



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Hygiene i barnehager

Hygiene in kindergartens

**Kandidatnummer 204 & 274**

BLUBACH 2018/2019

Fakultet for lærerutdanning, kultur og helse

Institutt for pedagogikk, religion og samfunnsfag

Barnehagelærerutdanning

Innlevering 31.05.2019 kl. 14.00

Antall ord: 11886

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## **Forord**

Denne bacheloroppgaven markerer vår slutt på tre gode år på Høyskolen på Vestlandet, campus Bergen. Disse tre årene på barnehagelærerstudiet har gitt oss mye god læring og mange erfaringer som vi gleder oss til å ta med ut i arbeidslivet.

Gjennom studiet synes vi at fokuset på hygiene har vært mangelfullt, og ønsker dermed gjennom vår bacheloroppgave å belyse viktigheten av temaet hygiene i barnehager bedre. Ved et studieopphold i Kina høsten 2018 fikk vi et godt innblikk i noen av deres utøvelser av hygiene og ulike reglement, som vi har tatt med oss i denne oppgaven. Gjennom arbeidet skal vi komparativt se på materiale vi har fra noen kinesiske og noen norske barnehager.

Vi ønsker å takke lærere som har hjulpet oss underveis, samt medstudenter som har støttet og gitt råd gjennom arbeidet vårt.

Til slutt vil vi takke våre informanter og vår veileder Solveig M. Helming for god hjelp underveis i arbeidet med denne oppgaven.

Tusen takk til alle sammen!

Bergen, Mai 2019

## **Summary**

In this thesis we will look more closely at the hygiene in kindergartens, especially on hand- and bathroomhygiene. Through this education, we have been placed eight times in practice, where two of these periods have had a great focus on hygiene on our part.

We believe that hygiene is an important and central theme in the kindergarten, but that it can easily be forgotten and go automatically. It can quickly become just a habit one feels one has to do, which is thus not carried out sufficiently, which often makes one not check out new legislation and keeps up to date that one actually follows desirable requirements.

Our thesis is built up with an introduction, theory and method chapter, further on analysis of our findings, discussion and conclusion. We have also interviewed informants from Chinese and Norwegian kindergartens.

The purpose of this thesis is to shed light on the importance of hygiene, and how hand- and bathroomhygiene plays a major role in prevention and infection in kindergartens.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning .....	1
1.1 Oppgavens formål .....	2
1.2 Avgrensing av teori .....	3
1.3 Begrepsavklaring.....	3
1.3.1 Hygiene.....	3
1.3.2 Håndhygiene og toaletthygiene .....	4
1.3.3 Forebygge .....	4
1.3.4 Smitte.....	4
1.3.5 Epidemier.....	5
2.0 Teoretisk tilnærming .....	5
2.1 Hygiene .....	5
2.2 Hygiene i barnehagen .....	5
2.3 Håndhygiene og toaletthygiene .....	6
2.4 Overføring og spredning av smitte .....	8
2.5 Forebygging av smitte .....	10
2.6 Lovverk .....	12
3.0 Metodisk tilnærming .....	13
3.1 Valg av metode .....	13
3.1.1 Praksisfortellinger.....	14
3.1.2 Deltakende observasjon .....	14
3.1.3 Vitenskapelige metoder.....	14
3.1.4 Intervju.....	15
3.1.5 Uformelle samtaler .....	15
3.3 Etske hensyn .....	15
4.0 Analyse av innsamlet materiale.....	16
4.1 Gjennomføring av intervju.....	16
4.2 Intervju med pedagogisk leder .....	16
4.3 Intervju med styrer .....	18

4.4 Intervju med fagarbeider.....	19
4.5 Intervju fra Kina.....	20
4.6 Observasjoner .....	21
5.0 Drøfting.....	22
6.0 Konklusjon .....	32
7.0 Litteraturhenviising .....	34
Vedlegg .....	35
Vedlegg nummer 1:.....	35
Vedlegg nummer 2.....	36
Vedlegg nummer 3.....	37
Vedlegg observasjoner .....	40
Vedlegg nummer 4.....	40
Vedlegg nummer 5.....	41
Vedlegg nummer 6.....	42
Vedlegg nummer 7.....	44
Vedlegg Ren Hånd prosjektet Bergen kommune .....	45

## 1.0 Innledning

I starten av bacheloroppgaven når vi skulle velge oss et tema og et fokus, var det et stort ønske for oss å velge et tema som vi begge mener er viktig og sentralt for utdanningen vi tar, og arbeidslivet vi kommer ut i. Vi ønsket å jobbe med et tema som vi kunne få bruk for i arbeidslivet vårt, og der kunnskapene vi har tillært oss gjennom arbeidet med dette prosjektet kan gjøre oss bedre forberedt til jobben vår. Det vi fant ut med disse ønskene rundt hvilket tema vi skulle velge, var at det fantes et tema vi oppdaget det har vært lite eller ingen teori rettet mot i undervisningen vi har vært gjennom de siste tre årene, noen bøker rettet mot temaet generelt eller teori tilknyttet til barnehagen. Temaet vi endte opp med å velge, var hygiene.

Vi ønsker i dette prosjektet å se nærmere på betydningen av hygiene i barnehager, hva ansatte i barnehage har av kunnskaper og hvilket fokus hygiene har gjennom arbeidsdagene. Det at hygiene har hatt så lite plass i vår utdanning som kommende barnehagelærere synes vi er synd, med tanke på hvor stort temaet er og hvor sentralt det står i hverdagen. Som kommende barnehagelærere vil mye av ansvaret rundt arbeidet med hygiene falle på oss, og det at vi ikke har hatt en teoribok, et kapittel eller en forelesning om hygiene, skremmer oss. Er det slik at temaet hygiene i barnehager bare skal være forstått som allmennkunnskap, der ansatte gjør handlinger rundt hygiene grunnet at det er blitt faste rutiner og en norm i barnehagene?

Hygiene i barnehagen er noe vi vet jobbes med, og som er en del av hverdagen. Vi har selv opplevd gjennom ulike praksisperioder at det foregår håndvask, vask av utstyr, materialer og overflater, og renhold på rommene. Dette kan vise at ansatte vet at hygiene er viktig og at det er visse rutiner man bør ha, men som vi ønsket å gå videre i dybden på.

Man kan gjerne si at det er allmennkunnskap at hygiene påvirker alle og enhver i deres liv, og at i hvilken grad man gjennomfører egen hygiene vil påvirke ens egen helse. Man kan tro at de fleste vokser opp med å høre at en skal vaske hender, rengjøre etter seg og stelle seg, men om alle vet hva som ligger bak og hvorfor man bør, er ikke like sikkert. Tidligere i vår utdanning på videregående har vi hatt om hygiene, der det var et eget fag om helsefremmende der hygiene fikk en sentral plass. Der fikk vi et innblikk i hva hygiene er og hvorfor god hygiene er bra for oss. God hygiene hjelper å forebygge smitte og dermed forhindre sykdom,

men uten å skulle ha dette videre i utdanning, og spesielt da rettet mot barnehager innenfor en utdanning der man skal bli barnehagelærer, kan det være vanskelig å vite hvordan man bør jobbe med dette og hva en kan gjøre.

Temaet hygiene er stort, og det er mye en kan fokusere på i arbeidet med det. I denne oppgaven har vi valgt å begrense det til håndvask og toaletthygiene. Vi ønsker å lære mer om hvordan dette gjennomføres i barnehager og hvilken påvirkning det har på hverdagen, med tanke på smitte og sykdom. Dette er noe vi selv føler vi burde kunne mer om før vi kommer ut i arbeidslivet som barnehagelærere, men som vi også føler burde ha større plass i utdanningen. Om det så ikke blir en egen teoribok, tenker vi at det burde hatt en liten del av undervisning. Vi håper også at andre videre kan få nytte av at vi arbeider med temaet hygiene, og at vi gjennom vårt arbeid kan belyse temaet hygiene i barnehager og arbeidet med dette. Problemstillingen vi har valgt oss, lyder som følgende: "Hvordan kan generell håndvask- og toaletthygiene påvirke smitte i barnehagen?".

## **1.1 Oppgavens formål**

I denne oppgaven har vi valgt å se nærmere på hvordan hygiene i barnehager påvirker forebyggingen og smitten av sykdom. Vi har valgt å fordype oss i håndhygiene- og toaletthygiene.

Det er et nødvendig tema som skal ha en fast plass i alle barnehager, men som lett kan bli litt «glemt» eller forenklet i faste rutiner. Vi synes det er et interessant tema, som vi har allerede hatt muligheten til å observere og jobbe med i tidligere erfaringer i barnehager.

Hånd- og toaletthygiene er som tidligere nevnt et nødvendig tema i barnehagen, men er gjerne ikke nok fokus på, slik vi har observert tidligere i flere barnehager. Vi vil fokusere på noen ulike sentrale begreper som vi mener egner seg godt i dette prosjektet, samt gå dypere inn i hvordan blant annet håndhygiene- og toaletthygiene kan påvirke smitteutbrudd i barnehagen. Vi vil trekke inn eksempler, observasjoner og bruke intervjuer fra både en norsk og kinesisk barnehage, og se komparativt hvordan disse barnehagene jobber med forebygging av smitte.

## 1.2 Avgrensing av teori

Vi også at kunnskaper om hygiene ikke har vært en stor nok del i vår utdanning, og har i startfasen av denne bacheloroppgaven funnet ut at det er svært lite teori basert på hygiene i barnehager. Den nyeste teorien vi har funnet som kobles opp mot hygiene i barnehager er fra 2004, men det finnes teori på hygiene generelt, bare ikke rettet hovedsakelig mot barnehager. Selv i Rammeplanen (2017, s.49-50) blir ordet hygiene bare nevnt to ganger:

- Gjennom arbeid med kropp, bevegelse, mat og helse skal barnehagen bidra til at barna blir kjent med egne behov, får kjennskap til menneskekroppen og utvikle gode vaner for *hygiene* og et variert kosthold.
- Personalet skal bidra til at barna kan tilegne seg gode vaner, holdninger og kunnskaper om kost, *hygiene*, aktivitet og hvile.

Gjennom våre undersøkelser i søken etter teori, har vi som sagt opplevd en stor mangel i teori rettet mot høyere utdanning, slik som barnehagelærer. Det finnes ikke noe spesifikt rettet til temaet hygiene for fremtidige barnehagelærere, som har gjort at vi har hentet informasjon og teori fra generelle dokumenter, eller skriv rettet til andre linjer slik som sykepleie. Men en bok vi har funnet, er en bok rettet til videregående andreaarsutdanning for barne- og ungdomsarbeidere, kalt "helsefremmende arbeid". Denne boken brukes andre året på videregående for de som skal jobbe i barnehage og på skole, og er fra 2013. Vi vil dermed si at denne boken er litt under vårt nivå i og med at vi er videre i utdanning med å bli barnehagelærere, men samtidig noe vi bør ha med på veien og som alltid er relevant. Eller er det slik at det bør finnes eget verk på temaet hygiene og dets viktighet i barnehagen?

## 1.3 Begrepsavklaring

Her skal vi avklare noen av begrepene som står sentralt i vår oppgave.

### 1.3.1 Hygiene

Hygienens primære formål er å forebygge sykdom og fremme god helse. Ordet hygiene stammer fra gresk mytologi, og ordet hygiene kommer fra den greske gudinnen Hygieia. I dagligtale brukes begrepet hygiene mest i betydning renslighet. Men hygiene begrepet har en



langt videre faglig betydning blant helsepersonell. Her brukes det i betydning helsepleie. Det vil si alt som tjener til å bevare helsen og forebygge sykdommer (Vagn-Hansen, 1993, s.11).

### ***1.3.2 Håndhygiene og toalett hygiene***

Vagn-Hansen (1993, s.202) sier at det viktigste punktet i smittekjedene ved direkte eller indirekte kontaktsmitte er håndhygienen. Regelmessig og omhyggelig vask av hender er derfor en avgjørende betydning når disse smitteveiene skal avbrytes. Hender skal vaskes før håndtering av matvarer og før måltider, etter toalettbesøk eller hjelp til toalettbesøk og bleieskift. Husk også å vaske barnas hender når de har vært på do eller har fått skiftet bleien. Hender skal også vaskes etter pussing av nese. Vask av hendene skal helst gjøres under rennende vann med flytende såpe fra dispenser.

En grundig daglig rengjøring av toalettene, er med på å forhindre smittespredning. Og med dette mener vi vask av doene, vaskene, dørhåndtak, gulv, speil, bytting av søppelposer og vask av stellebord (Vagn-Hansen, 1993, s.203).

