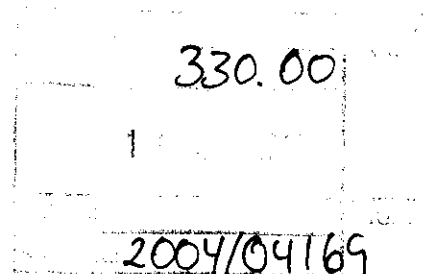


Barne- og familiedepartementet  
Postboks 8036 Dep  
0030 OSLO

Deres ref:  
Saksbehandler: BMO  
Vår ref: 04/5974  
Arkivkode:  
Dato: 06.01.2005



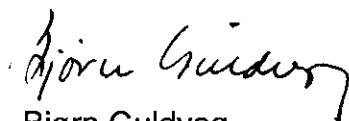
### Høringsnotat om forslag til ny barnehagelov

-279

Sosial- og helsedirektoratet har med stor interesse lest forslag til ny barnehagelov.

Barnehagene er viktige folkehelsearenaer for barn i førskolealder. Sosial- og helsedirektoratet har vektlagt det helsefremmende og forebyggende perspektivet i sin vedlagte høringsuttalelse.

Med vennlig hilsen



Bjørn Guldvog  
assisterende direktør



Jon Hilmar Iversen  
avdelingsdirektør

Kopi:  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Fylkesmannsembetene

Sosial- og helsedirektoratet

## Høringsuttalelse fra Sosial- og helsedirektoratet i anledning forslag til ny barnehagelov

Sosial- og helsedirektoratets synspunkter på forslag til ny barnehagelov tar utgangspunkt i sammenhengene mellom de forhold som reguleres og barnehagebarnas helse. Vi vil minne om det brede helsebegrepet i kommunehelsetjenesteloven som ligger til grunn for våre vurderinger: "folkehelse, trivsel og gode miljømessige og sosial forhold".

### Barnehagen som folkehelsearena

Det er i dag god kunnskap om hvilke faktorer og forhold som påvirker helsen vår. Sykdomsbyrden og helseproblemene i industrialiserte land er knyttet til levekår, miljøpåvirkning og livsstil. Samfunnet har et ansvar for å legge forholdene til rette for at befolkningen sikres et helsefremmende sosialt og fysisk miljø, samt å legge til rette for at de helsemessig gode valgene blir de enkle valgene. Dette er forhold som omhandles i Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*, som trekker opp strategier og tiltak innen folkehelsearbeidet i Norge. Videre fremhever Folkehelsemeldingen at forebyggende arbeid skal styrkes gjennom en mer systematisk og helhetlig politikk. Barnehagen er en sentral arena for samfunnets tilrettelegging for god helse for barn i førskolealder. Et sentralt virkemiddel i folkehelsepolitikken er å tilrettelegge for et godt fysisk og psykososialt miljø og stimulere til helsefremmende atferd i barnehage og skole.

Det er godt dokumentert at det er sosiale helseforskjeller i Norge. Sosiale ulikheter i helse utgjør en gradient gjennom hele befolkningen. Årsakene til sosiale ulikheter i helse ligger i samspillet mellom en rekke faktorer, og en del av årsakene er således å finne i samfunnsmessige forhold. Barnehagen er et egnet sted for å bidra til at alle barn får likeverdige muligheter til utfoldelse, læring og utvikling. I tillegg bør barnehagen være et sted som bidrar til at barn kan erverve kunnskap om og positive holdninger til helsemessig gode vaner.

Sosial- og helsedirektoratet vil derfor komme med følgende anbefalinger til Barne- og familiedepartementet:

- Barnehagens rolle i forhold til å fremme **helse** blant barn under opplæringspliktig alder, bør komme tydelig frem av barnehageloven. Sosial- og helsedirektoratet foreslår at "helse" blir tilføyd i lovforslagets § 2 om barnehagens innhold, under tredje ledd om hva omsorg, oppdragelse og læring i barnehagen skal fremme.
- Videre ønsker Sosial- og helsedirektoratet at det inntas en paragraf i den nye barnehageloven der barnas rett til et godt fysisk og psykososialt miljø i barnehagen ivaretas. Dette vil medføre en harmonisering av Barnehageloven med Opplæringsloven. I Opplæringslovens § 9a (2) heter det at det fysiske miljøet i skolen skal være i samsvar med de faglige normene som fagmyndighetene til enhver tid anbefaler. Opplæringslovens § 9a-1 sikrer elevene rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel, mestring og læring.

