

Smitta

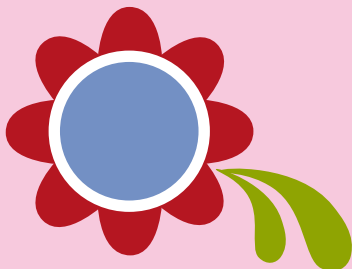
Riktlinjer för att undvika smitta på förskolan



HUDDINGE
KOMMUN

Innehåll:

Riktlinjer för att undvika smitta på förskolan.....	3
Frisk- och riskfaktorer för infektioner hos förskolebarn....	4
Fakta om smittsamma sjukdomar i förskoleåldern.....	8
Feber.....	8
Förkylning.....	8
Halsont.....	9
Hosta.....	10
Huvudlöss.....	10
Impetigo (svinkoppor).....	12
Influensa.....	13
Mask/Springmask.....	14
Spolmask.....	15
Mollusker.....	16
Munsår.....	16
Resistenta bakterier.....	18
Penicillinresistenta pneumokocker (PRP).....	19
Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA).....	20
RS-infektion.....	22
Snuva.....	22
Streptokockinfektioner.....	24
Halsfluss och scharlakansfeber.....	24
Vattkoppor.....	25
Vinterkräksjuka.....	27
Vårtor.....	28
Ögoninfektion.....	28
Öroninflammation.....	30
Telefonnummer.....	32





Riktlinjer för att undvika smitta på förskolan

Smittsamma sjukdomar är den vanligaste orsaken till att barn inte kan vara i förskolan. Oftast gäller det all dagliga problem som förkylningar, kräkningar, diarréer och öroninflammationer som går över på ganska kort tid.

En vanlig fråga som brukar ge anledning till diskussioner mellan föräldrar, förskolepersonal och läkare är: När bör barnen vara hemma och när kan de vara i förskolan? Detta dokument ska försöka bringa klarhet i frågan genom att ge information, råd och riktlinjer om de vanligaste sjukdomarna.

Syftet med detta dokument är att minska smittspridningen och därmed också minska barnens och förskolepersonalens sjukfrånvaro, vilket även är ett av förskolenämndens uppsatta mål. Genom att följa de råd och riktlinjer som beskrivs kan sjukfrånvaron minskas. Informationen i dokumentet utgår från Socialstyrelsens informationskrift ”Smitta i förskolan- en kunskapsöversikt”.

Broschyren belyser de vanligaste sjukdomarna som kan förekomma i förskolan, samt råd och riktlinjer för hur sjukdomarna bör behandlas. Broschyren innehåller också information om vilken påverkan hygien, tobaksrök och utevistelse har på barnens hälsa.

Frisk- och riskfaktorer för infektioner hos förskolebarn

Små barn är extra mottagliga för infektioner

Ju yngre barnet är, desto fler infektioner drabbas det av. Att små barn har fler infektioner än större barn beror bland annat på att deras immunförsvar ännu inte arbetat upp ett försvar mot våra vanligast förekommande virus.

Små barn är inte bara extra mottagliga för infektioner, de kan även lätt sprida infektioner till andra personer som håller dem nära intill sig.

Barn som har fått vänta längre än normalt med kontakterna med en barngrupp får i allmänhet en infektionstopp när de börjar i barngruppen. Vid senarelagd förskolestart eller i samband med den allmänna skolstarten brukar infektionerna bli fler hos de barn som inte varit i en förskolemiljö, jämfört med de barn som redan har gått i förskolan.

Familj

Antalet familjemedlemmar och ålderssammansättningen i en familj kan påverka vilka infektioner ett barn får och hur ofta det är sjukt. Det är nämligen svårt att undvika smittspridning i en familj. Infektionsmönstret kan dock skilja sig mellan äldsta och yngsta barnet i en syskonskara: de yngre syskonen får i allmänhet fler infektioner vid yngre ålder jämfört med när de äldre syskonen var i samma ålder. Skolbarn tar exempelvis med sig skolkamraternas infektioner hem till sina syskon. Dessutom tar förskolebarn med sig de andra förskolebarnens infektioner hem och kan smitta andra i familjen. De flesta infektioner läker med hjälp av kroppens eget försvar men ibland kan det ta lite tid.

Nyfödda syskon och far- och morföräldrar är dock familjemedlemmar som lätt kan få infektioner via förskolebarn och som kan bli

mycket sjuka av dessa infektioner. Enklaste sättet att skydda späda syskon och den äldsta generationen mot förskolebarnens infektioner är att förskolebarnen tvättar händerna när de kommer hem från förskolan.

Rutiner för en god handhygien

- Tvätta händerna efter toalettbesök, efter utevistelse och före maten. Använd då helst flytande tvål och pappershanddukar. Tvätta även händerna när du kommer hem, särskilt om det finns späda barn eller mycket gamla personer i hemmet (gäller både barn och personal i förskola).
- Låt barnen tvätta händerna före måltid under vuxens uppsikt.
- Se till att det finns speciella hygienrutiner för personalen i samband med blöjbyte och livsmedelshantering. Den som driver verksamheten ansvarar för att rutinerna finns och upprätthålls.
- Använd engångshandskar och handdesinfektionsmedel vid blöjbyte samt tvätta händerna om det behövs enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1, Mikrobiologiska arbetsmiljörisker beträffande smitta, toxinpåverkan och överkänslighet). Använd då gärna handdesinfektionsmedel (handsprit) med mjukgörande medel, som är skonsamt för huden.

Tvätta händerna enligt 10-10-tvätta-torka-metoden

Det är inte alltid så lätt att "hinna med" att tvätta händerna tillräckligt noga. Ett stöd för minnet är att använda sig av 10-10-regeln när man tvättar händerna. Både vuxna och barn kan använda sig av denna handtvättsmetod.

Gör så här:

1. Tvåla in händerna.
2. Gnid in tvällöddret i händerna så lång tid som det tar att räkna till tio i lagom takt. Se till att hela händerna tvålas in, även fingertoppar och mellan fingrarna.
3. Skölj av tvällöddret från händerna under rinnande vatten så lång tid som det tar att räkna till tio i lagom takt.
4. Torka händerna så att de blir torra. Du bör då använda pappershanddukar.

Tobaksrök

Risken att barn drabbas av luftvägsinfektioner ökar om föräldrar eller andra personer röker hemma. Även om föräldern röker under fläkt eller utomhus kan barnen andas in tobaksrök i mätbara mängder, till exempel den rök som fastnat på kläderna.

Barn med allergiska luftrörsbesvär och barn med upprepade infektioner är speciellt känsliga för tobaksrök. Det är särskilt viktigt att föräldrar, anhöriga och personal avstår från tobaksrökning runt dessa barn.