### ***1.3.3 Forebygge***

Forebygging er å foretrekke fremfor behandling av sykdom (Vagn-Hansen, 21993, s. 12). Forebygging vil si at man skal prøve å forhindre smitte, og gjennomfører ulike tiltak for at det ikke skal skje. Dette gjennomføres hovedsakelig gjennom god hygiene. Håndhygiene er en av de viktigste formene for god hygiene, da hender er mye borti både mat, leker, møbler og objekter i hverdagen.

### ***1.3.4 Smitte***

Barn som går i barnehage, er mer utsatt for infeksjoner enn andre barn. Derfor er fokus på smitte i barnehagen svært viktig. Smitte vil si å overføre et smittestoff fra et individ til et annet, enten direkte eller indirekte. Smitte kan forekomme uten at smitemottakeren blir syk, men da er de bærere av smittestoffet. De viktigste inngangsportene for smitte er slimhinnene i luftveiene, munn, svelg, tarm, genitalia, øye og hud. Et smittestoff vil si bakterie, virus, sopp eller parasitt (Myrvang, 2009, s.1). Håndhygiene er det viktigste tiltaket for å forebygge smitte.

### **1.3.5 Epidemier**

Ordet epidemi stammer fra det greske ordet epi demos og betyr hos folket, og ble tidligere brukt om de store "sottene", som for eksempel pest og kolera, som herjet i Europa i middelalderen og som kostet mange menneskeliv. I dag (1993) defineres epidemi begrepet som enhver hyppigere forekomst enn sedvanlig av en gitt sykdom innenfor en geografisk bestemt befolkning (Vagn-Hansen, 1993, s.167). I barnehagen kan det fort oppstå ulike epidemier som forkjølelse, omgangssyke, influensa og lus.

## **2.0 Teoretisk tilnærming**

Dette kapittelet vil ta for seg teori vi mener er relevant for vår oppgave.

### **2.1 Hygiene**

Ordet hygiene kommer fra gresk, og betyr sunnhet eller renslighet. At noe er hygienisk, forteller noe om i hvilken grad det er rent og fritt for forurensning med kjemiske smittestoffer, skitt og smittestoffer (Vagn-Hansen, 2004, s. 10). Den viktigste nåværende (2004) betydningen av begrepet hygiene er at det signaliserer forebyggelse av forurensning og sykdom (Vagn-Hansen, 2004, s. 10).

Verdens helseorganisasjon (WHO) referert i Raustøl og Hushovd (2013) definerer hygiene ut fra forhold og praksis som hjelper til å opprettholde helse og forebygge spredning av infeksjoner. Noen eksempler på hygienetiltak er renhold, rengjøring og desinfeksjon, håndhygiene, avfallsbehandling og mattrygghet (Fuglestad, 2013, s. 258).

### **2.2 Hygiene i barnehagen**

God hygiene er nødvendig for å unngå smitte og sykdom blant både barn og voksne i barnehagen. Blant annet maten barna spiser, skal være helsemessig trygg. Det forutsetter dermed bevissthet og kunnskaper om hygiene spesielt knyttet til mat og måltider (Kunnskapsdepartementet, 2009). Det er derfor spesielt viktig å tenke på håndhygiene før måltider, og ha gode rutiner rundt dette.

Hygiene-rutiner er daglige rutiner som utføres på en bestemt måte, og som er rettet mot kritiske punkter for smitteoverføring med det formålet om å forebygge spredning av

smittestoffer (Vagn-Hansen, 2004, s. 71). Slike rutiner har i praksis stor påvirkning av hygiene- og sykdomsnivået i barnehager.

Hygienenivået- og dermed også rengjøringsstandaren, har selvstendig betydning for hyppigheten av sykdom i barnehagen. Jo dårligere hygienen er, desto større er nivået av sykdom. Forbedres hygienen, kan hyppigheten av sykdom ofte reduseres (Vagn-Hansen, 2004, s. 56).

### **2.3 Håndhygiene og toalett hygiene**

Håndhygiene i daginstitusjoner som en barnehage kan forstås som håndvask, eventuelt etterfulgt av hudpleie, altså pleie av hendenes hud (Vagn-Hansen, 2004, s. 75).

Formålet med hygieniske håndrensprodukter er å fjerne sykdomsfremkallende mikroorganismer fra hendene, men uten å endre hudens naturlige flora i en vesentlig grad (Vagn-Hansen, 2004, s. 75).

Håndvask foretrekkes fremfor hånddesinfeksjon i daginstitusjoner, grunnet det er viktig å fastholde og styrke den hygieniske vane som barna har med seg hjemmefra. Dessuten er håndvask den best egnede metoden når hendene er synlig tilsmussede, som ofte er tilfelle hos barn. Det er en betydningsfull pedagogisk oppgave å lære barn gode håndhygieniske vaner allerede fra småbarnsalderen. Både foreldre og personalet i daginstitusjonen har stor betydning som rollemodeller når det dreier seg om å lære barn å vaske hendene (Vagn-Hansen, 2004, s 75).

Håndhygiene er den viktigste metoden for å redusere smittespredning og akutt sykdomsutbrudd i daginstitusjoner, spesielt hvis personalet også benytter engangshansker (Vagn-Hansen, 2004, s. 75).

Ved håndhygiene i daginstitusjoner som barnehager, legges det vekt på følgende:

- personalet bør ikke bruke ringer, armbånd, klokke eller kunstige negler.
- håndvask bør foretas hos voksne etter anvendelse av engangshansker.
- håndvask startes med å gjøre hendene våte, for å så vaske hendene med såpe i minst 15 sekunder.

- hendene skylles nøye i rennende, kjølig vann, for å fjerne alle såperester, før hendene tørkes godt.
- etter håndvask pleies huden med et eget håndpleiemiddel ved behov.

Både personalet og barn bør gjennomføre grundig håndvask:

- når man kommer inn fra utendørsareale.
- før matlaging.
- under matlaging når det endres arbeidsgang.
- før spising.
- etter toalettbesøk.
- etter barna har blitt hjulpet med toalettbesøk.
- etter nesepussing.
- etter sortering av urent vasketøy.

Hånddesinfeksjon med 70-85% denaturert etanol tilsatt med et hudpleiemiddel som 1-3% glycerol, eventuelt som våtservietter eller flytende middel, anbefales når det ikke er mulighet for alminnelig håndvask, for eksempel når man er på tur i skogen. hånddesinfeksjon bør oppbevares så barn ikke får fatt i det (Vagn-Hansen, 2004, s. 100).

Ved å ha god håndhygiene, kan man effektivt hindre all indirekte kontaktsmitte. I arbeide med kollegaer og barn kan barnehagepersonalet lett få bakterier overført til sin egen hud. Hendene blir en sentral kilde ved kontaktsmitte. Ved bruk av god håndhygiene og riktig bruk av beskyttelseshansker, der det er påkrevd, kan smitteoverføring via hender reduseres (Anthonsen, 2009, s. 13). Hansker er blant annet påkrevd ved bleieskift eller ved hjelp til å tørke seg.

Det anbefales å gjennomføre vanlig håndvask *før* rene handlinger, det vil si før en tar i noe rent, *etter* urene handlinger, det vil si før en tar i noe urent, og etter bruk av hansker (Anthonsen, 2009, s. 13). Etter bruk av hansker er behovet for håndvask nødvendig for bakterier formerer seg hyppigere under hanskene og bakterier og avfallsstoffer kan trenge seg gjennom hanskene ved små hull.

Ved kontakt med avføring og urin krever det omhyggelig hygiene, der det blir grundig gjennomført. Det er flere infeksjon smitter fekal-oralt (fra urin og avføring til munn). Derfor er det nødvendig å alltid bruke hansker når det er risiko for å komme i berøring med avføring

eller urin (Anthonsen, 2009, s. 23). Rengjøring av toalett skal gjøres minst én gang for dagen eller ved behov. Det skal også desinfiseres i tillegg med sprit etter at avføring eller urin blir sølt. Ved rengjøring av toalett skal man alltid følge prosedyren for håndvask og bruk av engangshansker. Etter at et barn har brukt toalettet er det viktig at både barn og voksne vasker hendene (Anthonsen, 2009, s. 23).

Vasken på baderommet må innredes pedagogisk, i den forstand at barna kan rekke opp til vannkranen og alt de trenger for en god håndvask er innen rekkevidde. For å forebygge smitte og for å gi mulighet for best mulig håndvask, skal det brukes engangspapir til å tørke hendene. Det skal henges i en beholder der man river ut et papir uten problemer, og i barnas høyde, og såpen bør være flytende (Vagn-Hansen, 2004, s. 36).

Toaletter til barn bør utvikles til å kunne fungere som et pedagogisk lærested, der det er lett å gjennomføre det hygieniske mest mulig hensiktsmessig. Disse rommene skal også fungere som arbeidsrom for voksne (Vagn-Hansen, 2004, s. 35).

For å oppnå god hygiene på toalettene, er det særlige rengjøringsoppgaver man må ta i betraktning. Skålen skal skylles slik at den blir våt, før man bruker flytende baderomsvaskemiddel under og langs kanten og gnikkes rundt med en børste. Etter passende ventetid, i forhold til bruksanvisningen, børstes skålen og kanten ren med toalettbørsten, og det skylles ut. Videre vaskes trekk-og-skyll-knappen, skålen utvendig, toalettsetet over- og underside og toalett-kanten i den nevnte rekkefølgen. Så tar man et universalrengjøringsmiddel og en engangsklut. Når det er gjort, ettervaskes det med en alminnelig klut fuktet i rent vann. Kluter og børster som brukes under toalettrenngjøring, må ikke brukes til andre rengjøringsoppgaver. De skal vaskes etter bruk og oppbevares tørt og utilgjengelig for barn. Toalettene må rengjøres minst en gang daglig, og videre under behov der det forekommer synlig forurensning fra avføring eller urin (Vagn-Hansen, 2004, s. 63-64).

## **2.4 Overføring og spredning av smitte**

Smittetrykket er generelt høyt i daginstitusjoner. Hyppigst er forkjølelse, feber uten særlig årsak, barnesykdom, ørebetennelse, bronkitt og lungebetennelse (Vagn-Hansen, 2004, s. 91). Skjerpet hygiene iverksettes når det er tegn på at smittsomme sykdommer sprer seg, altså epidemier. Dette kan iverksettes av det kommunale, eller øverst i barnehagen, samt voksne og

foreldre. Barna bør også informeres om hvorfor det iverksettes skjerpet hygiene, uten at de skremmes unødvendig (Vagn-Hansen, 2004, s. 94).

Infeksjoner oppstår ofte som følge av kontakt mellom mennesker. Infeksjoner kan i høy grad forebygges, og håndvask er et viktig og sentralt tiltak i den sammenheng. Ved å ha fokus på håndhygiene kan man bidra til å redusere barnas- og de ansattes sykefravær i barnehagen (Anthonsen, 2009, s. 11). Yngre barn er mer mottakelig for infeksjoner enn voksne, og dette er begrunnet med at deres immunforsvar enda ikke er fullt utviklet. I en barnehage er ofte smitteveiene indirekte, det kan være fra blant annet via hender, gjenstander, leketøy, flater og håndtak. Dette blir kalt indirekte kontaktsmitte (Anthonsen, 2009, s.11).

Luftbåren smitte forekommer ved for eksempel ved forkjølelse og influensa, hvor den som er smittet hoster eller nyser direkte på et menneske eller på gjenstander (Anthonsen, 2009, s.11).

Ved at en infeksjonssykdom skal oppstå, må fire faktorer være til stede: et smittestoff, en smittekilde, en smittemåte, og en smitemottaker. Sammen utgjør dette en smittekjede. Den letteste måten å bryte smittekjeden er ved å bryte den mellom smittemåte og smitemottaker, ved at smitemottaker for eksempel vasker hendene (Anthonsen, 2009, s. 11-12).

Leketøy kan også overføre virus og bakterier ved indirekte kontaktsmitte ved for eksempel omgangssyke, øyebetennelse og forkjølelse. Dette skjer av at leketøy ofte puttes i munnen av barna på skift og går fra hånd til hånd hver dag (Anthonsen, 2019, s. 18). Det er ofte de yngste barna i barnehagen som håndterer lekene på denne måten. Det er svært viktig at leketøyene derfor blir jevnlig vasket for å forebygge smitte. Det kan være en god idé å dele lekene i formiddagsleker og ettermiddagsleker for å unngå smittespredning. Etter cirka ett døgn tørker ut og dør flere bakterier og virus. Leketøy skal vaskes i såpevann før det tas i bruk, minst én gang i måneden, når det er synlig skittent og daglig når det er utbrudd av blant annet infeksjoner som mage eller tarminfeksjoner eller øyebetennelse (Anthonsen, 2009, s 18).

Minst én gang i måneden skal kostymer vaskes og ved 60 °C (Anthonsen, 2009, s 18).