### Forholdet til andre rettsregler

I forlengelsen av den foreslåtte lovendringen hvor uttrykket "helse" inntas som en del av § 2 om barnehagens innhold, ønsker Sosial- og helsedirektoratet å komme med følgende anmodning:

Dagens barnehagelov presiserer i § 8 annet ledd at "*Før kommunen fatter vedtak om godkjenning etter denne lov, skal vilkår stilt i eller med hjemmel i annen lov være klarlagt.*"

Dette leddet er ikke foreslått videreført i den nye loven. Denne bestemmelsen i dagens barnehagelov har vært viktig for etableringen av et godt samarbeid i mange kommuner når det

gjelder godkjenningssprosessen for barnehagene. Helsemyndighetene har kunnet komme inn på et tidlig stadium i prosessen for å informere og veilede om helsemessige krav i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

Sosial- og helsedirektoratet frykter at en utelatelse av den nevnte presiseringen i regelverket kan føre til dårligere koordinering mellom myndigheter i godkjenningssprosessen, særlig i prosessens tidlige fase. Dette kan for det første føre til at det ikke blir tilrettelagt for et tilstrekkelig godt "arbeidsmiljø" for barna. For det andre kan det skape uklarhet og komplisere prosessen med å etablere barnehager for den som ønsker dette. Henvisningen til annet regelverk bør videreføres i ny barnehagelov.

### Generelt om overgang fra spesifikke til funksjonelle krav

Både når det gjelder arealnormer og krav til utdanning for personalet foreligger det forslag om å omgjøre spesifikke normer til generelle funksjonskrav. Begrunnelsen for disse endringene er forskjellige. Barne- og familiedepartementet antyder for eksempel at en av grunnene til at Norge har lavere pedagogtetthet enn nordiske naboland kan skyldes at dagens normer har bidratt til en tenkning om hva som er "bra nok". Motsatsen er, slik vi forstår Barne- og familiedepartementet, mer dynamiske og grundige vurderinger i forhold til mål.

Lokal skjønntøvelse ut fra lokale forhold er viktig. Det må imidlertid ikke bli slik at det er umulig å stille minstekrav i henhold til regelverket. Å gå fra konkrete krav til areal, utdanning osv til funksjonelle krav som "forsvarlig", "tilstrekkelig" osv innebærer økt behov for god rettleiding fra lovgivers side mht hva som er å anse som oppfyllelse av krav. Mulighet for entydig fortolkning av kravene er avgjørende for å kunne ivareta rettsikkerhet for barn og foreldre på tvers av geografiske områder. Regelverk må være et redskap for samfunnets etterprøvnbarhet. Sagt på en annen måte må det være mulig fra utsiden for foreldre, tilsynsførere og øvrig offentlighet å se om en virksomhet oppfyller krav.

Siden kommunen i dette tilfellet ofte både er tilsynsmyndighet og eier, er det spesielt viktig å ha en klar normering for å forebygge en feilaktig sammenblanding mellom hensyn som økonomi og faglig forsvarlighet i de enkelte vurderingene. Sosial- og helsedirektoratet vil på denne bakgrunn og med grunnlag i helsemessige vurderinger argumentere for at arealnormene for barnehagene opprettholdes og at kravet om pedagogisk personell og normen for pedagogisk bemanning videreføres.