Barn får inte utsättas för tobaksrök i barnomsorgen, varken på förskola eller i familjedaghem. Tobaksrökning är också förbjuden på utelekplatser knutna till förskola (tobakslagen, 2§ 1993:561).

Återkommande infektioner och infektionskänslighet

Ett barn som är yngre än fyra år har i genomsnitt 6–8 vanliga infektioner om året. Då varje infektion läker ut på ungefär en vecka betyder det att genomsnittsbarnet i förskoleåldern har infektionssymtom sammanlagt cirka två månader om året.

Infektioner kan upplevas som otäcka och besvärliga, men i de flesta fall är de en normal fas i barnets utveckling, så länge barnet inte drabbas av allvarliga komplikationer. Problemet med många och återkommande infektioner försvinner oftast då barnet blir äldre och det är sällan man finner något fel på barnets immunsystem med de metoder vi kan använda i dag.

Utevistelse – en friskfaktor

En av orsakerna till att just barn i gruppverksamhet drabbas av många infektioner är trängseln, att barnen är nära varandra under långa tider. Ett sätt att minska tiden då barnen trängs inomhus är att låta barnen vistas mer utomhus.

Utevistelse kan ge flera positiva effekter på barns hälsa. Man kan bland annat anta att smittspridningen mellan barn i en grupp minskar när de är utomhus, eftersom barnen då inte är så tätt inpå



Ett sätt att undvika infektioner är att låta barnen vistas mer utomhus.

varandra. Smittdoserna blir också mindre eftersom de då späds ut i den stora luftvolymen. Utevistelse är därför en friskfaktor.

Förutom att utevistelse kan minska antalet infektioner har det även andra effekter som positivt påverkar hälsan, till exempel genom ljusexponering (särskilt under den mörkare årstiden) och ökad fysisk aktivitet. Alla hälsoråd som har skrivits för barnomsorgen framhåller daglig utomhusvistelse som en viktig del av verksamheten i syfte att minska smittspridningen mellan barnen. I dag finns det därför redan en medvetenhet inom barnomsorgen om hur viktigt det är att vara utomhus.

Fakta om smittsamma sjukdomar i förskoleåldern

Feber

Barns normala temperatur varierar framför allt beroende på hur aktivt barnet är. Om temperaturen är mer än 37,5°C på morgonen och 38,0°C på kvällen anses det vara en förhöjd temperatur. Barn får feber av de flesta vanliga infektioner någon eller några dagar. Det är ett uttryck för barnets aktiva infektionsförsvar. Även om feberperioden är mycket kortvarig kan symtom som snuva, halsont eller ont i örat finnas kvar längre. En del av dessa barn är pigga, medan andra är så pass sjuka att de inte bör vistas i en barngrupp.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Ja. Barnet bör ha en feberfri dag (utan febernedsättande medicin i kroppen) innan det återgår till barngruppen. Det är dock lika viktigt att bedöma allmäntillståndet som febern, speciellt om temperaturen endast överskrider 37,5°C med någon tiondel på morgonen. Man bör då ställa sig frågan: ”Orkar barnet delta i förskolans aktiviteter som också innebär utevistelse?”

Förkylning

Symtom


Förkylning är den vanligaste infektionen hos barn. Den är godartad men smittsam och läker vanligen ut med hjälp av kroppens eget infektionsförsvar på 1–2 veckor. Snuva, nästäppa och nysningar är de vanligaste symtomen. Nästäppa och snuva vid förkylning är som mest besvärliga några dagar efter det att man har blivit sjuk. Andra symtom i luftvägarna är ont i halsen, hosta och heshet, men också allmänna symtom som huvudvärk, feber och sjukdomskänsla.

Orsak

Virus. Det finns många olika typer av förkylningsvirus.

Smittvägar och smittspridning

Smittar både via luften (nysningar) och som kontaktsmitta (via



händer). Smittar någon dag innan förkylningen bryter ut och sedan ytterligare några dagar. Det är därför svårt att undvika smittspridning av förkylning i småbarnsgrupper. Att stänga av förkylda barn från förskolegruppen under hela den tid som förkylningen varar förhindrar inte smittspridning i gruppen.

Hur ska förkylningar skötas?

Det finns ingen botande behandling i dag, utan de mediciner som finns lindrar olika symtom. Vid besvärlig nästäppa är näsdroppar bra, särskilt till natten. Näsdroppar ska dock inte användas under längre tid, högst tio dagar i sträck.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Allmäntillståndet hos barnet får avgöra om barnet ska vara hemma eller inte. För att återgå till barngruppen ska barnet vara feberfritt och orka med verksamheten under dagen, som också kan innebära utevistelse under flera timmar.

Halsont

Halsont är ofta ett symtom bland andra vid luftvägsinfektioner. Vid en halsinfektion brukar någon del av halsen vara röd, antingen endast halsmandlarna (tonsillerna) eller så är nästan hela den synliga delen av svalget rött. Små barn som har ont i halsen kan signalera det genom att inte vilja äta eftersom det gör ont när de ska svälja. Vid en infektion i halsen är det vanligt att lymfkörtlar utanpå halsen svullnar och gör ont.

Orsak

Både virus (som är den vanligaste orsaken) och bakterier kan ge halsinfektion. Har barnet halsont och man vet att syskon, lekkamrater eller någon i barnomsorgsgruppen har eller nyligen har haft en streptokockinfektion bör man söka läkare för att ta ställning till om barnet har en streptokock-infektion. Halsont i kombination med hosta eller snuva är nästan alltid orsakat av virus.

Hur ska halsont skötas?

Kontakta läkare eller sjuksköterska om barnet har halsont med feber som inte går över eller om det finns streptokockinfektioner i omgivningen. Observera att ett äldre syskon i skolåldern kan vara smittkälla vid streptokockinfektion hos förskolebarn. Streptokockinfektioner behandlas med antibiotika. Halsont orsakat av virusinfektioner läker ut med hjälp av kroppens infektionsförsvar.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Barnets allmäntillstånd får avgöra när det kan återgå till barngruppen. Vid en streptokockinfektion bör barnet stanna hemma minst två dygn med antibiotikabehandling.

Hosta

Hosta är ett vanligt symtom vid förkylning och förekommer alltid vid luftrörskatarr och lunginflammation. Det är framför allt i början av en infektion som hostan är smittsam. När man hostar sprejas en kaskad av vattenpartiklar ut som kan innehålla både virus och bakterier. Långdragen hosta, speciellt på natten, kan vara ett symtom på överkänslighet, astma eller kikhosta. Friska barn kan också ha hosta under dagen men sällan nattetid. I genomsnitt hostar friska barn tio gånger per dag, medan barn med luftvägsinfektion hostar 2–3 gånger oftare.

