta kontakt med fastlegen for førebyggjande behandling med antibiotika dersom det er påvist kikhoste i ein husstand der det er spesielt sårbare personer som:
 - uvaksinerte eller delvis vaksinerte barn under 2 år
 - uvaksinerte personar (uansett alder) med alvorleg astma
 - personar med medfødd hjartefeil eller nedsett immunforsvar
3. For ikkje-fullvaksinerte barn under 2 år kan det og vere aktuelt å gi ny vaksinedose.

Følgjande personer reknast som verna og treng ikkje førebyggjande behandling eller ny vaksinasjon;

- Barn under 5 år som har fulgt barnevaksinasjonsprogrammet
- Barn, ungdom og vaksne som har fått ein oppfriskningsdose med kikhostevaksine i løpet av dei siste fem åra.

Gravide: Det er ikkje farleg for gravide å bli smitta av kikhoste.

Fastlegen må vurdere behovet for antibiotikabehandling hos andre med påvist sjukdom i forhold til kor lenge sjukdomen har vart og i forhold til kor plagsam sjukdomen er for den einskilde.

Tiltak i barnehage/ skule:

Ved behandling tidleg i sjukdomsforløpet blir pasienten smittefri innan 5 dagar etter at behandlinga er sett i gang, og barn bør derfor vere heime frå barnehagen i denne perioden. Ved behandling seinare i sjukdomsforløpet, vil smitterisikoen vere betydeleg mindre, og barn kan difor gå i barnehage eller skule dagen etter igangsett behandling. Friske nærkontaktar som får førebyggjande behandling, treng ikkje å vere heime frå barnehage.