

Sykdom	Inkubasjonstid I)	Symptomer	Smittefare/ Smitter hvor lenge	Kan en få den flere ganger	Forholdsregler hos syke barn og i barnehagen
<i>Brennkopper (Impetigo)</i>	Varierer Vanligvis: 4-10 dager	Væskende og/eller skorpebelagte sår – ofte på ekstremitetene II) og i ansikt.	Svært smittsomt blant nyfødte, moderat smittsomt blant barn, lite smittsomt blant voksne.	Ja	Barn kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjonene er under kontroll - 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.
<i>Diare (NORO virus) med eller uten brekninger</i>	12-48 timer	Kort forløp med uvelfølelse, kvalme, brekninger, magesmerter, muskelverk, diaré og feber. Varer vanligvis kun 1-2 døgn.	Svært smittsomt	Ja	Barn kan vende tilbake i barnehagen 48 timer etter siste symptom. Skjerpende hygienerutiner i perioder med NORO virus utbrudd i barnehagen nødvendig (daglig vask av leker, bruk av såpe og vann som håndhygiene, lufting ++)
<i>Fjerde barnesykdom – 3 dagers feber (Exanthema subitum)</i>	5 – 10 dager	Høy feber i ca. tre dager. Deretter temperaturfall og utslett, spesielt på overkropp og ekstremitetene. Feberkrampe kan forekomme.	Antagelig smitteførende så lenge utslettet vedvarer, dvs. ca. 1 uke	Nei	Barn kan gå i barnehage ved god allmenntilstand, uavhengig av utslett.
<i>Forkjølelse</i>	1 – 7 dager	Snue, snørrdannelse, hoste, nesetetthet og rennende øyne er de vanligste symptomene		Ja	Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.
<i>Barnemark – småmark eller springmark (Enterobius Vermicularis)</i>	Varierer Vanligvis: 4-6 uker etter smitte.	Analkløe, særlig om natten, er vanligvis den eneste plagen.	Smittes gjennom anus- finger- munn kontakt og via sengeklær i samme husstand.	Ja	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.
<i>Hjernehinne - betennelse (Meningitt III)</i>	2-10 dager, vanligvis 3-4 dager	I begynnelsen oftest uspesifikke influensaliknende symptomer eller som feber med frysninger, hodepine, kvalme og oppkast. I begynnelsen kan det oppstå prikksmå blødninger/utslett. Typiske	Lite smittsom, men veldig alvorlig sykdom krever skjerpede rutiner		Barnet skal snarest til lege eller sykehus. Barnet kan vende tilbake til barnehagen når sykdommen er over. Styrer rådfører seg med kommunelege dersom de får beskjed om at et barnehagebarn er smittet. Kommunelegen vil avgjøre hvilke tiltak som skal

		meningitt-tegn som nakkestivhet, ryggstivhet og nedsatt bevissthet av alle grader kan komme relativt seint i forløpet.			settes i verk.
<i>Influenza</i>	1-3 dager, vanligvis 2 dager.	Feber med frysninger, tørrhoste, muskelverk og lett snue.	Svært smittsom.	Ja	Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det. Ved influensapandemi kan det være aktuelt å holde barnet hjemme lengre.
<i>Kikhoste (Pertussis)</i>	7 – 10 dager	Hoste, feber og rennende nese i ca 1.uke. Senere hosteanfall, særlig om natten og med brekninger. Ikke alltid kiking dersom vaksinert.	Svært smittsom Nærdråpesmitte i forbindelse med hosteanfall. Smitteførende perioden varierer ca. 3 uker fra symptomdebut, eller inntil 5 dager etter oppstart av antibiotika behandling.	Ja IV)	Kontakt lege, og holdes hjemme etter legens anvisning. Styrer konfererer med kommunelegen dersom det blir påvist kikhoste i barnehagen.
<i>Kusma (Parotitis Epidemica)</i>	2 – 3 uker, vanligvis 18 dager	Moderat feber i ca. ett døgn. Deretter hevelse i spyttkjertler, i 80 % av tilfellene dobbeltsidig.	Nærdråpesmitte eller ved direkte kontaktsmitte ved kontakt med spytt fra smittet. Smittsom en uke før og en uke etter hevelser i spyttkjertler.	Nei	Uvaksinerte barn med sikker diagnose kan gå i barnehage ni dager etter hevelse. Dersom alle barn er vaksinerte avgjør allmenntilstanden når barnet kan gå tilbake til barnehagen.
<i>Meslinger (Morbilli)</i>	10 -14 dager	Prodromalstadium V) med feber, hoste, snue, lysskyhet. I løpet av et par dager enanтем i munnen (Koplikske flekker). Deretter fallende feber som så stiger samtidig med begynnende meslingutslett. Utslettet begynner vanligvis bak ørene og sprer seg raskt til hele kroppen. Utslett; vedvarende feber og andre	Svært smittsomt. Luftmitte (fjerndråpesmitte) og kontaktsmitte med sekret fra luftveier. Den smitteførende perioden regnes fra	Nei	Barnet kan vende tilbake til barnehagen tidligst 4 dager etter opptreden av utslett dersom allmenntilstanden ellers er god.