### Om personalet og pedagognormen

Barne- og familiedepartementet ber om høringsinstansenes syn på hvorvidt den såkalte pedagognormen i dagens lovverk bør videreføres i forhold til barnehagens leder og øvrige personell. Denne vurderingen skal foretas på bakgrunn av at lovforslaget sier at barnehagen skal være en pedagogisk tilrettelagt virksomhet. I dette ligger at barnehagen skal gi barna et miljø som sikrer dem individuell og gruppevis omsorg og støtte, stimulering, utfoldelse, læring og etisk veiledning. For å kunne oppfylle disse kravene bør etter Sosial- og helsedirektoratets mening, tilsatte i barnehagen ha barnehagepedagogisk utdanning. Det må også legges til rette slik at det blir enkelt for barnehagene å innhente kompetanse. Sosial- og helsedirektoratet mener at kravet til pedagogisk utdanning hos barnehagens leder og øvrige personale bør stå tydelig i lovteksten. Dessuten må muligheten til dispensasjon fra dette kravet være midlertidig eller tidsbegrenset slik det er i dag. Sosial- og helsedirektoratet har foretatt en vurdering av de utkastene til lovtekst som Barne- og familiedepartementet har fremmet, både hva krav til barnehagens leder og øvrige personale angår. Vurderingene er foretatt på følgende bakgrunn:

Sosial- og helsedirektoratet mener at svekkede krav til pedagogisk kompetanse hos barnehagens leder og øvrig personale på sikt vil gå ut over barnas helse. I økende grad dokumenteres at barnehageansattes utdanning har betydning for barnas helse. I Sverige

benyttes barnehageansattes utdanning som nasjonal folkehelseindikator. Indikatoren defineres som: "Andel anst llta med utbildning f r arbete med barn och andel  rsarbetskrafter i förskolan med pedagogisk h gskoleutbildning".

([http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/uppdrag/uppdrag\\_huvudindikatorer0412.pdf](http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/uppdrag/uppdrag_huvudindikatorer0412.pdf)). Grunnlaget for denne indikatoren er blant annet en kunnskapsoppsummering om hvordan barnehagen kan forbedre barns psykiske helse. De ansattes utdanning løftes frem som en av fire faktorer som har betydning for barnas psykiske helse. Denne konklusjonen baserer seg blant annet på to tverrsnittstudier som sier at tilbud med pedagogisk kompetent personale kan forbedre sen kognitiv utvikling med 70%. Videre er det 8 studier med høy sikkerhet som viser at følelsesmessig trening reduserer utageringsproblemer med ca 90%. De øvrige faktorene, som har enda bredere støtte fra forskning, er: barnesentrert pedagogikk, følelsesmessig trening av barna og veiledning/opplæring av foreldre med hensikt å øke deres kompetanse til å møte barn. Disse øvrige faktorene inngår imidlertid ikke det svenske folkehelseindikatorsettet. Det foregår for tiden bred forskning på feltet, og i England er det gjort en longitudinell undersøkelse på "The Effective Provision of Pre-School Education Project" ved University of London (nov.2004). Sluttrapporten konkluderer blant annet med at det er en positiv sammenheng mellom de ansattes kvalifikasjoner og barnas utbytte beskrevet som utvikling av leseferdighet og sosial utvikling.

Sosiale ulikheter i helse er et økende problem og blir kanskje en av de viktigste helseutfordringene for velferdsstaten i årene som kommer. Forskningsmessig er det vel etablert at sosiale ulikheter i helse oppstår allerede i barneårene. Siden barnehagen er en arena som potensielt kan nå barn fra alle sosioøkonomiske sjikt, gir den en unik mulighet til å bryte grunnleggende og urettferdige sosiale mønstre. Sosial ulikhet i barns helse kan i tillegg til å være et helseproblem og et rettferdighetsproblem, også komme til å bli et økonomisk problem for framtidige generasjoner. Dokumentasjon fremlagt av et engelsk offentlig utvalg *Independent Inquiry into Inequalities in Health Report* (Acheson et.al. London: TSO) tyder på at barnehager og førskoler virker positivt på prestasjonene og helsen til spesielt de minst begunstigede barna, forutsatt at innholdet i og kvaliteten på slike tjenester er tilfredsstillende. I følge Acheson-rapporten er det i denne forbindelse spesielt viktig at   sørge for personalets kompetanse. Barns helse bestemmer nasjonens helse på lengre sikt. Sosial- og helsedirektoratet mener på denne bakgrunn at kravet om pedagogisk personell bør videreføres. Formuleringen i forslag D vil kunne føre til en reell svekkelse av personalets kompetanse og derav store variasjoner i tilbudet til barna.