## 2.5 Forebygging av smitte

I boken Helsefremmende arbeid (2013, s.258) sier Verdens Helseorganisasjon (WHO) at i dag brukes begrepet smittevern om tiltak som forebygger spredning av smittsomme sykdommer basert på infeksjonsforebygging og grunnleggende hygieniske prinsipper.

Vi kan dele opp det å gjøre rent i to kategorier, renhold og rengjøring. Ved renhold har man som formål å minske tilsmussing og forurensning. Gjennom renhold minsker man behovet for rengjøring. Rengjøring har som formål å fjerne skitt, forurensning og smittestoff for å oppnå en god hygienisk tilstand i lokalene, der det ikke oppstår alvorlige smittestoff (Vagn-Hansen, 2004, s. 56).

Rengjøring er svært betydelig i daginstitusjoner som en barnehage, grunnet det forekommer det en betydelig forurensning av omgivelsene med smittestoffer fra barns avføring, urin, snott, oppkast, betennelse og sår. Det gjelder spesielt gulvene, der barn og voksne, leker, sitter og ligger som en del av de pedagogiske aktivitetene som forekommer gjennom dagen. Ved rengjøring og utluftning reduseres risikoen for smitte og for oppholdning av allergener, partikler, fibre, gasser, damp og irriterende kjemiske stoffer, så lenge man oppnår best mulig inneklime (Vagn-Hansen, 2004, s. 56).

Betydningen av målrettet rengjøring er størst i vinterhalvåret, da man gjerne bruker mer av tiden inne i barnehagen. I denne perioden når barna er mer innendørs, er tettheten av smitekilder, og dermed antallet av smittekontakter og sykdomsnivået størst (Vagn-Hansen, 2004, s.56).

Grundig rengjøring medvirker til at smitteveiene avbrytes. Smittespredningen gjennom gjenstander, overflater og støvbåren smitte reduseres betraktelig (Vagn-Hansen, 2004, s. 56).

Det finnes mange ulike rengjøringsystemer og rengjøringsprogram som er tilgjengelig på markedet, som kan brukes og følges i barnehager. Det bør være utarbeidet en rengjøringsplan som tydelig viser hvilke rengjøringsoppgaver som skal utføres hver dag, og hvilke som skal utføres periodisk, som for eksempel to ganger ukentlig. Rengjøring er i dag et selvstendig fag- og kunnskapsområde. Rengjøring bør tilrettelegges under hensyn til lokale og individuelle forhold, og behovet i institusjonen. Det foregår en stadig hurtig utvikling på dette området,

som gjør at systemer og programmer må stadig endres i takt med denne utviklingen (Vagn-Hansen, 2004, s. 58-59).

Måltrettet rengjøring kan forstås som en grunnleggende daglig rengjøringsrutine, der man retter oppmerksomheten mot de viktigste trafikkholdepunktene i smittespredningen. Det retter seg mot rengjøringsobjekter, hvor smitteoverførsel erfaringsmessig ofte forekommer, eller hvor man vet at tilsmussing først og fremst foregår. Slike nøkkelpunkt finnes i alle rom (Vagn-Hansen, 2004, s. 60).

Pedagogisk rengjøring i barnehage forstås som:

- at det er tilrettelagt med det formål om å lære barn og unge betydningen av renhold og rengjøring.
- foretas under betraktning til de pedagogiske aktivitetene.
- respekterer rengjøringspersonalets muligheter for å kunne gjøre effektivt rent.

Barn og unge bør være involvert i renhold og rengjøring i det omfang der det er aldersmessig og praktisk mulig av rengjøringens betydning for sunnhet, sykdom og velvære. Det skal samtidig skje med hensyn til sunnhets- og sikkerhetsmessige forhold, herunder de valgte rengjøringsmetoder og rengjøringsmidler (Vagn-Hansen, 2004, s. 60).

Rengjøringsmetoder velges ut i fra en rekke forskjellige forhold, herunder valget av overflatematerialer, møbleringsgrad, graden av tilsmussing, tilgjengelighet, arbeidsmiljøkrav og det ønskede kvalitetsnivået. Videre bør det sikres at metodene er tilpasset overflatene som skal rengjøres, slik at det ikke forårsaker unødvendig slitasje og nedbrytning av inventar, gulv, vegg og tak. Rengjøringsredskaper bør være lette å håndtere og lette å renholde. Skitne rengjøringskluter kan i seg selv utgjøre en smitterisiko. Rene kluter og rene redskaper er forutsetninger for at rengjøringen kan føre til tilfredsstillende hygienivå (Vagn-Hansen, 2004, s. 61).

Rengjøringsmidler velges også ut i fra forskjellige forhold, slik som overflatenes natur, skittens karakter, det ønskelige kvalitetsnivået, arbeidsmiljøkrav, avgassing til innklimaet og rengjøringsmetoden. Det bør være en hensiktsmessig brukerveiledning som angir hvilke rengjøringsmidler som skal brukes til de forskjellige oppgavene, hvilke sikkerhetsmessige forhold det skal legges vekt på i denne forbindelse, samt alle forhold som har betydning for rengjøringspersonalet, og for institusjonens rengjøring. Rengjøringsmidler som brukes i



barnehagen må ikke inneholde unødvendige kjemiske stoffer som kan utgjøre en risiko for barn eller voksne. Det gjelder desinfeksjonsmidler, konserveringsmidler, parfyme og fargestoffer som kan fremkalle irritasjon av hud, slimhinner og øyne, allergi og hudlidelser (Vagn-Hansen, 2004, s. 62).

Desinfeksjon forstås som en prosess som er i stand til å drepe mikroorganismer i et slikt omfang at det desinfiserte produkt kan benyttes uten risiko for infeksjon. Desinfeksjon må ikke forveksles med sterilisasjon som er en prosess som fører til et fullstendig fravær av enhver levende form for mikroorganismer (Vagn-Hansen, 2004, s. 96). Ved bruk av desinfeksjon i daginstitusjoner er det satt som mål å begrense mengden av kjemiske stoffer med det formål å redusere risikoen for forgiftningsulykker og bivirkninger, herunder også irriterte eller allergiske hudutslett og utvikling av motstandsdyktige mikroorganismer (Vagn-Hansen, 2004, s. 96). Det bør finnes oversikter over anvendelsen av desinfeksjon i barnehagen, over hva og hvordan det skal desinfiseres.

## **2.6 Lovverk**

Folkehelseinstituttet (2019) skriver i et av sine oppslagsverk om barnehager og smittevern om anbefalinger om når syke barnehagebarn bør holdes hjemme. De forklarer at erfaringer viser at strenge regler for å holde syke barn ute av barnehagen har begrenset effekt på smittespredningen, men at de bør uansett i mange tilfeller holdes hjemme en periode for å hindre smittespredning til andre. Videre sier Folkehelseinstituttet at det også må veies mot de konsekvensene som kommer av å holde et barn ute fra barnehagen, samt at foreldre da må være hjemme fra arbeid. Det foreligger nemlig få studier som har sett effekten av at syke barn holdes ute fra barnehagen. Det som blir nevnt er at det ikke finnes noen lov på at et barn skal holdes hjemme, men at de anbefaler at barna skal være hjemme hvis allmenntilstanden viser til at barna ikke bør gå i barnehagen, med at de ikke er i form til å delta i normale aktiviteter i barnehagen, og barnet bør være feberfritt. Det kan være vanskelig å angi en bestemt tidsperiode for når barnet kan vende tilbake til barnehagen, men så sant allmenntilstanden er optimal og en lege ikke har anbefalt noe annet, kan barnet vende tilbake til barnehagen.

Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer (Folkehelseloven, 2011, §8).

Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen, jf. §8. Ansvar og oppgaver innen miljørettet helsevern som i denne lov er lagt til kommunen, kan i tillegg til å delegeres etter bestemmelsene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt selskap (Folkehelseloven, 2011, §9).

Kommunen og fylkeskommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av loven her overholdes (Folkehelseloven, 2011, §30).

### **3.0 Metodisk tilnærming**

I dette kapittelet skal vi legge frem hvilke metoder vi har brukt for å hente ulikt materiale gjennom vår bacheloroppgave. Vi skal gå gjennom valg av metode, gjennomføring av intervjuer og etiske hensyn.

#### **3.1 Valg av metode**

Vi valgte å bruke observasjon og intervju som våre metoder i arbeidet med bacheloroppgaven. I tillegg ble uformelle samtaler en viktig ressurs i denne prosessen.

Å observere vil si å iakttå, legge merke til, undersøke eller holde utkikk etter noe (Løkken og Søbstad, 2013, s.40). I pedagogisk sammenheng definerer man som oftest observasjon som oppmerksom iakttagelse. Når man skal observere, er det viktig at man avgrensner hva det er man ønsker å observere, slik at fokuset kan holdes på situasjonen og man ikke blir forstyrret av alt som foregår rundt. Observasjoner kan foregå i naturlige omgivelser, men også i spesielt tilrettelagte situasjoner.

Det finnes tre former for ulike observasjonsmetoder. Det er praksisfortelling, deltakende

observasjon og løpende protokoll. Vi skal videre ta for oss praksisfortellinger og deltakende observasjoner, som var de vi tok i bruk.

**3.1.1 Praksisfortellinger** er selvlagde fortellinger om barn og voksne om situasjoner i barnehagen. De handler om bestemte situasjoner som forekommer, som fortelleren skriver ned i detaljer slik de oppfatter den. De er ofte dagligdagse, og fortelleren er ikke nøytral om sin mening. Slike observasjoner er lette å skrive ned og loggføre, og er en av de mest brukte formene for observasjon i barnehager (Løkken og Søbstad, 2013, s.54).

**3.1.2 Deltakende observasjon**, også kalt feltundersøkelse, er arrangerte situasjoner der en går inn og bruker seg selv som instrument i observasjonen. Man går inn som aktiv deltaker og samspiller med andre, samtidig som man bruker seg selv til å analysere og forstå. Det er viktig at man er ekstra fokusert og bevisst på egen rolle. (Løkken og Søbstad, 2013, s.55).

**3.1.3 Vitenskapelige metoder** er fremgangsmåter for å gi svar på ulike typer forskningsspørsmål (Bergsland & Jæger, 2014, s. 66). Gjennom vitenskapelig metode ønsker man å få fram informasjon om den sosiale virkelighet, og å få kunnskap om hvordan denne informasjonen kan analyseres. Det handler om å samle inn, analysere og tolke data (Johannesen, Tuft & Christoffersen referert i Bergsland & Jæger, 2014, s.66).

Det finnes flere former for metode, men i all hovedsak kan man si at det er to hovedtyper; kvantitative metoder og kvalitative metode. Disse metodene er basert på ulike forskningslogikk, noe som påvirker både forskningsprosessen og hvordan resultatet av forskningen vurderes. Hovedskillet mellom dem kan vi si er hvordan data registreres og analyseres. Kvalitative metoder går mer i dybden og vektlegger betydning, mens kvantitative metoder vektlegger utbredelse og antall (Bergsland & Jæger, 2014, s. 66).. Kvantitative metoder er forskningsmetoder som befatter seg med tall og det som er målbart (Bergsland & Jæger, 2014, s.68). Det kan være spørreundersøkelser eller ulike typer eksperimentelt design. Kvalitativ forskning baserer seg på et vidt spekter av innsamlingsmetoder; intervju, observasjon, gjennomføring av prosjekter, analysere av dokumenter, bilder, videoopptak og samtale (Bergsland & Jæger, 2014, s. 67). En viktig målsetning med kvalitativ tilnærming, er å oppnå forståelse av sosiale fenomener, der det å kunne fortolke disse fenomenene har stor betydning (Thagaard referert i Bergsland & Jæger, 2014, s. 67). I arbeid med denne formen

for vitenskapelig metode, er det en selv som er instrumentet i innsamlingen av data, og det kreves at man da er bevisst om sitt eget ståsted i forhold til det man ønsker å undersøke (Dalland referert i Bergsland & Jæger, 2014, s. 68).

**3.1.4 Intervju** er en god metode for å oppnå best mulige svar på vår problemstilling. Et intervju er en situasjon der intervjueren stiller spørsmål til en annen person, intervjuobjektet, som svarer på spørsmålene. Intervjueren stiller med klare spørsmål på forhånd, og skriver ned underveis i intervjuet. Intervju er en utveksling av synspunkter og erfaringer som utvikler ny kunnskap (Løkken og Søbstad, 2013, s104).

**3.1.5 Uformelle samtaler** er en form for intervju der spørsmål oppstår spontant. Det er en fri samtale der samspillet foregår forholdsvis fritt. Det ligger ingen klare spørsmål, og samtalen kan oppstå som en spontan dialog hvor og når som helst. Ved å gjennomføre mange slike uformelle samtaler kan en få bredde og dybde i det området man er interessert i (Løkken og Søbstad, 2013, s.108).