		symptomer varer vanligvis 2 til 5 dager.	prodromalstadiet til 3-5 dager etter opptreden av utslett.		
<i>Røde hunder (Rubella)</i>	14 – 21 dager, vanligvis 16 – 18 dager	Opp til halvparten av de smittede har få eller ingen symptomer. Moderat feber og utslett som brer seg fra ansikt til hele kroppen. Forstørrede lymfeknuter på halsen.	Nærdråpesmitte. Smitteførende 1 uke før og minst 4 dager etter utbrudd av utslett.	Nei	Barnet kan vende tilbake til barnehagen minimum 5 dager etter utbrudd av utslett. NB! Gravide arbeidstakere VI)
<i>Skarlagensfeber</i>	1 – 3 dager	Høy feber, rød tunge (jordbærtunge), finprikket utslett og hudavskalling 1-2 uker etter sykdomsstart på de steder hvor utslettet har vært mest markert som på hender og føtter.		Det er sjelden man får det mer enn én gang.	Barn skal holdes hjemme til de har vært på full penicillindose i minst ett døgn. I tillegg må barna være klinisk friske og feberfrie.
<i>Tuberkulose</i>		Lite symptomer i begynnelsen av forløpet.	Dråpesmitte og luftsmitte (fjerndråpesmitte) fra en person med smitteførende lungetuberkulose.		Ved påvist tuberkulose hos et barnhagebarn må det gjøres en individuell vurdering når barnet kan gå tilbake i barnehagen. Barnelege, infeksjonsmedisiner eller Folkehelseinstituttet kan gi råd i en slik situasjon. Barn med tuberkuløs sykdom er sjelden smitteførende
<i>Vannkopper (Varicella)</i>	2 – 3 uker, vanligvis 14 dager.	Lett feber, rask utvikling av utslett til vesikler, også slimhinner. Kløe. Vesikler tørker inn og skorpen faller av i løpet av 1-2 uker.	Svært smittomt 1-2 dager før utslett og til utslettet tørker inn, vanligvis 5 dager.	Nei	Kan gå i barnehagen når utslettet har begynt å tørke inn. Dersom barn/søsken til barn i barnehagen har kreft el. Immunsvikt, skal disse og kommunehelsetjenesten umiddelbart informeres med mistanke om vannkopper i barnehagen. Hindre kontakt med gravide.
<i>Øyekatarr (Konjunktivitt)</i>	Ved bakteriell konjunktivitt vanligvis 1-2 døgn.	Fremmedlegemefølelse, kløe, sekresjon og rødhet.	Svært smittomt.	Ja	Det er ikke av smittevern hensyn grunnlag for å anbefale at barnhagebarn ved mild til moderat øyekatarr holdes hjemme. Bare ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet av smittevern hensyn holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt. Dersom flere barn smittet samtidig (epidemi): styrer kontakter kommunelegen. Kan være nødvendig med skjerpene tiltak.

<i>Lus (hodelus)</i>	Kløe kan oppstå 3-4 måneder etter infestasjon.	Kløe.	Smitter direkte fra hode til hode, sjeldnere gjennom felles bruk av kam, skjerv og lue.	Ja	Ved utbrudd sendes skriv til foreldre. Foreldre bør oppmuntres til å undersøke barna sine for hodelus, ikke kun de barn som klør i hodebunnen. Barna bør undersøkes i hjemmene for hodelus i noen uker etter behandling. Barnehageansatte må også undersøkes. Hvis det oppdages hodelus hos barn, er det ikke nødvendig å sende barnet hjem. Barnet kan fortsette i barnehagen som normalt etter så snart som mulig ha begynt på lusekur.
<i>Skabb</i>	Kløe etter 2-6 uker dersom ikke smittet tidligere, ved reinfestasjon betydelig kortere tid.	Kløe, ofte med forverring om natten og ved svetting, og små nupper eller blemmer i huden, oftest først på hender, siden på større deler av kroppen.	Direkte kontaktsmitte ved hud mot hudkontakt av litt lengre varighet, seksuell kontakt og i sjeldne tilfeller indirekte kontaktsmitte gjennom sengeklær dersom en person med skabbmidd nylig har benyttet disse.	Ja	Barnet kan vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.

I) Tid fra smitte til sykdomsutbrudd

II) Ekstremiteter = fellesbetegnelse for armer (øvre ekstremitetene) og ben (nedre ekstremitetene)

III) Sykdommen kan ved ren septikemi (blodforgiftning) ha et svært hurtig forløp, bare noen timer.

IV) Kikhoste: Gjennomgått sykdom gir mange års immunitet, men ikke livslang immunitet.

V) Prodromalstadium – tiden før sykdommen bryter ut

VI) De syke bør unngå nærkontakt med gravide. Ved gravide i nærmiljøet anbefales eventuelt serologisk testing. Ved mistenkt infeksjon hos gravide skal serologisk undersøkelse alltid gjøres.