Når det gjelder bemanningsnormen mener Barne- og familiedepartementet at en oppheving av normen vil gjøre at eier står friere med hensyn til antall barn per førskolelærer og at opphevingen vil kunne gi en mer målrettet bruk av pedagogisk personale (s 95). Sosial- og helsedirektoratet kan ikke se at denne friheten utgjør annet enn en mulighet til å redusere antallet kvalifisert pedagogisk personale. Dette vil i seg selv neppe innebære økt mulighet for målrettet bruk av pedagogisk personale. Mulighet for målrettet bruk av pedagogisk personale er stor i dag siden normen gjelder barnehagen som helhet, og ikke for gruppestørrelse.

Sosial- og helsedirektoratet stiller seg videre skeptisk til at kommunene som ofte både er eier og myndighet, skal ha adgang til å varige dispensasjoner fra utdanningskravet til barnehagepersonell eller normen for pedagogisk bemanning. Det at vedtak kan påklages til fylkesmannen innebærer en svak rettsikkerhet for de som må bære ulempene ved ukvalifisert og for lavt antall personell, det vil si barna og foreldre. Dette fordi barna og foreldrene er ikke juridisk sett er part i et dispensasjonsvedtak og derfor ikke automatisk har rett til å påklage vedtaket.

Derfor går Sosial- og helsedirektoratet inn for følgende:

- Hva angår utdanningskrav til barnehagenes ledere støtter Sosial- og helsedirektoratet Barne- og familiedepartementets alternativ B, men med tillegg om at eventuelle dispensasjoner fra utdanningskravet må være midlertidige.
- Hva angår utdanningskrav til det øvrige personale støtter Sosial- og helsedirektoratet alternativ A eller B som ivaretar krav til pedagogisk utdanning og en norm for pedagogisk bemanning, med tillegg om at eventuelle dispensasjoner fra utdanningskravet må være midlertidige. I tillegg ønsker Sosial- og helsedirektoratet at det tilføyes i et eget ledd til bestemmelsen at barnegruppene skal ha en størrelse som er hensiktsmessig ut fra barnas forutsetninger og alder.

### Om arealnormer

I dagens lov fastsetter kommunen barnas leke- og oppholdsareal idet godkjenning til barnehagedrift gis. Kommunens arealfastsettelse har vært veiledet av rundskriv Q-0902 til dagens § 12, som har skapt en standardnorm for størrelsen på barnas lekearealer ute og inne. Denne veiledende normen foreslås opphevet, idet Barne- og familiedepartementet ønsker større selvbestemmelse for kommunene vedrørende godkjenningsspørsmål. Slik lovforslaget er utformet, skal det fra kommunens side foretas en egnethetsvurdering av hvorvidt godkjenning bør gis i forhold til barnehagens formål og innhold. Egnethetsvurderingen skal knyttes opp til en vurdering av lokale forhold og behov.

Sosial- og helsedirektoratet har forståelse for at man ønsker en forenkling av regelverket, men mener at bortfallet av standardnormer for arealkrav ikke er den beste måten å løse slike problemstillinger på. Sosial- og helsedirektoratet uttrykker bekymring over at veiledningsnormen for minimumsareal foreslås opphevet, idet dette kan svekke barns rettigheter og skape store lokale variasjoner i kvaliteten på det tilbudet barna får.

Dokumentert kunnskap viser at regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst hos barn og unge og for normal utvikling av funksjonelle kvaliteter. En undersøkelse som er gjort for å se på hindringer for fysisk aktivitet på landets grunnskoler viser at størrelsen på arealet er viktig for aktivitetsnivået (Thorén 2003 – Skolens utearealer – om behovet for arealnormer og virkemidler). Undersøkelser viser også at innslag av natur og arealstørrelse, kombinert med få elever, er faktorer som gir et stort antall aktiviteter (Lindholm 2001). Både størrelsen på arealene og innholdet i skolens utearealer har altså betydning for barnas aktivitetsnivå. Vi kan regne med at dette også gjelder for yngre barn enn de i skolealder.