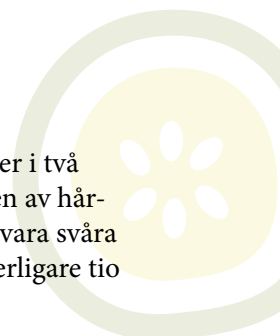
Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Barn med hosta utan feber och med gott allmäntillstånd behöver inte vara hemma. Vid långvarig hosta bör en läkare undersöka barnet.

Huvudlöss

Symtom

Misstänk huvudlöss om det finns information om löss i omgivningen eller om barnet har omotiverad stark klåda i hårbotten. Klåda förekommer dock inte alltid. Svarta prickar eller pulver på huvudkudden kan vara tecken på huvudlöss.



Orsak

Huvudlus. Lusen är 2–3 mm lång och en vuxen hona lever i två veckor och lägger 7–10 ägg som cementeras fast vid basen av hårstråna. Äggen, så kallade gnetter, är hudfärgade och kan vara svåra att upptäcka. Äggen kläcks efter 1–2 veckor och efter ytterligare tio dagar har larven blivit vuxen.

Eftersom många av lössen dör efter hand finns oftast inte mer än cirka tio djur hos varje smittad person. Vem som helst kan råka ut för huvudlöss genom olika omständigheter – löss är inte tecken på dålig hygien. Huvudlössen sprider inte någon infektionssjukdom.

Smittvägar och smittspridning

Huvudlöss smittar mest genom närkontakt huvud mot huvud under en minut eller längre. Risken att smittas via föremål som mössor, kammar och borstar är liten. Löss trivs också bra i nytvättat hår. Ett långt hår drar inte till sig löss lättare än kort hår, snarare tvärtom. Löss har låg temperaturlöslans och lämnar inte frivilligt den varma hårbotten. Löss kan varken flyga eller hoppa. Utbrott i förskolor är i dag vanligt.

Hur ska huvudlöss behandlas?

Bara den som har huvudlöss ska behandlas. Man hittar lössen säkrast genom att kamma igenom håret med så kallad finkam som finns att köpa på apotek. Det är lättare att se nedfallande löss om håret kmmas över en spegel eller ett vitt papper. Använd förstöringsglas. Undersök hela familjen och eventuellt också lekkamrater och vuxna som barnet kan ha haft en längre kontakt med, huvud mot huvud.

Huvudlöss behandlas med receptfria preparat, som finns på apotek. Bruksanvisningen måste följas noggrant. Efter behandling ska håret finkammas efter en och två veckor. För att undvika återsmitta bör alla som har löss behandlas samtidigt. Med tanke på lusens naturliga spridningsvägar är överdriven tvättning av kammar, borstar och sängkläder onödigt, liksom sanering av lokaler.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Om diagnostik, behandling och uppföljning skett enligt ovan finns det ingen anledning att vara hemma. Det är bra om föräldrar meddelar förskolan om deras barn har fått löss, så att de kan informera övriga föräldrar och så att alla i förskolan kan undersökas och finkammas ungefär samtidigt.

Impetigo (svinkoppor)

Symtom

Gulaktiga såriga utslag runt näsa och mun samt på fingrar, armar, bål och ben. Utslagen kliar inte och gör heller inte ont. Utslagen breder gärna ut sig, blir fler och vill inte läka ut. Barnen brukar sällan bli allmänpåverkade eller svårt sjuka av infektionen. Ibland ser man tecken på gulaktig impetigo i brännsår eller sönderkliade böjveckseksem.

Orsak

Stafylokokker aureus (vanlig hudbakterie) och streptokocker grupp A (halsflussbakterien).

Inkubationstid

Inkubationstiden är 2–3 dagar.

Smittvägar och smittspridning

Impetigo är mycket smittsamt och sprider sig lätt till andra personer vid direktkontakt i en grupp. Det är mycket viktigt med god handhygien. Barn som har mycket streptokocker i halsen kan också få streptokocker i hudutslag. Barnet smittar tills sårerna är läkta.

Hur ska impetigo skötas?

Sårskorporna ska tvättas bort med tvål och vatten. Blötlägg sårbottnen och tvätta rent med tvål och vatten eller bada med till exempel alsollösning, lägg sedan ett luftigt förband där det är möjligt.

Kontakta sjukvården om utslagen blir allt större eller fler, eller om barnet får feber. Penicillinbehandling kan behövas vid utbredda sår. Sedan slutet av 1990-talet och fram tills nu har dock allt fler av de

bakterier som ger impetigo blivit mer resistenta mot antibiotika. Det gäller framför allt det antibiotikum som finns i den vanligaste behandlingssalvan mot impetigo.

Noggrann handhygien är viktig både hemma och i förskolan. Använd pappershanddukar i förskolan och egen handduk hemma. Tvätta också barnets örngott. Impetigo kan också smitta föräldrar, särskilt om man har en skadad hudyta, till exempel efter rakning.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Ja, vid fuktiga impetigoförändringar bör barnet vara hemma. När utslagen inte längre vätskar kan barnet vanligen återgå till sin barngrupp.

Influensa

Symtom

Feber som kommer plötsligt med frossa, eventuella kräkningar, torr rethosta, muskelvärk och lätt snuva. Små barn får lindrigare symptom än vuxna.

Orsak

Virus av olika typer (A och B). Utbrott sker i regel under vintersäsongen.

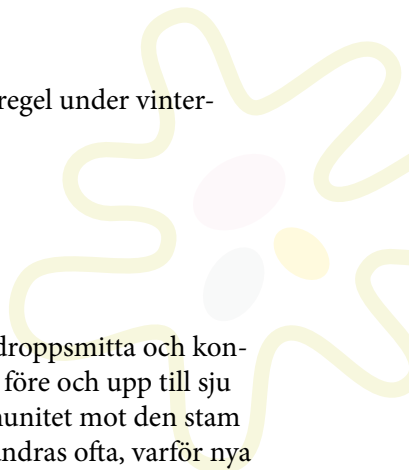
Inkubationstid

Inkubationstiden är 1–3 dagar.

Smittvägar och smittspridning

Stor smittsamhet, sprids bland annat genom droppsmitta och kontaktsmitta. Influensavirus smittar från en dag före och upp till sju dagar efter första sjukdagen. Ger flerårig immunitet mot den stam man infekterats med, men influensavirus förändras ofta, varför nya utbrott kan uppstå år från år.

Det brukar vara förskolebarnen som först fångar upp influensan när den kommer på vintern. Förskolepersonalen utsätts därmed också för smitta tidigt på säsongen.



Hur ska influensa skötas?