### **3.3 Etiske hensyn**

Vi har arbeidet med observasjoner, og har gjennom de ulike observasjonene vært klar på å anonymisere hvem det gjelder. Vi har tatt bilder i fra barnehagen, der vi har vært bevisst på å anonymisere barn og ansatte, eller unngått å få dem med i bilder med tanke på personvern. Vi informerte informantene om at intervjuene ble anonymisert i oppgaven. Gjennom oppgaven kommer vi til å referere til informantene etter tittel og hunkjønn.

I intervju har vi også være bevisst på at de som deltar, må vite hva det innebærer og godkjenne at de ønsker å være med på dette. Vi skrev intervjuet skriftlig underveis, i og med at vi har den muligheten som to personer. Dermed trengte vi ikke å bruke båndopptaker. Vi har i tillegg informert om at det er mulighet for å trekke seg underveis i undersøkelsen om det skulle være ønskelig for dem, og at alt materiale blir ødelagt etter innlevering av godkjent bacheloroppgave.

## **4.0 Analyse av innsamlet materiale**

I dette kapittelet skal vi gjøre rede for resultatene fra intervjuene med pedagogisk leder, styrer og fagarbeider i norsk barnehage, samt intervjuet vi hadde i en kinesisk barnehage. Se vedlegg nummer 1 for intervjuguide i den norske barnehagen, og vedlegg nummer 2 for intervju i Kina. Vi skal i tillegg ta for oss ulike observasjoner vi har gjort oss i arbeid med bachelor, se vedlegg 4-7 for fullt utskrevne observasjoner.

### **4.1 Gjennomføring av intervju**

Det er viktig å skaffe informanter som kan beskrive og forklare det fenomenet man er ute etter på en god måte (Bergsland og Jæger, 2014, s. 71). Vi spurte den norske barnehagen om vi kunne intervju tre informanter. Dermed kunne vi få svar fra tre ulike sider av samme sak. Første vi valgte å intervju var pedagogisk leder. I dette intervjuet ønsker vi å få frem den pedagogiske lederen sitt syn på hygiene og utførelsen av det, både fra sin egen side og fra andres. I tillegg tenkte vi at dette var pedagogisk leder, ligger det et overordnede ansvar i å passe på at reglement opprettholdes.

Andre intervjuet var av styrer i barnehagen. Ved å intervju styrer fikk vi et større innblikk på tema hygiene og reglementet barnehagen hadde, samt hvilke tiltak de gjorde.

Det siste intervjuet var av en fagarbeider. Her ønsket vi å se hvordan svarene ble i forhold til pedagogisk leder og styrer sine svar og hvordan en som alltid er på avdelingen ser på dette temaet.

Gjennom disse intervjuene kunne vi få ulike svar på hva de mente om hygien i barnehagen, både med egen og andres gjennomførelse, i tillegg til hvordan reglementet oppholdes.

### **4.2 Intervju med pedagogisk leder**

Startsmessig begynner vi med spørsmål om håndhygiene og helhetlig utførelse. Pedagogisk leder begynner med å si at hun vet hun har bedret sin egen hygiene den siste måneden, med tanke på en internkontroll som skulle komme på avdelingen. Hun sier hun er flink til å vaske hendene når hun skal, ved både toalettbesøk og matlaging. Videre sier pedagogisk leder at

barnas utførelse trenger voksen støtte og hjelp til å minnes på såpe, ellers kan noen være for kjappe og ikke vaske hendene tilstrekkelig. Hun sier hun er flink til å minne på barna om håndvask når det trengs, men at hun gjerne ikke er så flink til å vaske hendene selv. Deretter nevner hun at hygiene totalt har bedret seg i det siste, mye på grunn av rutinesjekken de nylig hadde. Blant annet en skjerping av vask av leker og sengetøy annenhver uke, men som hun nevner kan være vanskelig å få gjennomført, så det blir litt på rundgang.

Pedagogisk leder sier at hun synes håndhygiene er det viktigste. Hun sier videre at de ikke har noen spesielle håndrutiner i hente- og bringesituasjoner, men har nylig sendt ut skriv om dette. Hun nevner at de har spritdispenser, men at de er ofte ødelagt/tomme.

Når barnehageåret begynner i august, begynner vi opplæringen av håndvask, slik at de som allerede går der får fornyet ferdighetene sine, og de nye barna som kommer får lært opp sine. Dermed røsker man opp i vaner og uvaner, i tillegg til at de deltar i et prosjekt kalt "Ren Hånd" (se vedlegg 8) om høsten sier pedagogisk leder videre.

Deretter sier hun at Ren hånd prosjektet hjelper veldig på å opprettholde rutinene, samt innstramming nå når kontrollen var. I tillegg sier hun at det er viktig å ha såpe og sprit på sentrale plasser.

Når vi stiller spørsmålene om rutiner og reglement, svarer pedagogisk leder at de er godt kjent med dette etter rutinesjekk, og har oppdatert seg på ulike regler og hvilke rutiner de trenger. Videre sier hun at sin egen rolle i dette er å være rollemodell, både for påminning om å jobbe med dette for andre ansatte, men også for barna som trenger støtte.

Ved vaskerutiner med toalettbesøk sier pedagogisk leder at de ikke vasker toalett med mindre det er synlig skittent, det blir alltid vasket hver dag av vaskepersonell. Bleier skal i egen beholder, som blir tømt hver dag av vaskepersonell også.

Deretter når vi snakker om sykdom, forteller pedagogisk leder at oppkast og diare er det lite av, men influensa og forkjølelse er en del av. Det er da viktig å passe på håndvask, spesielt når de snyter seg. Videre sier hun at blant de ansatte har det vært 19% sykdom i vinter, men i vårmånedene ligger det på 8-9%, mens gjennomsnittet i kommunen ligger på 12% (tall fra 2018). Hun sier at foreldre ikke er så flinke til å gi beskjed eller holde barnet hjemme når det skal, slik at det blir mange hissig bakterier i luften.

Avslutningsvis når vi spør om hun ønsker å tilføye noe, nevner hun bare at korte negler er en fordel for å ikke spre smitte.

### **4.3 Intervju med styrer**

Først om spørsmålene angående håndhygiene sier styrer at hun er svært nøye med håndvask. Hun vasker alltid hender når hun kommer om morgenen. Hun vil ikke bli syk, så hun beskriver seg selv som svært manisk på det. Når hun er rundt på avdelingene, så deltar hun med å vaske border, og følger nøye med på håndvasken til barna og støtter de som trenger det. Videre sier hun at i en helhet kan vi alltid bli bedre, men i og med at hun ikke alltid er rundt på alle avdelingene, må hun stole på at de andre ansatte gjennomfører det slik det er ønsket.

Styrer sier at hun synes håndvask er det viktigste, og hun siterer “Det du ikke får i munnen, får du ikke” fra smittevernlegene. Hun følger også opp med å si at de nylig har oppdatert internkontroll med håndvask når barn kommer og går. Under opplæring av håndvask med barna, sier styrer at de følger Ren hånd prosjektet (se vedlegg 8) på høsten, og at det videre derfra er de ansatte sitt ansvar å følge det opp videre i hverdagen.

Videre i spørsmålene om rutiner og reglement nevner hun Ren hånd prosjektet fra helsevernetaten som en av de viktigste de følger, som også er skrevet inn i internkontroll protokollen, som alle har lest seg inn i og må holde seg oppdatert på. Hun sier det nylig var kommet mer informasjon, som har blitt skrevet ut og lagt rundt på pauserommene. Men hun poengterte også at de kan bli bedre på å minne på om alt dette, spesielt da til faste vikarer. Styrer sier at ved vask av toaletter og rutiner på badet så er det nye retningslinjer som sier at de alltid skal bruke såpe og vann, matten skal sprites og ha papir på før barnet legges opp, samt hansker skal brukes hver gang. Det er egen bleiebeholder, og alt skal kastet etter gjennomføringen, og matten skal sprites ned igjen. Retningslinjene for dobesøk henger alltid innpå badet, slik at ansatte kan ha det lett tilgjengelig.

Ved sykdom i barnehagen forteller styrer oss at det er veldig opp og ned, det er mye i høst og vinter der det blir mye langtidssykdom blant både barn og voksne, gjerne da forkjølelser og influensa. Når det går sykdom, sier hun at vask av dørhåndtak og leker oftere blir viktig, og at

man må være nøye med desinfisering.

Avslutningsvis sier styrer at hun er en pådriver og etterlever det selv, og at det er viktig å være tydelig. Som styrer synes hun det er en del av arbeidet hennes. Håndvask er viktig og å ha det godt innarbeidet både her og hjemme, og det bør være innarbeidet hos alle. Som styrer har hun fokus på mange plikter, og burde også få håndvask opp i samme viktighetsgrad.

#### **4.4 Intervju med fagarbeider**

Fagarbeider sier om håndhygiene og utførelsen av det at det kunne nok ha vært bedre for seg selv når hun for eksempel kommer, men med dobesøk og mat er hun flink. Hun synes barna er blitt flinkere med håndvask i det siste når de kommer etter at skrive til foresatte gikk ut, og at de er generelt flink før mat og etter dobesøk. Hun synes håndhygiene i en helhet er god. Hun poengterer at det er viktigst å vaske hender etter dobesøk og før mat, og å sjekke mat og vaske kjøleskap, samt å alltid vaske bordet etter måltider. Ved opplæring av håndvask hos barna, sier hun at det er viktig å lære de å bruke såpe og vann, og hvordan de vasker hele hånden.

Hun sier at det generelt er god håndhygiene, men at det er blitt bedre i det siste med nye regler og skrevet til foreldre om håndvask når de kommer og går, og at de alltid har med seg antibac på tur.

Ved spørsmålene om rutiner og reglement nevner hun "Ren Hånd" prosjektet (se vedlegg 8), og at det er en plakat på badet med en sang som de bruker i dette prosjektet. Hun synes det er viktig å ha gode rutiner om når de bør vaske hendene, slik at det blir innlært hos barna når de skal vaske, og at voksne ellers minner på og støtter ved håndvask.

Angående toalettbesøk og hygien der sier fagarbeider at det henger en lapp på badet med når det er tid for bleieskift, og et avkrysningskjema for å ha oversikt over når de skal byttes og man kan skrive inn hvis det skjer bleieskift utenom. Hun sier at de har en bleiedunk på badet som brukes til bleiene. Hun nevner også at de som nylig har sluttet med bleier sendes oftere på do, og at det er stort fokus på håndvask når man har vært på badet.



Fagarbeider forteller på spørsmål om sykdom at det er periodevis, og at når en blir syk, så blir ofte flere det også. Det er da viktig å minne ekstra på om håndvask når det går smitte mener hun. Hun sier at hun svært sjeldent er syk selv, men at hun merker en del andre ansatte har vært syk og at det er en del sykefravær.

#### **4.5 Intervju fra Kina**

Vi intervjuet en lege i kinesiske barnehage. Intervjuet ble gjennomført med en tolk.

Intervjuguiden var stilt opp generelt ut ifra observasjoner vi hadde så langt, i og med at vi ikke hadde en fast problemstilling på denne tiden. Resultatene fra dette intervjuet er knyttet til en bestemt barnehage i Beijing, og vil ikke si noe om hvordan det er i kinesiske barnehager generelt. Det var en hverdagslig samtale, og resultatene vi har fått kan avvike noe i fra det de ønsket å få frem, med tanke på språkforskjellene og bruken av tolk. I denne analysen av intervjuet tar vi bare for oss spørsmålene som er relevant for vår oppgave, men alle spørsmålene kan leses nede i vedlegg nummer 2.

Om morgenen observerte vi at barna var gjennom helsesjekker før de kommer inn i barnehagen. Vi stiller noen spørsmål rundt denne rutinen. Legen forteller oss at de sjekker barna både i hals, munn, hender og negler. Hvis de skulle finne noe blir foreldre informert og barna må bli med foreldrene hjem igjen. Deretter forteller legen at barna må bli hjemme i to uker hvis det er smittsom sykdom, og to til tre dager fra siste symptom på oppkast eller feber.

Videre spør vi om de opplever utbrudd av influensa eller lignende, hvor de informerer oss om at det forekommer noen ganger, men ikke så store utbrudd. Når de opplever det, øker fokus på desinfisering og luftkvalitet. Legen informerer oss om at noen barn kan gå alle årene i barnehagen uten å oppleve sykdom, men at det selvfølgelig er noen som kan bli litt oftere syk enn andre, det kom an på barnas fysiske form. I spørsmål om de ansatte i barnehagen, blir vi fortalt at det varierer med dem også, at noen kan være syke to-tre ganger i måneden, mens andre ikke er syke på et år. Skulle de derimot bli syk, gjelder samme reglene for dem som for barna.