Influensa läker ut efter 3–5 dagar hos barn. Influensavaccination ges inte till för övrigt friska barn. Däremot rekommenderas vaccination till barn med ökad risk för svår sjukdom, till exempel barn med hjärtsjukdom, svår astma eller annan lungsjukdom.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Barnets allmäntillstånd avgör om det ska vara hemma.

Mask/Springmask

Symtom

Klåda i stjärten, framför allt nattetid.

Orsak

Springmasken lever i tarmen och den vuxna honan vandrar till ändtarmen för att lägga sina ägg strax utanför ändtarmsöppningen. Där kan den också upptäckas, som en vit centimeterlång sytråd.

Inkubationstid

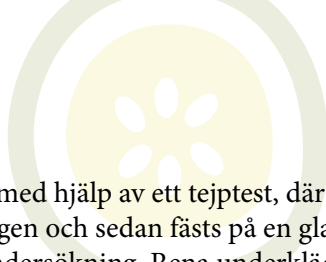
Inkubationstiden är 3–7 veckor.

Smittvägar och smittspridning

Äggen kan förbli smittsamma i flera veckor i miljön, till exempel på sängkläder, i textilier och i damm. Barnet och vuxna infekteras genom att svälja ner äggen. Barn återinfekteras ofta av sina egna maskars ägg när de stoppar fingrarna i munnen efter att ha kliat sig i stjärten. Springmask är vanligt bland barn men alla får inte symtom. Det är svårt att bekämpa springmask eftersom risken för återsmitta är stor. Det kan vara bra att känna till att masken som sådan inte gör någon skada även om klådan kan vara nog så irriterande.

Hur ska springmask behandlas?

Springmask kan behandlas effektivt med läkemedel och i regel räcker en enda dos. Bara de barn som har synlig mask ska behandlas med maskmedicin utan föregående läkarkontakt. Vid misstanke om springmask utan synlig mask, och vid kvarstående eller återkommande besvär bör läkarkontakt tas för ställningstagande till den fortsatta handläggningen.



Äggen kan lätt göras synliga med hjälp av ett tejptest, där en bit tejp trycks mot ändtarmsmyningen och sedan fästs på en glasbit (objektglas) för mikroskopisk undersökning. Rena underkläder varje dag, noggrann handhygien (kortklippta naglar) och allmän städning minskar också mängden maskägg i omgivningen och därmed risken för återsmitta.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Nej.

Spolmask

Symtom

Spolmask ger vanligen inga symtom, men upptäcks då den 10–30 cm långa spolmasken passerar tarmöppningen tillsammans med barnets avföring.

Orsak

Honan, som kan leva något år i människans tarm, producerar dagligen ett enormt stort antal ägg som kommer ut med avföringen. Äggen mognar ute i det fria efter cirka två veckor och kan sedan leva och vara smittsamma under lång tid. Den förekommer av och till hos barn i förskoleåldern.

Inkubationstid

Inkubationstiden är cirka två månader.

Smittvägar och smittspridning

Äggen kan finnas i jord om man gödslar med latrin. Äggen sprids till människor från jorden till exempel med dåligt sköljda förorenade grönsaker. Det största problemet vid spolmaskinfektion brukar vara rädslan för smitta. Observera att sjukdomen inte smittar från person till person.

Hur ska spolmask behandlas?

Spolmask behandlas effektivt med maskmedicin.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Nej.

Mollusker

Symtom

Vårtliknande navlade utslag, 2–4 mm stora, som långsamt breder ut sig på armar och ben eller bål. Utslagen varken kliar eller gör ont. De försvinner utan behandling på ett par månader, men kan hos en del barn finnas kvar i 1–2 år.

Orsak

Virus.

Smittvägar och smittspridning

Från person till person (kontaktsmitta). Måttligt smittsamma.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Nej.

Munsår

Sår på läppen och inne i munnen är vanligt förekommande bland barn. Förkylningsblåsor, som de också kallas, sätter sig på läppen – ofta i samband med just en förkylning eller annan infektion. Förkylningsblåsor, som orsakas av virusgruppen herpes, blir nästan alla barn smittade av. En del vet inte om att de har smittats av herpesvirus men har ändå antikroppar mot viruset som ett tecken på att de haft en infektion. Andra får återkommande munsår i samband med förkylning. Första gången barnet får sin herpesinfektion kan sjukdomsbilden vara en annan, men alla barn behöver inte bli så sjuka.

Symtom

Första gången man blir smittad av eller sjuk i en herpesinfektion får barnet feber som håller i sig längre än vanligt – ibland i över en vecka. Om barnet också får svullet och inflammerat tandkött med blåsor som smärtar så är det sannolikt en herpesinfektion. Svullnaden kan välla över tänderna, som då ser mindre ut när man tittar i barnets mun. Tandköttet brukar bli mer blårott i färgen. Små barn

kan ha svårt att äta och dricka på grund av smärtorna i munnen. Ungefär hälften av alla barn som blir smittade får symtom, medan övriga inte får det.

Återinsjuknande i herpesinfektion

Herpesvirus blir kvar i kroppen efter den första infektionen och kan aktiveras i samband med en annan infektion samt av stress eller intensivt solbad. Det klassiska herpesmunsåret är ett återinsjuknande i herpesinfektion. Typiska symtom på en aktivering av herpesvirus är vätskefyllda, smärtande blåsor, framför allt på läpparna. Blåsorna får efter ett par dagar en sårskorpa och försvinner på en vecka. Ungefär en tredjedel av dem som haft en förstagångsinfektion kan få återkommande herpesblåsor och de flesta får mindre än ett återfall per år.

Orsak

Herpes simplex virus. Om barnet får blåsor och utslag i gomtaket eller på tonsiller kan orsaken vara andra virus, till exempel Cox-sackie A-virus.

Inkubationstid

Inkubationstiden är 2–12 dagar.

Smittvägar och smittspridning

Herpesvirus finns i saliv och i de vätskefyllda blåsorna. Smittsamheten är stor, delvis beroende på att viruset kan utsöndras i flera veckor även hos dem som inte har några symtom vid en förstagångsinfektion. Vid ett återinsjuknande kan virus spridas innan blåsorna torkat in och fått sårskorpa. Vid fem års ålder har ungefär en fjärdedel (20–30 procent) av barnen haft en herpesinfektion och i vuxen ålder har de flesta (cirka 75 procent) haft en herpesinfektion. Det är svårt att förhindra smittspridning av herpesvirus eftersom viruset förekommer allmänt i befolkningen.

Hur ska herpes skötas?

Infektionen får läka ut med hjälp av kroppens eget försvar. Glass och kalla drycker kan döva smärtor i munnen vid en tandköttssinflammation. Mediciner mot virus finns i dag och ges i speciella fall.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Barnets allmäntillstånd avgör om barnet ska vara hemma eller inte. De barn som har symtom på förstagångsinfektion ska stanna hemma tills de blir tillräckligt pigga för att vara med i gruppens aktiviteter. Barn med herpesblåsor stannar hemma om allmäntillståndet kräver det. Att förhindra smittspridning av herpesvirus är omöjligt. Det finns inget som talar för att det skulle vara bättre att få en förstagångsinfektion som vuxen jämfört med att insjukna som barn.

Resistenta bakterier

Vad betyder resistenta bakterier?

När vi säger att bakterier är resistenta menar vi att bakterier har blivit motståndskraftiga mot antibiotika som vanligtvis används för behandling av infektioner. Resistensen, dvs. motståndskraften hos bakterierna, kan uppstå när vi försöker få bort dem med antibiotika i samband med en infektion.

Risken att bakterier ska bli resistenta finns alltid, men den blir mycket större om vanliga förkylningar behandlas med penicillin ”för säkerhets skull”. Penicillin och andra typer av antibiotika har till exempel inte någon som helst effekt på virus, den vanligaste orsaken till förkylning. Bakterier som människan periodvis bär på, till exempel pneumokocker hos små barn, kan bli motståndskraftiga om de utsätts för penicillin i onödan. Det finns dessutom en risk för att resistenta bakteriesorter, som sällan ger sjukdom, sprider resistensen vidare till andra, sjukdomsframkallande, bakterier.

Går inte resistenta bakterier att behandla?

Resistenta bakterier kan vara motståndskraftiga mot ett eller flera antibiotikapreparat. Vanligtvis kan man använda något specialpreparat om behandling är nödvändig. Ibland kan resistensen innebära en nedsatt känslighet men att man kan behandla med en högre dos av penicillin. Det finns risk för att vissa bakterier kan utveckla mycket omfattande resistens mot de flesta antibiotika vi i dag har tillgång till, vilket är allvarligt och mycket problematiskt. För att förhindra att antibiotika blir verkningslösa i framtiden är det angeläget

att vi gemensamt arbetar för att begränsa antibiotikaförskrivningen till de gånger medicinen verkligen behövs.

Penicillinresistenta pneumokocker (PRP)

Symtom

Pneumokocker kan framför allt orsaka infektioner i luftvägarna, och är den vanligaste bakteriella orsaken till öroninflammation.

Orsak

Pneumokockbakterien (*Streptococcus pneumoniae*) är mycket vanligt förekommande i näsan hos små barn, och ofta koloniserar den nässlemhinnan utan att ge upphov till symtom. Penicillinresistenta pneumokocker orsakar dock endast en liten andel av pneumokockinfektioner eller bärarskap av pneumokocker i Sverige.

Inkubationstid

Inkubationstiden kan variera eftersom bärarskap utan symtom förekommer i så hög grad. Troligen avgörs det dock redan under första veckan efter det att man blivit smittad om bakterierna kommer att orsaka en symtomgivande infektion.

Smittvägar och smittspridning

Uppskattningsvis hälften av alla barn som vistas på en förskoleverksamhet är bärare av pneumokocker. I samband med snuva och förkylning ökar risken för smittöverföring mellan barn i förskoleåldern och smittspridningen sker främst i förskolemiljö.

Om antibiotikaanvändningen är stor i ett samhälle finns det särskild risk att pneumokocker med nedsatt känslighet kan spridas i en barngrupp. Individuer som nyligen har ätit antibiotika smittas lättare av penicillinresistenta pneumokocker (PRP) än andra.

Hur behandlas PRP?

Bakterier med nedsatt känslighet är inte mer aggressiva eller gör den smittade sjukare än vid smitta med mer känsliga bakterier. Däremot kan det vara svårare att behandla en symtomgivande infektion orsakad av PRP. Det gäller att hitta rätt antibiotika och ge

en dos som är anpassad både för det sjuka barnet och till bakteriens känslighetsmönster.

Infektion eller bärarskap med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin är i dag en smittspårningspliktig sjukdom. Det innebär att om en behandlande läkare konstaterar ett fall av PRP så ska denne utreda om andra personer också är smittade. Utredningen ska utföras i samråd med smittskyddsläkaren. Syftet med smittspårningen är att förhindra fortsatt spridning av PRP. I vissa fall kan en smittutredning med bakterieprovtagning från näsan genomföras på en hel förskolegrupp.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Barn med PRP ska vara hemma från förskolan i samband med förkylningssymtom och snuva. Ibland kan PRP-bärare behöva vara hemma även då de inte har symtom – bedömningen görs i sådana fall av behandlande läkare i samråd med smittskyddsläkaren.

Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA)

MRSA är en typ av gul stafylokock som inte kan behandlas med penicilliner. De är dock känsliga för andra antibiotikasorter. MRSA sprids på samma sätt som vanliga gula stafylokocker och förorsakar samma typer av infektioner. Anledningen till att man uppmärksammat MRSA-infektioner är att de är mer svårbehandlade än vanliga stafylokockinfektioner, och att man vill hindra spridning av antibiotikaresistenta bakterier.

Symtom

Många människor bär på gula stafylokocker i näsan eller på huden, cirka 30 procent av Sveriges befolkning har stafylokocker i näsan och 5–10 procent på huden. Om man inte har några sår eller är förkyld ger stafylokocker inga besvär, man är bara ”bärare” av bakterien. I olika risksituationer kan stafylokocker ge symtom, till exempel vid skadad hud, vilket kan leda till en sårinfektion eller ibland utbredda hudinfektioner som impetigo (svinkoppor) eller bölder. Stafylokocker kan även orsaka andra typer av infektioner.

Inkubationstid

Inkubationstiden är högst varierande eftersom man kan vara bärare utan att ha symtom.

Smittväg och smittspridning

Smittspridning sker antingen vid direktkontakt mellan smittad och osmittad person, eller via händer, kläder eller andra föremål som ”bär” bakterierna från en person till en annan.

De data som finns från Sverige tyder på att spridningen av MRSA i förskolemiljö är ovanlig. Vid en undersökning på tio olika förskolor i Stockholmstrakten, av vilka en hade ett barn med MRSA, kunde man inte visa spridning till någon av kamraterna.

Hur behandlas MRSA-bärarskap?

Bärarskapets varaktighet varierar stort. Ibland försöker man att behandla bort bärarskap av MRSA med mupirocinsalva i näsan och helkroppstvätt med klorhexidintvål.