De fortalte at legene har mye av ansvaret for helsen og hygienen til barna. Det var de som bestemte kostholdet til barna og hva som skal serveres, og lager sammen med kokkene meny som skal være variert og dekke behovene. Legene sto også for ansvaret av sterilisasjon av hele barnehagen, men det var eget personale som gjennomførte det, og at det gjennomføres

systematisk og detaljert. Det foregår jevnt sett gjennom dagen, men spesielt viktig før og etter måltider på bord og spiseområdet. Daglige målinger av vannet og luften blir også gjennomført.

Barna har egne kopper for drikke som brukes gjennom dagen, samt egne kluter ved håndvask. Legen sier at disse blir vasket hver dag og desinfisert.

Videre spør vi om håndhygiene i barnehagen, og blir informert om at de vasker hender når de kommer, før måltider, før og etter toalettbesøk og når de kommer inn etter å ha vært ute, samt etter de har gjort ulike aktiviteter rundt i barnehagen, slik at når de kommer inn på avdelingen, skal de alltid vaske hender.

#### **4.6 Observasjoner**

Her kommer observasjoner vi har gjort oss i både den kinesiske og norske barnehagen, og de blir skrevet i “jeg” perspektiv da vi begge har utført ulike observasjoner hver for oss som vi har ønsket å ta med.

I en praksisfortelling fra en barnehage i Kina (se vedlegg nummer 5) observerte jeg tre barn som skulle hjelpe en ansatt med å gjøre klart til lunsj. De hilste på henne, før de uoppfordret gikk ut på badet og vasket hendene. Jeg fulgte etter for å observere situasjonen og hvordan de vasket hendene sine. Jeg var imponert over å se hvor grundig de vasket og tok seg tid til å gnikke godt med såpen, både oppå, inni og mellom fingrene. Når de var ferdig tok de av vasken med armen sin før de tok håndkleet sitt som hang på veggen. Hvert barn i barnehagen hadde hvert sitt individuelle håndkle som de brukte til å tørke seg. Det ble vasket hver dag og hengt opp igjen til barna kom neste dag. Når de var ferdig hang de håndkleet på plass og strøk det ut, før de gikk inn igjen og gikk for å hjelpe den ansatte.

Denne korte observasjonen viser et innblikk i hvordan disse tre barna gikk og vasket hendene sine på eget initiativ når de visste at de skulle hjelpe med å gjøre klart lunsjen, og hvordan de vasket hendene.

Gjennom en deltakende observasjon fra en barnehage i Norge (se vedlegg nummer 6) hadde jeg en interaksjon med et barn i håndvask etter toalettbesøk. Gutten tok hendene fort under vann og tok papir for å tørke og gjorde seg klar til å løpe inn igjen på avdelingen når jeg stoppet han. Jeg forklarte at det ikke var skikkelig gjort, og at han måtte vaske på nytt. Han tok på nytt vannet på og gnikket litt, og så på meg som om det var godt nok, når jeg sa han

måtte ha såpe på. Jeg sa jeg kunne vise han og vaske sammen med han, siden jeg og måtte vaske hendene nå når vi hadde vært på badet. Jeg satt meg ned til vasken ved siden av han, og viste han hvordan vi skulle fukte hendene, ta på såpe og gnikke inni, utenpå og mellom fingrene og hendene. Vi skylte godt og tørket, og jeg roste han før vi sammen gikk inn på avdelingen.

Dagen etter observerte jeg at den samme gutten vasket hendene slik vi hadde gjort sammen dagen før, og smilte stolt opp til meg over at han husket. Jeg roste han og sa at det var veldig bra, og at han var flink som husket det. Jeg så at andre barn fikk med seg samtalen mellom oss, og gnikket hendene godt også mens de så på meg. Den dagen merket både jeg og medstudent at barna var interessert i å vise oss når de vasket hendene og ville vise at de gjorde det ordentlig.

Gjennom en praksisfortelling fra en barnehage i Kina (se vedlegg nummer 4) observerte jeg en måltidsituasjon der enkelte barn fikk ulike roller av de ansatte på avdelingen. Jeg observerte at disse barna fikk forkle og hodeplagg, og hadde ansvar for å se at resten av barnegruppen stelte seg ordentlig til lunsj og tok riktig mengde av mat på fatet. Det virket som et vel fungerende og innøvd rutine mellom barna. Her fikk ordensbarna føle på ansvar og var nøye på sine oppgaver, samtidig som at resten av barnegruppen respekterte hver enkelt av ordensbarna og deres stasjoner (se vedlegg nummer 4, for bilder).

Gjennom en praksisfortelling fra en barnehage i Norge (se vedlegg nummer 7) observerte jeg en ansatt som skulle gjøre klar til et måltid. Tidligere på dagen hadde det vært gym på avdelingen der blant annet border og stoler hadde blitt gått oppå.

Jeg observerte at den ansatte ikke vasket av bordene før hun dekket på til lunsjen.

Det var ikke noe synlig skittent, men ved å ikke vaske av bordene etter at en barnegruppe har klatret på bordene uten sko, kan det spre seg sykdommer over til andre som spiser fra bordene, både via maten som kan ligge direkte på bordet eller via hender. Etter lunsjen observerte jeg den samme ansatte tørke lett over bordene med en fuktig mikrofiberklut.

## **5.0 Drøfting**

I denne delen skal vi ta for oss resultatene og funnene fra intervjuer og observasjoner fra både Norge og Kina. Sammen med relevant teori skal vi knytte resultatene opp mot problemstillingen vår. Vi vil igjen fremheve at resultatene som kommer frem i denne

oppgaven kun kan knyttes til de gjeldende barnehagene i Norge og Kina, og kan på ingen måte si noe om helheten i de to landene.

Gjennom de tre intervjuene i Norge fikk vi svar fra tre ulike informanter i forskjellige stillinger i en barnehage om spørsmålene vi hadde knyttet til hygiene og håndvask.

I intervju med styrer opplevde vi at hun kunne mye og ønsket å formidle det hun kunne om reglement og forventninger rundt hygiene, men at hun selv poengterte at hun synes hun selv var oppdatert og fulgte det hun burde, så var hun ikke den som var mest med barna og hun måtte stole på de andre ansatte angående gjennomføringen med barna.

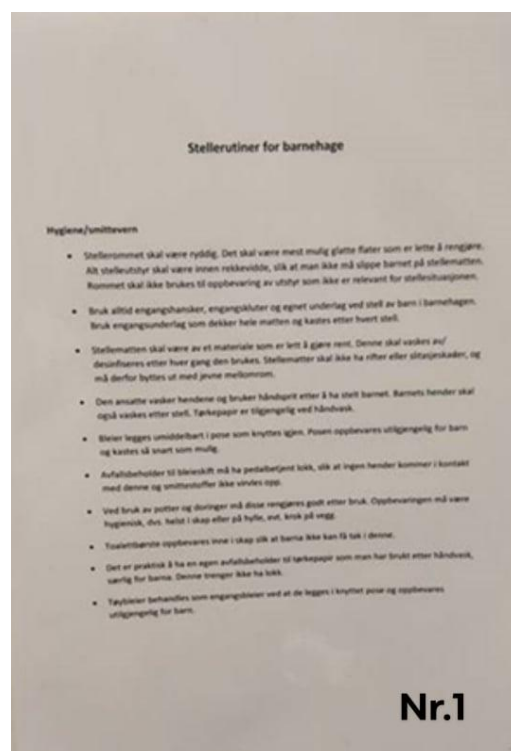
Under intervjuet med pedagogisk leder hadde hun sterkt fokus på internkontrollen barnehagen hadde uken før vi kom. Folkehelseloven (2011) sier at kommunen og fylkeskommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av loven her overholdes. Hun poengterte at de i denne tid hadde forbedret seg mye og oppdatert seg på hva det var de måtte gjøre, slik som vask av kjøleskap, leker og annet utstyr. Håndvask var og en av temaene hun fokuserte på gjennom intervjuet, hvor hun fortalte oss at hun hadde blitt flinkere nå i tiden rundt kontrollen, og at det å hjelpe barna med håndvasken var viktig for at det skulle bli tilstrekkelig, og ikke for fort uten såpe.

Men gjennom intervjuet observerer vi at hun sier imot seg selv en del. I begynnelsen når vi snakker om håndhygiene, fremmet hun hvor mye bedre det har blitt etter kontrollen, før hun litt senere sier at hun er flink til å minne på barna om håndvask, men ikke er så flink til å gjennomføre det selv. Senere i intervjuet når vi snakket om vask av border, leker og gjenstander, forteller hun i detalj det de har oppdatert seg på i kontrollen om hvor ofte og hvordan tingene bør vaskes. Hun følger opp dette med å si at det ikke blir gjennomført så ofte som det burde, og at hun gjerne ikke er så flink til å huske på det. Hun forteller at i sin rolle som pedagogisk leder, blir hun en rollemodell for barna og ansatte.

Som skrevet tidligere i avsnittet, sa pedagogisk leder at det var viktig å hjelpe barna til tilstrekkelig håndvask, men gjennom en observasjon (vedlegg nummer 6) opplevde vi fort at det var mange som var veldig rask til å vaske hender, og som drev med denne hender raskt under og fukte, før de tørket seg teknikken. Det ble også bekreftet av ansatte at de opplevde det samme, og at det var en del barn som gjerne trengte støtte på badet for å sikre at de vasket hendene optimalt. Gjennom denne observasjonen ser vi det som pedagogisk leder snakker om

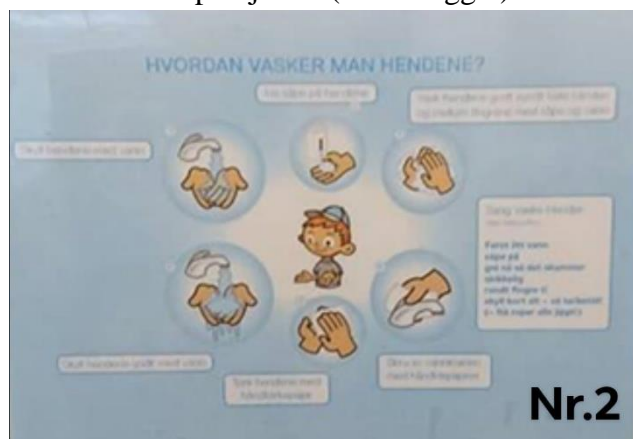
og ønsker å unngå, men som vi selv opplever at hun ikke følger opp. I samtale med fagarbeider forteller hun også om den utfordringen, og at hun prøver å arbeide med å støtte de barna som trenger det på badet.

Fagarbeider forteller gjennom sitt intervju at hun synes hygienen her er god, men ikke optimal. Hun mener at håndhygienen er blitt bedre i det siste med kontrollen, men samtidig at hun opplever mangler, slik som håndvasken til barna. Dette er noe fagarbeider har fokus på å arbeide med sammen med barna, men som hun opplever at andre ansatte ikke deltar like mye med. Hun forteller i dybden om regler for stellerom og toalettet, både hvordan de skal gjennomføre bleieskift, men også hygienen av baderommet generelt. På bildet vedlagt (bilde nr.1) kan man se en liste over stellerrutiner som hun fortalte hang inne på baderommet, slik at alle voksne hadde tilgang til de og kunne lese dem når de var der.



En annen ting hun nevnte som viktig, er vask av bord. Men hun sier bare at vask av bordet etter måltidene er viktig, for å fjerne matrester. I vedlegg nummer 7 observerte vi som fagarbeider sier at bordene ikke blir vasket før lunsj. I observasjonen skal en ansatt gjøre klart for lunsj etter gym inne på avdelingen, hvor bordene har blitt brukt til å gå på. Bordet blir ikke vasket før måltidet, kun etter.

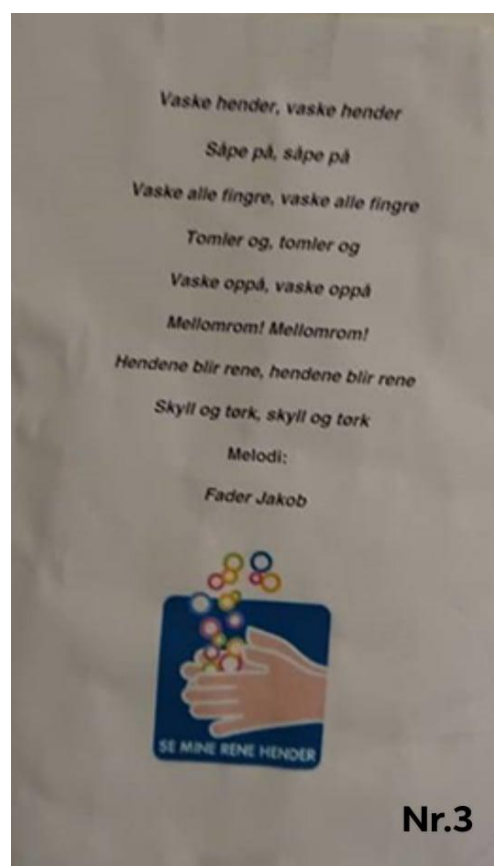
Det alle har tilfelles i intervjuene, er at de nevner “Ren Hånd”-prosjektet (se vedlegg 8). Dette var et prosjekt fra Bergen Kommune der barnehager kan melde seg på og delta om høsten. I barnehagen skal man da lære barna hvordan man vasker hendene, og når de har gjennomført prosessen, får de et diplom. På baderommet hang det en sangtekst (bilde nr.2) og et bilde som illustrerte håndvask (bilde nr.3), slik at barna kunne se disse når de vasket hendene. Disse plakatene ser du vedlagt her.