MRSA tillhör de allmänfarliga sjukdomar som regleras i smittskyddslagstiftningen. Det innebär bland annat att behandlande läkare måste göra smittskyddsanmälan, ansvara för att smittspårning genomförs och ge den smittade förhållningsregler för att hindra smittspridning.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Barn med MRSA ska vara hemma från förskolan om de har infekterade sår, eksem eller är förkylda. När huden är läkt och hel, respektive barnet inte är förkyllt längre, kan det återgå till förskolan. Vid nya sår, bölder eller förkylning ska barnet vara hemma igen. Eksembarn behöver oftast hjälp av hudläkare för att behandlingen ska bli så effektiv som möjligt. Med effektiv behandling brukar även svåra eksem läka fint. Någon kontrollodling efter att infektionen läkt behövs inte.

RS-infektion

Symtom

Luftvägssymtom. Barn i förskoleåldern som får en RS-infektion brukar uppvisa symtom som vid en allmän förkylning där snuva, feber och hosta dominerar. Eftersom man kan få en RS-infektion mer än en gång så kan både förskolebarn, skolbarn och vuxna bli infekterade. För de allra minsta barnen kan en RS-infektion vara farlig. Det infekterade späda barnet kan få en inflammation i luftvägarna som ger andningsbesvär – inflammationen kan bli så svår att sjukhusvård är nödvändig.

Orsak

RS-virus (respiratory syncytial virus).

Inkubationstid

Inkubationstiden är 3–5 dagar.

Smittvägar och smittspridning

Sprids som en droppsmitta vid nysningar. Virus kan också spridas som en kontaktsmitta via händer eller föremål, såsom leksaker. Smittsamheten är stor. Förskolebarn med späda syskon (särskilt de vars syskon är yngre än två månader) bör alltid tvätta händerna när de kommer hem från förskolan. Infektionen är vanligast efter influensasäsongen, det vill säga i början på året.

Hur behandlas en RS infektion?

Som andra virusinfektioner så får den läka ut med hjälp av kroppens eget försvar. Antibiotikabehandling kan ges om komplikationer tillstöter.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Allmäntillståndet får avgöra om barnet ska vara hemma.

Snuva

Snuva är det vanligaste symtomet vid en förkylning. För att försvara kroppen mot inträngande förkylningsvirus blir den som är förkyld täppt i näsan och får snuva. Förkylningsvirus trivs nämligen bäst

vid en kroppstemperatur på 30–33°C, vilket är den normala temperaturen i näsan. Vid en förkylning svullnar slemhinnorna i näsan så att man blir nästäppt, vilket höjer temperaturen. I den miljön trivs inte förkylningsvirus så bra.

Snuvan innehåller ämnen som kan oskadliggöra förkylningsvirus. Snuva är från början tunn och genomskinlig och kan övergå i tjock grön snuva. Långvarig tjock grön eller gul snuva kan innehålla bakterier, men färgen på snuvan är ingen indikation till antibiotikabehandling, särskilt inte om barnet är opåverkat. Snuva som är vattentunn och håller på länge kan vara tecken på allergi.

Näsdroppar tar bort nästäppa men botar inte förkylningen. Näsdroppar kan ibland behövas vid besvärlig nästäppa, speciellt när man ska sova. Men observera att ett alltför långvarigt bruk av avsvällande näsdroppar i stället kan åstadkomma nästäppa. Det är sällan som näsdroppar behövs mer än några enstaka dagar vid en förkylning.

Orsak

Virus. Det finns flera olika varianter som ger förkylning.

Inkubationstid

Inkubationstiden är 2–4 dagar.

Smittvägar och smittspridning

Det är svårt att undvika spridning av snuvförkylning i en barngrupp. Barn kan föra smittan vidare innan de själva fått förkylningssymtom. Snuva smittar både som droppsmitta (snuva och nysningar) och som kontaktsmitta via händerna. Långdragen grön snuva hos barn innehåller bakterier som kan överföras till andra barn i gruppen.

Hur ska snuva skötas?

Låt förkylningen ha sin gång, den försvinner på 1–2 veckor. Förkylningar smittar lätt via handkontakt. Tvätta händerna när det är förkylningstider!

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Barnets allmäntillstånd får avgöra.

Streptokockinfektioner

Halsfluss och scharlakansfeber

Symtom

Streptokockinfektioner kan yttra sig på flera olika sätt. Feber, halsont och rödprickigt utslag är vanliga symtom. Särskilt äldre förskolebarn och skolbarn insjuknar med halsont, i form av halsfluss, i samband med en streptokockinfektion. Förutom halsfluss (tonsillit) med feber och stora, rodnade, ömma och vitprickiga (variga) halsmandlar kan streptokockinfektioner även föra med sig ömma lymfkörtlar i käkvinklarna. Barn som har ont i halsen på grund av en streptokockhalsfluss är sällan förkylda samtidigt, det vill säga att de har vanligen inte någon klar rinnsnuva eller hosta. Barn som är yngre än tre år har mer sällan typiska halsflussyntom utan brukar i stället få feber och tjock gul snuva.

Scharlakansfeber är en streptokockinfektion där barnet, förutom halsfluss, har en smultronliknande tunga samt ett småprickigt rött utslag på armar, ben och bål. I slutet på andra sjukdomsveckan brukar barnen fjälla på handflator och fotsulor.

Hos små barn kan streptokocker orsaka infektion i nagelbanden eller finnas i impetigoutslag. Streptokockinfektioner kan i sällsynta fall ge allvarliga komplikationer.

Orsak

Streptokocker (bakterier). Det finns flera olika typer av streptokocker.

Inkubationstid

Inkubationstiden är 1–3 dagar.

Smittvägar och smittspridning

Hög smittsamhet. Streptokocker sprids som droppsmitta via till exempel saliv, genom direktkontakt mellan människor eller genom kontakt med föremål (till exempel med leksaker som ett barn med streptokocker har sugit på).

Halsfluss: Smittsamt från någon dag före insjuknandet och i obehandlade fall i flera veckor efter detta. Vid penicillinbehandling bedöms barnen vara smittfria efter två dygns behandling.

Scharlakansfeber: Smittsamt från någon dag före utslaget och i obehandlade fall i flera veckor efter utslagets början. Vid penicillinbehandling bedöms barnen vara smittfria efter två dygns behandling.

Hur ska streptokockinfektion skötas?

Streptokockinfektion som ger symtom ska behandlas med penicillin i tio dagar. Om barnet är allergiskt mot penicillin får man välja annat antibiotikum. Vid kortare behandlingstid än tio dagar finns det risk för återinsjuknande i streptokockinfektion.

Det är svårt att skilja mellan halsinfektioner som orsakats av streptokocker respektive virus. Ett så kallat halsprov i form av snabbtest eller bakterieodling ger säkrare besked.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Ja. Ett barn som har haft en streptokockinfektion kan återgå till barnomsorgen efter två dygns antibiotikabehandling om barnets allmäntillstånd är sådant att det orkar delta i barngruppens vanliga aktiviteter, som även kan innebära flera timmars utevistelse.