Alle tre fortalte at dette var et prosjekt de arbeidet med på høsten, både for de nye som begynte i barnehagen, men også for å friske opp for de barna som gikk der. Dette prosjektet opplevde de også som et godt verktøy å støtte seg på videre utover året, både med sang og illustrasjon. Når det er sagt fortalte pedagogisk leder og fagarbeider at de hadde utfordringer med barnas utførelse av håndvask, og vi opplevde at de ikke tok i bruk ressursene de hadde fra dette prosjektet.

Et annet tema alle tre informantene våre nevnte, var sykdom i barnehagen. Under ett av spørsmålene hvor vi spurte om sykdom både blant barn og voksne, blir vi fortalt at det er mange perioder med sykdom, fra influensa og forkjølelse, til mer langvarig sykdom blant barna og de voksne. Fagarbeider og styrer forteller at de ikke er mye syk selv, men opplever at andre voksne kan være. Pedagogisk leder gir oss statistikk på at blant de ansatte har det vært 19% sykdom i vinteren, men at i vårmånedene ligger det på 8-9%, mens hun sier at gjennomsnittet i kommunen ligger på 12% (tall fra 2018). Dette var tall direkte fra deres barnehage, hvor de sier de vet det er høyt, men jobber med å få det ned.

I intervjuet i kinesisk barnehage, fikk vi vite at det var barnehagens leger som hadde hovedansvaret for hygiene og opprettholdelsen av dette. Vi opplevde at sikkerhet og hygiene



var de to viktigste temaene som barnehagen verdsatte mest. I nettavisen Khrono, skriver Birkeland og Ødegaard (2017) en forskningsartikkel om samarbeidet mellom Norge og Kina, der de på et punkt skriver at kinesiske barnehager har lang tradisjon for å legge vekt på hygiene, mat, søvn, bevegelse og det å ta vare på helsen. Legene i barnehagen hadde ansvaret for alle disse punktene hver dag, og for å veilede de andre ansatte om hva som skulle gjøres. Et eksempel på dette var at legene hadde ansvar for kostholdet, men kokkene hadde ansvaret for å lage maten.

Et av hovedoppgaven til legene var den daglige legesjekken av barna, som skjedde om morgenen ute før barna kom inn. Der sjekket de barna for smittsomme sykdommer, og om de oppdaget at et barn var syk og smittsom, måtte barnet dra hjem med deres foresatte. I en uformell samtale med en av de ansatte, sa de at det var en av hovedgrunnene til at spredning av smitte var så lav i deres barnehage.

En annen ting de dro frem var rutine rundt renholdet inne og hvordan de utførte dette, gjerne når barna ikke var tilstede. En av hovedgrunnene for at spredningen av smitte var så lav, var hvor godt rutinert både barn og voksne var på håndvask, noe som de var svært stolt over.



(Her blir håndvask demonstrert fra et barn på cirka 4 år)



(Illustrasjoner fra toalettet, der håndvask- og toalett hygiene i den kinesiske barnehagen blir vist)

Når vi sammenligner disse to barnehagene i to ulike land kan vi se store forskjeller. Vi kan se at det er fokus på temaet hygiene hos begge parter og det er i begge sine rammeplaner. Man kan derimot se en betydelig forskjell i vektleggingen av temaet. Som nevnt tidligere blir ordet hygiene i norske rammeplanen nevnt to ganger innunder andre punkter i et kapittel. I den kinesiske rammeplanen blir vi fortalt at det er et eget hovedkapittel som detaljert forklarer hva, hvordan og hvorfor hygiene er så sentralt og nødvendig.

Som vi kan se gjennom det innsamlede materiale, har vi opplevd at det er store forskjeller fra de ulike barnehagene i gjennomføringene. Håndvask var det vi så som en av de største forskjellene. Der i den kinesiske barnehagen tok de seg godt tid og hadde det innøvd fra tidlig alder, over til den norske barnehagen hvor barna raskt fuktet hendene og tørket seg. En likhet vi kunne se var illustrasjoner over vaskene i begge barnehagene som viste hvordan håndvask burde gjennomføres (se bilde nr. 2 og nr. 7). En annen ting som skilte barnehagene, var at i den kinesiske hadde alle barna hvert sitt håndkle på badet, som her er vist på bilde 9.





Gjennom det innsamlede materialet ble vi oppmerksom på forskjellene ved vask av de generelle rommene, for eksempel av bord, dørhåndtak, gulv og toalett.

I disse observasjonene står vi igjen med et spørsmål: hvorfor er det så store forskjeller mellom disse barnehagene når det gjelder hygiene og smitte?

Vi har observert at i den kinesiske barnehagen har de blant annet leger som har en helsesjekk med barna før de får komme i inn i barnehagen. Rammeplanen er en betydelig forskjell mellom de to landene med vektleggingen på hygiene.



(Her sitter legene klar for helsesjekk av barna)

Dette handler om barnehagekultur, og forskjellene mellom de to landene innenfor dette. Men det er også viktig å koble inn den generelle kulturforskjellen i de to ulike landene. Vi vil ta fokus på to ulike kulturforskjeller her, den ene vil være når barna begynner i barnehagen og den andre vil være hvordan pensjonsalderen påvirker hjemmевærende barn.

I Norge kan barn begynne i barnehagen rett før de fyller et år, mens i Kina begynner de når de fyller tre år. Det kan være flere grunner for at barnehagene har så stor aldersforskjell på når barna kan begynne i barnehagen, som blant annet lovverk og preferanser. Under en hverdagssamtale med en ansatt i den kinesiske barnehagen ble vi informert om at barna var hjemme til de var tre år, gjerne med besteforeldre som var pensjonerte. De første årene fikk barna integrert besteforeldrene og foresatte sine normer, regler og klargjort til barnehagen, som å begynne å lære seg å lese og skrive, og at barna allerede har sluttet med bleier og lært seg rutinene rundt håndvask, mens i Norge forventes dette å læres i barnehageårene.

Pensjonsalderen i Kina er lavere enn i Norge og vi ble fortalt av barnehageansatte at det var

forventet at besteforeldre skulle passe barna og forklarte det på denne måten: “Et barn har ikke bare et sett med foreldre, de har også to sett med besteforeldre som har rollen også, dermed kan du si at barnet har tre sett med foreldre”. I Norge er det vanskeligere for besteforeldre å hjelpe til med tanke på at pensjonsalderen er høyere i Norge, og mange besteforeldre jobber fremdeles når barnebarna går i barnehagen.

Dette vil igjen gi en forskjell når man opplever sykdom hos barna. Et barn som kommer i kinesisk barnehage kommer rett til helsesjekk, og hvis det er sykt, må de hjem igjen med den som fulgte de til barnehagen. Hvis man oppdager at et barn er syk i en norsk barnehage, blir foresatte kontaktet, henter barnet og tar det med seg hjem. Dette vil da påvirke foresattes sykedager fra arbeid. Dermed kan dette medføre til at norske barn kommer tilbake i barnehagen før det gjerne er helt friskt, grunnet at det ikke er noen som kan være hjemme med de fra jobb og foresatte ikke har mulighet til å ta ut flere sykedager. Denne forskjellen vil medføre til mer smitte i den norske barnehagen, enn det det gjør i den kinesiske barnehagen.

Ved å arbeide med dette temaet i de to ulike landene kan vi se både negative og positive sider fra begge barnehagene. For eksempel blir barna i den norske barnehagen møtt med en helt annen bakterieflora enn i den kinesiske barnehagen, der de ikke har noen. I den norske barnehagen sa de at det var bra at barna ble utsatt for ulike typer bakterier for å bygge opp et sterkere immunforsvar til videre i livet, mens i den kinesiske barnehagen var de stolte over at de ikke hadde noen bakterier i barnehagen og hvordan de forebygger det for å forhindre all form for smitte og sykdom. Et annet eksempel fra den kinesiske barnehagen er oversiktene og planene de hadde for å arbeide med hygiene, som til enhver tid kunne hjelpe ansatte med å gjennomføre god hygiene. Vi mener at barnehagene kunne ha lært mye fra hverandre i dialoger og diskusjoner, og kan på den måten videreutvikle sine verdier, synspunkter og normer.

Denne bacheloroppgaven har gitt oss et innblikk i temaet hygiene, både innenfor teori og lovverk, men og i praksis i både norsk og kinesisk barnehage. Før vi begynte på denne oppgaven hadde vi noen tanker rundt temaet, både om hvor viktig vi selv synes det er i en barnehagehverdag, men og hvor mye vi hadde hatt om hygiene gjennom skoleløpet. En av hovedgrunnene våre for å skrive om hygiene, spesielt håndhygiene- og toalett hygiene, var grunnet mangelen vi opplevde på dette temaet, både i undervisning, men også tilgjengeligheten. Det var krevende å finne teori knyttet til dette temaet, og vi måtte innenfor

andre studier og generelle skriv om hygiene for å finne noe. Det at det ikke fantes noe rettet til barnehage og kommende barnehagelærere, gjorde at vi ønsket å sette fokus på dette og løfte temaet for andre.

En av tingene vi funderte over om hygiene i norske barnehager, var at i og med at temaet hygiene er så generelt og gjerne det man kan kalle allmennkunnskap, gjorde til at det ble mer en rutine for å gjøre det, eller om man faktisk i praksis gjennomførte hånd- og toalett hygiene slik det burde. I en statsmelding om kvalitet i barnehagen sies det:

I rammeplanens fagområde kropp, bevegelse og helse, heter det at personalet skal organisere hverdagen slik at det finnes en gjennomtenkt veksling mellom perioder med ro, aktivitet og måltider, og bidra til at barna kan tilegne seg gode vaner, holdninger og kunnskaper når det gjelder kost, hygiene, aktivitet og hvile. Undersøkelser viser at barnehagene arbeider mindre med dette enn tidligere. (Kunnskapsdepartementet, 2009)

Dette utdraget sier ikke bestemt at hygiene blir arbeidet med mindre enn tidligere, men at det er en del av det. Og ut ifra våre opplevelser og observasjoner fra den norske barnehagen, vil vi støtte under med at hygiene gjerne er blitt slik som vi trodde; en rutine en gjør fordi man bør, men ikke følger opp så mye som en burde. Det går gjerne på vaner i barnehagen, man vasker hender når man burde, men passer man på at alle vasker hender når de skal og så nøye som de burde?

En årsak til at det kan oppfattes slik i norske barnehager, er gjerne det at vi ikke har noen skriv eller teori som støtter opp viktigheten og nødvendigheten av god hygiene i barnehagen. Slik som vi har fått erfart nå gjennom vårt komparative syn på en kinesisk og en norsk barnehage, så er det der en stor forskjell på tilgjengeligheten på informasjon om hygiene. Vi undres over om bedre dekke av teori og skriv som forteller ansatte i barnehage hva, hvordan og hvorfor man arbeider med hygiene, kunne ha gjort en endring.

Ut ifra funnene vi har oppdaget ved å arbeide med denne oppgaven har vi ikke sett noen konkrete lover eller regler for utførelse av hygiene. Vi har gjentatte ganger funnet anbefalinger om hva som kan gjøres og hvordan det kan gjøres for å kanskje bedre hygiene,

men ingenting som sier hva man må og burde gjøre.

Med problemstillingen våre ønsket vi å undersøke hvordan håndvask- og toalett hygiene kunne påvirke smitte i barnehagen, og har fått gjort undersøkelser om dette i to ulike barnehager, en i Kina og en i Norge. Gjennom denne oppgaven har vi funnet forskjeller, både positive og negative, som er påvirket av både begge parters kultur og rammeplan. I forhold til problemstillingen, opplevde vi i den kinesiske barnehagen at blant annet gode rutiner av håndvask- og toalett hygiene som var godt innøvd, påvirket spredningen av smitte positivt. Planene og hjelpemidlene de hadde, fortalte de ansatte i kinesisk barnehage oss at hjalp dem til å skape gode rutiner som var lette å opprettholde, og å videreføre til barna. I den norske barnehagen merket vi at de ansatte kunne det de skulle og fortalte oss gjerne om det de hadde lært i rutinesjekk, men at oppfølgingen av gjennomføringen gjerne ikke stemte med hva som ble sagt og det de ville få til. Det at de også kobler inn rutinesjekken hver gang de nevnte tillærte kunnskaper de hadde fått seg rundt hygiene, tenker vi kan viste til at de ikke hadde tilgjengelig det de trengte for å arbeide med temaet tidligere. Det kan være vanskelig å si hva som gjør at den norske barnehagen viser at de har kunnskapen, men ikke tar den i bruk og følger det opp i praksis.