Vattkoppor

Symtom

Små vätskefyllda blåsor (koppor) som brer ut sig över kroppen med början på huvudet, sedan bålen och sist händer och fötter. Utslagen kan sitta i hårbotten, i munhålets slemhinna och på de yttre könsorganen. Olika utvecklingsstadier av blåsorna kan finnas samtidigt, exempelvis kan färskvätskefyllda blåsor finnas på kroppen

samtidigt som det finns intorkade blåsor. Hög feber är vanligt. Barn som river och kliar mycket på utslagen, och framför allt barn med eksem, kan få bakterieinfektion i blåsorna.

Orsak

Virus.

Inkubationstid

Inkubationstiden är 14–21 dagar.

Smittvägar och smittspridning

Smittsamheten är mycket stor. Vattkoppor smittar från 1–2 dagar före till en vecka efter det att utslagen först syns på huden. Vattkoppor sprids främst genom luftburen droppsmitta. Smittade personer får livslång immunitet efter genomgången infektion. Spädbarn har i allmänhet en medfödd immunitet och är skyddade mot vattkoppor upp till sex månaders ålder. Vissa barn kan få komplikationer kopplade till vattkoppor, det gäller särskilt barn som behandlas med kortison eller cellgifter och barn med eksem.

Det är bättre att barn får vattkoppor i förskoleåldern än senare i livet, eftersom sjukdomen oftast är lindrigare då än i högre ålder. I allmänhet smittas alla barn i en förskolegrupp som inte har haft vattkoppor vid ett utbrott, eftersom smittsamheten är så stor.

Bältros är ett blåsutslag på en begränsad kroppsytta och bedöms vara en aktivisering av vattkoppsvirus i nervrötter efter en vattkoppsinfektion tidigare i livet. Bältros är ovanligt hos barn men vanlig i far- och morföräldragenerationen. Bältros kan alltså ge vattkoppor hos mottagliga individer, men sannolikt inte tvärtom.

Hur ska vattkoppor skötas?

Klädstillande och eventuellt febernedsättande mediciner kan lindra symtomen. I enstaka fall utvecklas en bakterieinfektion i utslagen och den behöver i så fall behandlas med antibiotika.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Ja. Barnet är smittfritt när krustorna torkat in. Allmäntillståndet avgör när barnet kan återgå till barnomsorgen.

Är barnet friskt i övrigt är det en fördel att få infektionen i förskoleåldern jämfört med vid äldre ålder eller som vuxen. Även om det i detta fall är en fördel så är det bra om förskolepersonalen informerar föräldrarna att vattkoppor går. Vattkoppor hos förskolebarnet kan nämligen ha konsekvenser för familjen, till exempel vid en planerad resa eller om barnets mamma är gravid och inte har haft vattkoppor. Det kan även finnas andra anhöriga som har nedsatt immunförsvar (exempelvis på grund av cancerbehandling eller organtransplantation) där en vattkoppsinfektion kan få ett mycket allvarligt förlopp.

Vinterkräksjuka

Symtom

Infektionen kommer plötsligt och inkubationsperioden är kort, 1–2 dygn. Familjemedlemmar till både personal och barn kan lätt bli smittade och sjuka. Kräkningar, diarré och ont i magen dominerar sjukdomsbilden. Feber, huvudvärk och muskelsmärter förekommer mindre ofta. Barn får oftare kräkning medan vuxna enbart får diarré. Förloppet är kortvarigt men intensivt – de flesta är återställda efter 1–5 dygn. Utbrotten kommer framför allt vintertid, den tid då vi ”trängs” inomhus. Personal i förskolan upplever i allmänhet magsjuka, och i synnerhet vinterkräksjukan, som ett stort problem; många gånger som det största sjukdomsproblemet.

Orsak

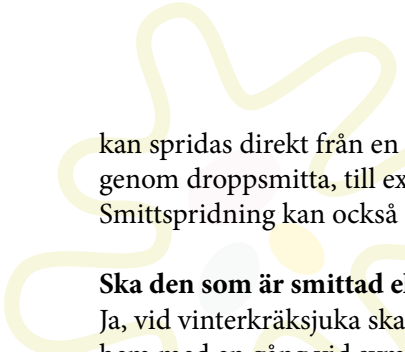
Vinterkräksjukans virus – calicivirus (noro- och sapovirus) – finns i olika varianter som gör att man kan bli sjuk mer än en gång. Smittade personer kan sprida smitta upp till två dygn och ibland längre efter att de tillfrisknat.

Inkubationstid

Inkubationstiden är 1–2 dygn.

Smittvägar och smittspridning

Vinterkräksjuka är mycket smittsam. Den som är sjuk utsöndrar stora mängder virus och infektionsdosen är liten, vilket innebär att det endast behövs en liten mängd virus för att bli sjuk. Virus



kan spridas direkt från en sjuk person till omgivningen eller vidare genom droppsmitta, till exempel via bord, golvytor och leksaker. Smittspridning kan också ske via livsmedel som har förorenats.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Ja, vid vinterkräksjuka ska sjuka barn vara hemma och personal gå hem med en gång vid symtom. Smittade eller sjuka personer ska vara hemma i minst två symptomfria dygn. Vi rekommenderar att även syskon till det sjuka barnet är hemma” då de kan vara symptomfria smittbärare, allt enligt Smittskyddsinstitutets rekommendationer.

Vårtor

Symtom

Vanliga på fingrar och fötter. Vårtor under fötterna kan vara smärtsamma. Utläkning och tillväxt sker nyckfullt. Det kan ta lång tid innan alla vårtor har försvunnit.

Orsak

Virus.

Inkubationstid

Inkubationstiden är flera månader.

Smittvägar och smittspridning

Smittar antingen genom direktkontakt eller indirekt via fuktiga och våta ytor, som i badrum, badhus och omklädningsrum.

Hur ska vårtor behandlas?

Får läka ut i sin egen takt. Smärtsamma vårtor kan behandlas på olika sätt.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Nej.

Ögoninfektion

Symtom

Ögon kletiga av gult sekret och igenklibbade ögonlock på morgonen signalerar att barnet har en ögoninfektion. Insidan av ögonlocket kan dessutom vara kraftigt rodnat och ögonlocket kan vara svullet. Infektionen sitter oftast i ögats bindehinna. Tårkanalen utgör en förbindelse mellan slemhinnorna i luftvägarna och ögat. Därför är det vanligt att barn i förskoleåldern får infekterade ögon i samband med förkylning.

Orsak

Gult ögonsekret orsakas oftare av bakterier än virus. Bakterierna är samma som dem som vanligen finns i barnets näsa och svalg i dessa åldrar, nämligen Hemofilus influenza, pneumokocker eller Moraxella catarrhalis.

Hos lite äldre barn och vuxna kan en ögoninfektion orsakas av virus, med röda ögon som följd. Virusinfekterade ögon anses vara mycket smittsamma.

Det kan vara svårt att skilja barn med en smittsam ögoninfektion från dem som har irriterade ögon av en annan anledning och inte är smittsamma. En allergisk inflammation i ögonen drabbar oftare barn i skolåldern än yngre barn, och då är klåda i ögonen ett igenkänningstecken. Allergimisstanken blir starkare om pollenhalten i luften är hög, till exempel under våren, eller om klådan i ögonen dyker upp i samband med att barnet träffar ett visst slags djur, till exempel katter. En allergisk ögonreaktion smittar inte.

Hur ska ögoninfektion skötas?

I hemmet kan barnets ögon gärna torkas av med mjuk pappersservett som sedan kastas för att minska smittrisken. Man kan även torka bort det variga sekretet med ljummet vatten. Byt örngott dagligen. Den smittade bör dessutom ha en egen handduk, både i förskolan och hemma.

De flesta ögoninfektioner läker ut av sig själva inom sju dagar. Om det variga sekretet kvarstår efter en vecka kan infektionen eventuellt behandlas med antibiotika (såsom ögonsalva eller tableter). Två dagars behandling med antibiotika brukar då minska smittsamheten. Vanligtvis kan man dock avstå från antibiotikabehandling vid ögoninfektion. Den återhållsamma inställningen har sin grund i vetenskapen om att ögoninfektioner vanligen läker av sig självt samt att det finns en risk för att vanliga luftvägsbakterier hos barn kan bli motståndskraftiga mot antibiotika.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Många förskolor i landet uppmanar barn med variga och röda ögon att stanna hemma på grund av risken för smitta i barngruppen. Den restriktiva hållningen från personalens sida baseras på erfarenheten att det är svårt att hindra smittspridning av ögoninfektioner i förskolemiljö.

Några konkreta råd är att barn bör stanna hemma vid kraftig varbildning från ögat, även om deras allmäntillstånd är gott. Förskolepersonalen bör inte ha som sin uppgift att torka barnets variga ögon. Skärp dessutom handhygien. Se även stycket ovan, ”Hur ska ögoninfektion skötas?”. Samma rutiner som anges där gäller för de två vanligaste formerna av ögoninfektion, den variga ögoninfektion som är en del i en förkylning och det röda virusinfekterade ögat. Båda infektionerna smittar på samma sätt, både som direktsmitta via händerna och som droppsmitta då barn hostar och nyser.

Öroninflammation

Symtom

Plötslig öronvärk som ofta är kombinerad med feber och förkylning är ofta det första tecknet på en öroninflammation. Det är vanligt att symtomen startar efter att barnet har lagt sig på kvällen. Vid en öroninflammation kan varbildningen i mellanörat göra hål på trumhinnan och varet rinner ut genom hörselgången. När trumhinnan spricker brukar smärtan minska.

Orsak

Bakterier och virus. Den vanligaste bakterien som ger öroninflammation är pneumokocker, därefter Hemofilus influenza, streptokocker och Moraxella catarrhalis.

Smittvägar och smittspridning

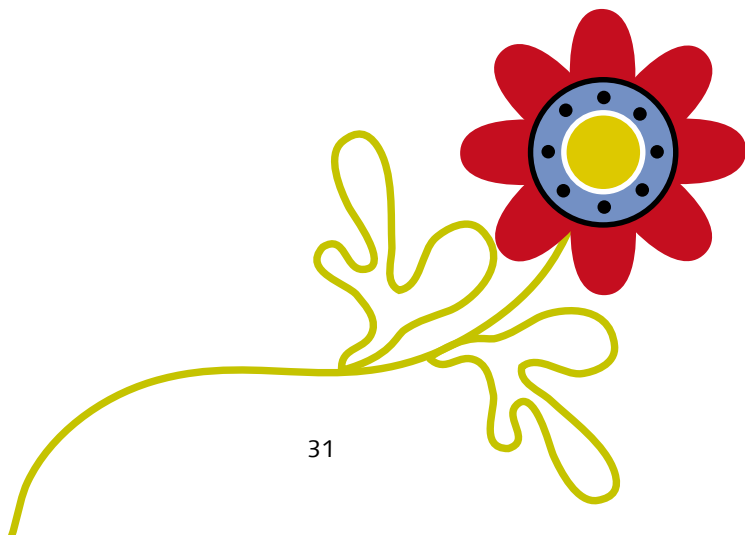
Öroninflammation är en vanlig komplikation kopplad till förkylning. Öroninflammation smittar inte, men de bakterier som orsakar inflammation i mellanörat kan vara smittsamma, liksom förkylningen.

Hur ska öroninflammation skötas?

Misstänkt öroninflammation ska bedömas av läkare och antibiotikabehandling kan bli aktuell. Till barn över två år och med konstaterad öroninflammation kan man i vissa fall avstå från antibiotikabehandling. Om öronvärken hos ett barn med öroninflammation försämras ska en ny läkarbedömning göras.

Ska den som är smittad eller sjuk stanna hemma?

Eftersom öroninflammationer i regel inte smittar kan barnet återgå till barnomsorgen om det är feberfritt och orkar delta i verksamheten.



Kontaktinformation

- Sjukvårdsrådgivningen 08-320 100
- Barnvårdscentral, Carema Vårdcentral Skogås
Melodivägen 6, 3 tr,
08-578 383 83, 08-578 383 84, 08-578 383 86
- Barnvårdscentral, Huddinge vårdcentral (Ingång på baksidan)
08-608 67 30, 08-608 67 31, 08-608 67 32, 08-608 67 35
- Barnvårdcentral, Vårby vårdcentral
Vårby allé, 14 plan 4
08-710 50 25, 08-710 83 56, 08-740 14 84
- Barnvårdcentral, Segeltorps vårdcentral
Tranvägen 42
08-646 78 84, 08-646 95 41
- Barnvårdcentral, Flemingsbergs vårdcentral
Röntgenvägen 3, plan 6
08-578 390 70, 08-578 390 72, 08-578 390 73
- Barnvårdcentral, Trångsunds vårdcentral
Trångsundstorget 7
08-578 368 19, 08-578 368 20
- Barnvårdcentral, Stuvsta vårdcentral
Stuvsta Torg 10
08-578 384 25, 08-578 384 45, 08-578 384 55, 08-578 384 65

Informationen i dokumentet är hämtat från Socialstyrelsens informationsskrift "Smitta i förskolan - en kunskapsöversikt".



HUDDINGE
KOMMUN