En av årsakene vi har sett på, kan være bemanning i barnehagen. I den kinesiske barnehagen hadde de personalet fordelt ut på ulike oppgaver; de hadde egne kokker, renholdspersonell, leger, samt barnehagelærere og assistenter. Den norske barnehagen fortalte oss derimot at de vet hva de burde vaske når, men at det gjerne kunne gå litt lengre tid imellom hver gang det ble gjort, grunnet at de ikke hadde tid og personale til å gjøre det. I den norske barnehagen var det renholdspersonale som kom og vasket, men de kom etter barnehagehverdagen var over, og vasket bare det generelle som gulver, badet og kjøkken, mens vask av leker, utstyr og bord gjennom dagen er de ansatte på enhver avdeling sitt ansvar. Renholdspersonalet i den kinesiske barnehagen vasket jevnt gjennom dagen, og de hadde ansvar for å vaske alt. Det at man er flere ansatte og har fordelt arbeidsoppgaver slik, gjør at de barnehagelærerne kunne ta seg tid til andre oppgaver, som oppfølging av håndvask.

I Norge er det ikke uvanlig at man kan høre snakk om den hektiske barnehagehverdagen, hvor tiden ikke strekker til og man ikke får gjort alt man ønsker. Dette kan påvirke ting som støtte under håndvask, vask av border og annet utstyr. I 2018 kom det en ny bemanningsnorm i Norge der antall barn per voksen skulle minskes slik at det blir flere voksne, blant annet flere

pedagoger. Dette kravet skal tre til i august 2019 (Utdanningsdirektoratet, 2018). Det at det blir flere voksne per avdeling, kan hjelpe på at mulighetene for optimal hygiene og støtte under toalettbesøk og håndvask kan bli bedre.

Vi synes at arbeidet og gjennomføringen med hygiene, og spesielt håndvask og toalett hygiene, i den kinesiske barnehagen var svært god, men som nevnt ovenfor kan vi se utfordringer med at barna ikke blir eksponert for ulike typer bakteriefloraer som kan hjelpe dem å danne et sterkere immunforsvar. Håndvask og toalett hygiene i den norske barnehagen kan vi si er grei, men at personalet viser at de har mye flere kunnskaper enn det de tar i bruk.

Det vi sitter igjen med er en tanke om at norske barnehager kan ha nytte av et formelt skriv som konkret er rettet mot hygiene, hva som bør eller skal gjøres og hvordan det kan gjennomføres, for å forebygge smittsomme sykdommer. Vi tenker at et skriv som hadde forklart alt dette, kunne ha hjulpet med å gi en veileder for ansatte. Største delen av utfordringene med å skulle utføre hygiene i barnehager, tror vi ligger i at ansatte gjerne ikke vet hvordan de skal ta for seg temaet og arbeide med dette. Et formelt skriv som kunne gitt tips og råd, kunne vært en god støtte på veien til å gi bedre kunnskap om hygiene i norske barnehager, som igjen kan hjelpe med forståelsen av hvordan håndvask- og toalett hygiene påvirker smitte. Å oftere bruke ord som bør og skal rundt temaet hygiene i slike eventuelle skriv, istedenfor anbefales, kan hjelpe med å gi tydeligere retningslinjer for ansatte.

## **6.0 Konklusjon**

“Hvordan kan generell håndvask- og toalett hygiene påvirke smitte i barnehagen?”

Dette var problemstillingen vi valgte oss for å jobbe med temaet hygiene i barnehagen. Vi ville undersøke hva som gikk under betydningen av hygiene og hvordan håndvask- og toalett hygiene påvirket smittespredning i de to ulike barnehagene.

Som vi sa i innledningen vår, ønsket vi å ta for oss et tema som vi opplevde som nødvendig i barnehager, men som vi også synes var mangelfull belysning på i vår utdanning. Vi ville også ha et tema som engasjerte oss, og som vi ønsket å få frem diskusjoner rundt, slik at det kan komme frem i fokus. Gjennom oppgaven har vi fått frem det at vi synes teorien rundt hygiene er svært lite av, og det finnes ikke mye å støtte seg på når man skal arbeide med det i

barnehagen. Ved å velge temaet hygiene, og begrense det ned til håndvask- og toalett hygiene, tenkte vi at vi kan få undersøke og oppleve hvor viktig dette var for å forebygge og forhindre smitte.

Vi ønsker å konkludere med at håndvask- og toalett hygiene kan i stor grad påvirke smitte i en barnehage. Største delen av smitte som skjer, er gjennom hender til barn og voksne. Og gjennom våre observasjoner i den kinesiske barnehagen, så vi at de strenge rutinene de hadde på håndvask, gjorde at de informerte oss om at barn kunne gå i barnehagen alle tre årene uten å bli smittet og syke. Vi observerte i den norske barnehagen at rutinene for håndvask og toalett ble gjennomført, og ansatte visste hva de burde gjøre, men at fokuset på det gjerne ikke var så stort som ønsket. Begge parter bekreftet at de synes håndvask- og toalett hygiene var det mest sentrale med god hygiene og hindringen av smitte, selv om det var ulik gjennomførelse av temaet hos dem.

Vi tenker at hvis norske barnehager kunne hatt hjelpemidlene i form av formelle skriv slik som barnehagen i Kina hadde, kunne det ha gitt god støtte til å hjelpe ansatte med temaet hygiene. Vi mener dermed at det vi tenkte i forkant av oppgaven, om hvordan Norge ikke har støtteapparatet til å arbeide med hygiene i barnehagen, stemmer, og at et formelt skriv generelt for landet eller delt inn i kommuner kunne hjulpet. Et skriv som kan hjelpe med hva man bør gjøre og hvordan man bør gjøre det, men og forklare hvorfor det er viktig at det gjøres. Dermed vil fokuset på hygiene bli mer konkret, og alle ansatte i en barnehage kan lett få informasjonen og kunnskapen de trenger for å jobbe med hygiene i barnehagen.

Som vi skrev avslutningsvis i innledningen vår, er hygiene et stort tema. Det krever mye planlegging og arbeid, og kan være vanskelig å omfattet. Gjennom denne oppgaven har vi konstatert at teorien er mangelfull eller ikke eksisterende, men at ansatte i barnehager viser at de har mange kunnskaper. Vi har også observert at hygiene utføres i barnehagehverdagen, men at det gjerne ikke er like optimalt som det burde. Vi vil avslutte med å si at gjennom denne oppgaven har vi sett hvor sentralt hygiene er i barnehagehverdagen og at det gjennomføres til en viss grad, men at som vi tenkte bør det være mer teori og hjelpemidler å støtte seg til i arbeidet med hygiene. Denne oppgaven har gitt oss et større innblikk i temaet hygiene og et bedre startpunkt for å jobbe med det i arbeidslivet vårt. Vi håper at andre som eventuelt leser denne oppgaven, kan ta seg nytte av den og opplever en bedre forståelse for temaet hygiene.

## 7.0 Litteraturhenvisning

Anthonsen, V. D. (2009). *Frisk i barnehagen*.

Oslo: Kommuneforlaget As.

Bergsland, M. D., & Jæger, H. (2014). *Bacheloroppgaven i Barnehagelærerutdanningen*.

Oslo: Cappelen Damm AS.

Birkeland, Å., Ødegaard, E.E., (2017). Forskere i vest: Hva får vi ut av samarbeidet med Kina? *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/kina-forskning/forskere-i-vest-hva-far-vi-ut-av-samarbeidet-med-kina/120024>

Folkehelseinstituttet. (2019, 18.mars). Barnehager og smittevern - veileder for helsepersonell. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/barnehager-og-smittevern/#anbefalinger-om-naar-syke-barnehagebarn-boer-holdes-hjemme>

Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29#KAPITTEL_5)

Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver*.

Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Kunnskapsdepartementet, (2009). *Del 2. Styrke barnehagen som læringsarena* (St. Meld. nr.41 (2008-2009)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-41-2008-2009->

[/id563868/sec4?fbclid=IwAR10hqg7kMK8OmcbtIeaicc2m30IKtbREV93JMETYVlpUOUmIwxZq3waiBI#KAP9-6](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-41-2008-2009-/id563868/sec4?fbclid=IwAR10hqg7kMK8OmcbtIeaicc2m30IKtbREV93JMETYVlpUOUmIwxZq3waiBI#KAP9-6)

Løkken, G, Søbstad, F. (2013). *Observasjon og intervju i barnehagen*.

Oslo: Universitetsforlaget.

Myrvang, B. (2009). Smitte. I *Store medisinske leksikon- Store norske leksikon*.

Oslo: Store norske.

Utdanningsdirektoratet. (2018, 18 juni): Bemanningsnorm og skjerpet pedagognorm - hvordan ligger barnehagene an? Hentet fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finnforskning/tema/Statistikknottat-bemanningsnorm-barnehage/>

Vagn-Hansen, P. (1993). *Barn, helse og miljø- Sunnhet og hygiene i barnehagen*.

Oslo: Universitetsforlaget.

Vagn-Hansen, P. (2004). *Vejledning om hygiejne i dagsinstitutioner*.

København: Sundhedsstyrelsen.

Vetland, B., Fuglestad, H.J., Hanssen, A.R., Hånes, H., Stålesen, E., Søftestad, S. (2013). *Oppvekst Helsefremmende arbeid*.

Oslo: Gyldendal.

## **Vedlegg**

Her ligger våre vedlegg.

### **Vedlegg nummer 1: Intervjuguide fra Norge**

Intervju bacheloroppgave: Håndhygiene og toalett hygiene

Intervjuet blir skrevet for hånd underveis og materiale vil bli slettet etter innlevering av godkjent bacheloroppgave.

1. Først, hva tenker du om egen utførelse av hygiene i barnehagen? Hva med barnas utførelse? Og helheten i alt?
2. Hvordan er det med sykdom i BHGen? Er det ofte epidemi, omgangssyke eller influensa (lus)? Endrer dere på rutiner når slike utbrudd oppstår? Hvor ofte er ansatte og barn syke?
3. Hvilke rutiner følger dere som du vil si er viktigst, og felles for alle? Vasker de hender når de kommer og går, og er foreldre med på dette?
4. Hvilke reglement følger barnehagen i forhold til dette? Hvor godt kjent er du til dette?
5. Hvilke vaskerutiner har dere angående toalettet? Bleier?
6. Hvordan lærer dere barna opp med rutiner rundt håndvask? Hvordan følger dere opp dette?
7. Hvilket tiltak har dere gjort for å forbedre både barns og ansatte sin håndhygiene?
8. Hva tenker du om barnehagens rutiner, og din egen rolle? Er det noe du tenker kunne blitt endret på?
9. Noe annet du ønsker å tilføye som ikke er blitt nevnt?



## **Vedlegg nummer 2: Intervjuguide fra Kina**

Intervju med en lege i en kinesisk barnehage. Dette intervjuet blir gjennomført med en tolk.

1. Vi har ikke medisinske sjekker i norske barnehager og er veldig interessert i hvorfor dere gjør det. Kan jeg stille spørsmål knyttet til det? Hvorfor står barnehagen for dette?
2. Hvor kommer legene fra?
3. Setter de vaksiner i barnehagen? Hvem er det som bestemmer om barnet skal vaksineres, er det foreldre, eller skal alle barna det?
4. Legene i barnehagen, står de for renslighet også, slik som sterilisasjon? Hvor ofte gjøres dette? Når gjennomføres det? Hvordan gjør dere det?
5. I forhold til ulykker og hendelser, står dere for ansvaret? Hva med lærerne? Hvor ofte har dere kurs på det? får foreldrene også kurs?
6. Hvordan er det med vann og rensligheten av det?
7. Hvem er ansvarlig for kostholdet i barnehagen, er det dere eller kokkene, eller et samarbeid? Kan barna være med å velge selv, eller bestemmer dere hva barna får av mat?
8. Hvordan gjennomføres matsituasjonen, er det regler/normer rundt den? F.eks. i Norge blir matsituasjoner brukt som samtale muligheter og læring.
9. Om morgenen når det er helsesjekk, hva gjør dere under denne? Hvordan sjekker dere barna?
10. Sjekker dere tannhelsen også?
11. Må foreldre hente hvis dere finner noe?
12. Hvor lenge må barna bli hjemme før de kan komme tilbake til barnehagen hvis dere finner noe? Med f.eks. oppkast eller diare?
13. Har dere det slik at flere barn blir syke samtidig? Hvor ofte i løpet av et år?
14. I løpet av et år, hvor ofte i gjennomsnitt er barna syke?
15. Hvordan gjennomføres soving i barnehagen? Sover de inne eller ute, hvor lenge?
16. Hvor ofte er ansatte syk i barnehagen? Er det samme reglene for ansatte med når de kan komme tilbake?
17. Hvor ofte vasker dere kopper og kluter?
18. Hvor ofte vasker dere hendene? Er det slik at det gjennomføres når de kommer og går i barnehagen, før og etter måltid, når de kommer inn?

### **Vedlegg nummer 3: Samtykkeerklæring**

#### **Vil du delta i forskningsprosjektet til vår bacheloroppgave?**

**Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å intervju ansatte om hygiene i barnehagen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.**

#### **Formål**

Formålet med dette intervjuet er å samle inn materiale om hygiene i barnehager, med fokus på håndhygiene og toalett hygiene.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskolen på Vestlandet, campus Bergen er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Vi ønsker å intervju en styrer, en pedagogisk leder og en fagarbeider slik at vi kan få ulike innblikk på de samme spørsmålene.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Vi ønsker å bruke intervju for å samle materiale. Vi bruker ikke lydopptak, men skriver stikkord underveis gjennom intervjuet, og kommer i etterkant til å transkribere intervjuet. Spørsmålene er generelle, og omhandler både egen, andres og barnehagens arbeid med hygiene. Det blir dermed ikke brukt noen personopplysninger i dette intervjuet.

#### **Det er frivillig å delta**

**Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.**

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

**Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.**

**Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

**Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.05.19. Etter godkjent innlevering, vil innsamlet materiale bli slettet.**

### **Dine rettigheter**

**Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:**

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

**Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

**Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.**

**På oppdrag fra Høyskolen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.**

**Hvor kan jeg finne ut mer?**

**Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:**

- Høyskolen på Vestlandet ved Solveig M. Helming
- Vårt personvernombud: Halfdan Mellbye, tlf: 55301031
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

**Med vennlig hilsen**

**Prosjektansvarlig**  
**Solveig M. Helming**

**Kandidatnummer 204 og 274.**

---

**Samtykkeerklæring**

**Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet bacheloroppgave om hygiene, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:**

**Å delta på intervju**

**Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 31.05.19**

---

**(Signert av prosjektdeltaker, dato)**

## Vedlegg observasjoner

### Vedlegg nummer 4

Praksisfortelling Kina

**Dato:** Høsten 2018

**Observatør:** Meg som student

**Deltakere:** 2 ansatte, barnegruppe (4-5 år)

**Situasjon:** Rutinene før lunsj, der noen barn fikk oppgaver før måltidet, knyttet til hygiene. Jeg følger etter.

### Observasjonen:

Før lunsjen var barna ute fra avdelingen og lekte. I dette tidsrommet ble avdelingen vasket og klargjort til måltidet av barnehagens vaskepersonell. Fire «ordenselever» fikk ulike oppgaver av den pedagogiske lederen eller læreren som de sier der. Ordenselevene fikk også forkle og hodeplagg for å vise deres rolle. Oppgavene var som følger:

1. En dekket på bordene
2. En sjekket at alle vasket hendene, samtidig at de ikke sløste vannet i vasken
3. En som sto i døren mellom badet og avdelingen, som sjekket og luktet på hendene til barna, om h\*n ikke var fornøyd med håndvasken måtte barnet vaske hendene sine en gang til.
4. En sjekket at resten av barnegruppen tok den korrekte matmengden på fatet



(Her er bilder som viser antrekkene til “ordenselevene”)

Etter lunsj ryddet barna etter seg selv, gikk på do, pusset tennene og deretter gikk de for å sove.

**Vedlegg nummer 5**

Praksisfortelling Kina

**Dato:** Høsten 2018

**Lengde:** 5 minutter

**Observatør:** Meg som student

**Deltakere:** En ansatt, tre barn 3-5 år.

**Situasjon:** Ryddetid før lunsj, og en ansatt kommer inn med vognen med ting til lunsj. Tre barn kommer opp og hilser, før de går på badet. Jeg følger etter.

**Observasjonen:**

Det var ryddetid før lunsj og barna ryddet det de hadde lekt med. En ansatt kom inn med forkle, trillende på en vogn med det de skulle ha til lunsj. Tre barn så at hun kom inn, reiste seg og gikk bort og hilste på den voksne. Jeg hadde fått med meg at disse tre var «ordensbarn» den uken. Etter de hadde hilst, gikk de ut i gangen til vaskene og begynte å vaske hendene. Jeg fulgte etter i døråpningen for å observere. Barna vasket hendene, gnikket godt med såpe, før de gikk til kluten sin som hang langs veggene og tørket seg og hang kluten fint opp. De brettet den også godt ut, slik at den skulle tørke. De gikk så inn igjen på avdelingen og tok på seg hver sitt forkle. Videre begynte de å hjelpe den ansatte å sette ut skåler, skjeer og glass, og hjalp til med å fordele ut maten. Når de var ferdig tok de av seg forkle og ga det tilbake til den ansatte, og satt seg ned på plassen sin.

## **Vedlegg nummer 6**

Deltakende observasjon Norge

**Dato:** Våren 2019

**Lengde:** 10 minutter totalt, 7 første dagen og 3 dag to.

**Observatør:** Meg som student.

**Deltakere:** Gutt 4 år og meg, samt medstudent og andre barn dagen etter.

**Situasjon:** Håndvask på badet med en gutt etter dobesøk, og håndvask før lunsj dag to.

### **Observasjonen:**

Det var lek inne på avdelingen, og jeg satt inne på ene lekerommet med noen barn da gutt (4) kom bort til meg og sa han måtte på do og ville ha meg med. Jeg fulgte etter han inn på badet og han gikk på do mens jeg ventet utenfor. Han trakk i snoren og kom ut igjen for å få hjelp med strømpebuksen og å knyte buksen igjen. Når buksen var festet, gikk han for å vaske hendene. Han tok vasken på og tok hendene fort under vann, og tok så av vasken. Han gjorde seg klar for å løpe ut av badet og inn igjen for å leke, når jeg stoppet han og sa at det ikke var en skikkelig vask av henda, og at han måtte gjøre det igjen. Jeg satt meg ned på huk ved siden av han, og sa jeg skulle vise. Jeg viste han, og han hermet. Først sa jeg han måtte ta vann på henda og fukte de. Så ta såpe på og gnikke godt. Først viste jeg at han skulle gnikke inni henda, så oppå håndflaten. Etter det tok vi mellom fingrene, før vi gnikket tomlene også. Vi avsluttet med å gnikke godt over hele hånden, og passet på at det skummet godt. Så skylte vi. Jeg sa til GA at nå var han veldig flink, og at det var en veldig god vask av hendene. Han tok papir og tørket seg mens han smilte, og vi gikk sammen inn på avdelingen.

### **Observasjon resultater dag to:**

Dagen etter sto jeg også inne på badet med barna når det var håndvask før vi skulle spise lunsj. Medstudent sto inne på badet bak barna og passet på at de sto fint og vasket hender godt, mens jeg sto i døråpningen og fulgte med på at barna vasket skikkelig, og at det ikke ble krangling i køen. Så oppdaget jeg at GA sto med vasken nærmest meg og så opp på meg. Han hadde akkurat begynt å vaske hender, før han tok såpe og begynte å gnikke. Mens han gnikket hendene, så han på meg for å se reaksjonen min. Jeg så at han gjorde som vi hadde gjort dagen før. Han begynte med å vaske hendene inni og oppå, før han tok mellom fingrene og tomlene også. Jeg begynte å rose han og si han var veldig flink, og når han var ferdig sa jeg at det var kjempe bra, og at han hadde husket alt vi snakket sammen om dagen før. Han smilte fornøyd, og tørket hender før han gikk. Jeg så også at noen av de andre barna reagerte på samtalen vår, og rosen jeg ga til GA når han vasket hendene sine godt. De gnikket i vei, og

Emnekode: BLUBACH, kandidatnummer: 204 & 274, dato: 31.05.2019

både meg og medstudent roste de og hjalp de underveis til alle var ferdig og vi gikk inn på avdelingen for å spise.



## **Vedlegg nummer 7**

Praksisfortelling Norge

**Dato:** Våren 2019

**Observatør:** Meg som student

**Deltakere:** 1 fagarbeider

**Situasjon:** Det var ryddetid før lunsj, tidligere hadde det vært gym på avdelingen, der blant annet barna hadde gått på bordene. En voksen hadde ansvar for å gjøre klar til lunsj, men vasket ikke av bordene før hun dekket på. Jeg observerte som student, og hadde allerede avtalt med personalet at jeg skulle observere på avstand uten å komme med innvirkninger.

### **Observasjonen:**

Tidligere på dagen hadde det vært gym på avdelingen. Matter, stoler, bord, gulvet osv. hadde blitt brukt for å lage en hinderløype for barna, der barna skulle få muligheten til å øve seg på sine grovmotoriske ferdigheter. I denne hinderløypen skulle barna blant annet klatre opp på stolene, gå over bordene og hoppe ned på gulvet. Mange av barna gikk uten sko eller barbeinte.

Etter gymmen fikk en ansatt ansvar for å gjøre klar for måltidet inne på avdelingen, jeg observerte at hun ikke vasket av bordene som ble brukt under gymmen.

Etter måltidet observerte jeg at bordene ble vasket lett over av den samme ansatte som jeg tidligere hadde observert. Da var det tydelige skittent på både bord og stoler. Den ansatte vasket med en fuktig mikrofiberklut.

## Vedlegg Ren Hånd prosjektet Bergen kommune

Dette er skjermbilder som er tatt og hentet fra Bergen Kommune sin hjemmeside for Ren hånd - barnehage, hentet 19.05.19.

19.5.2019

Vil redusere sykdom i barnehagene



BERGEN  
KOMMUNE

REN HÅND - BARNEHAGE

### Vil redusere sykdom i barnehagene

Sertifiseringen til Ren hånd-barnehager er et tiltak Etat for helsetjenester i Bergen kommune gjennomfører for å redusere sykdom hos barn og ansatte i barnehager.



[https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/renhand\\_bhg/9788/article-107559](https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/renhand_bhg/9788/article-107559)

1/3



Sertifiseringsordningen gjelder både for private og kommunale barnehager i Bergen og de syv omegnskommunene Etat for helsetjenester har interkommunalt samarbeid med (Austevoll, Fjell, Os, Osterøy, Sund, Vaksdal og Øygarden). Din barnehage kan når som helst i løpet av året bli sertifisert som Ren hånd-barnehage ved å gjennomføre et undervisningsopplegg for barna og tilfredsstille noen enkle krav til utstyr og rutiner i barnehagen. Sertifiseringen gjelder for et barnehageår om gangen og denne sertifiseringen vil derfor gjelde for barnehageåret 2018/19. Det anbefales å gjennomføre sertifiseringen på høsten da man kan være med i trekningen av premie samtidig som man får etablert gode hygienetiltak i god tid før sesonginfluensaen kommer.

### Kan vinne premie

Opplegget er veldig enkelt å gjennomføre og vil være lærerikt og gøy for barna. Barnehagene som oppnår å bli sertifiserte vil motta et sertifiseringsdiplom og barnehager som sertifiserer seg før 5. oktober 2018 er med i trekningen av tre pengepremier:

**1. premie: 10.000 kroner**

**2. og 3. premie: 5.000 kroner**

Vinnerne blir offentliggjort knyttet til den internasjonale håndvaskedagen 15. oktober. Pengene må brukes på en hyggelig aktivitet for barna.

### Sertifiserings skjema

[https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/renhand\\_bhg/9788/article-107559](https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/renhand_bhg/9788/article-107559)

2/3

19.5.2019

Vil redusere sykdom i barnehagene

Barnehagene sertifiserer seg ved å tilfredsstille kravene til sertifiseringen (se lenke nederst på siden) og sende inn et utfylt skjema til Etat for helsetjenester i Bergen kommune.

Opplegget passer best for barn fra 3-6 år, men det er ønskelig at barna fra 1-3 år inkluderes så mye som mulig og at barnehagen forsøker å trekke disse inn der dere kan.

## Vedlegg

---

[Logo for kampanjen "Se mine rene hender" \[440 Kb\]](#)

## Flere artikler

---

[Slik blir barnehagen sertifisert](#)

---

Publisert: 09.07.2013 | Oppdatert: 08.08.2018

Tekst: [Endre Hovland](#) | [Viviann Sandvik](#)

---

Ansvarlig avdeling: [Etat for helsetjenester](#)