Fysisk aktivitet i barne- og ungdomsalderen vil videre kunne ha stor betydning for helsen både i oppveksten og senere i livet, ved å motvirke en rekke sykdomstilstander og plager. Utearealet i barnehagen bør ideelt sett være om lag seks ganger så stort som leke- og oppholdsarealet inne. Gjennom utfordrende lek og variert fysisk aktivitet utvikler barna motoriske ferdigheter, de får erfaring i å mestre utfordringer i det fysiske miljøet og de lærer å passe seg for det som kan være farlig (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 – Sammen for fysisk aktivitet). Regelmessig fysisk aktivitet beskytter mot utvikling av hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, diabetes type 2, overvekt, fedme, tykktarmskreft, brystkreft og andre kreftformer. Fysisk aktivitet er også en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser som synes å fremme barn og unges selvaktelse. Barn og unge som er involvert i fysisk aktivitet synes i tillegg å være mindre plaget av psykiske helseproblemer.

Størrelsen på innearealene er særlig viktig i forhold til en rekke forhold beskrevet i forskriften om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. Uteområdenes plassering og størrelse er ikke mindre viktige for at barna skal kunne sikres den rett til lek, livsutfoldelse og aktivitet som skal følge av barnehagelovens formåls- og innholdsparagrafer. Dette vil sikre at barnas rom for lek og utfoldelse fortsatt blir godt nok ivarettatt. Også for barn med funksjonsnedsettelse, kanskje spesielt barn med rullestol, er det viktig at det er rom til fysisk aktivitet og bevegelse.

Ved å beholde krav til areal for alle barnehager kan man i tillegg unngå at det kun legges til rette for funksjonshemmede barn i en av kommunens barnehager. I et arealnormprosjekt der livskvalitet og fysisk miljø ble studert, viste det seg at tallfestede krav oftere ble fulgt enn andre krav (Thorén et al.2000). Sosial- og helsedirektoratet mener også at plan- og bygningsmyndighetene og branntilsynet skal uttale seg om universell utforming og tilgjengelighet før godkjenning av barnehagen. Sosial- og helsedirektoratet ønsker at standardkrav for areal skal bestå.

I forlengelsen av det ovennevnte blir også den lovpålagte plikten til å sikre at barnehagens uteområde skal ligge i umiddelbar tilknytning til barnehagen etter dagens § 3(2) foreslått opphevet. Etter Sosial- og helsedirektoratets syn kan bortfall av denne bestemmelsen kunne bidra til at de lokale ulikheter blir enda større. I tilfeller hvor utearealet etter en lokal vurdering ikke skal ligge i nærheten av barnehagen, kan forhold som antall ansatte per barn, sykemeldinger, antall barn med særlige behov og lignende være avgjørende for hvor mye ute-tid barna får. I tillegg kan frakt/ferdsel av barn langs fartsårer, veier og lignende mellom barnehagen og utearealene kunne øke risikoen for ulykker. Undersøkelser viser at umiddelbar nærhet til aktivitetsarealer gir grunnlag for livslang helse både sosialt og fysisk, og etter Sosial- og helsedirektoratets syn er totaliteten av en opphevelse av § 3(2) uheldig.

Forskning viser stadig mer utvetydig at barn og unge ikke leker like mye ute som de pleide, og at mulighetene for fri lek er stadig mer begrensede (Demos et. al.: *Making the Case for Play*, Children's Play Council 2002). Menneskers atferdsmønstre etableres gjerne tidlig i livet, og barnehagen er derfor en viktig arena for etablering av helsefremmende atferdsvaner. Siden barnehagen er anerkjent som en viktig arena for utjevning av sosiale ulikheter i helse, vil like muligheter til nødvendige arealer for lek inne og ute kunne bidra til en slik utjevning.

Barne- og familiedepartementet mener at de forhold som er beskrevet ovenfor ikke vil medføre noen stor realitetsendring i forhold til dagens situasjon. Dette sikres etter Barne- og familiedepartementets mening blant annet ved at adgangen til å stille vilkår til driften i forhold til antall barn videreføres. I tillegg skal vurderingen av lokalenes størrelse i forhold til antall barn ligge implisitt i en egnethetsvurdering hvor krav også følger omfattende formåls- og innholdsparagrafer. Etter Sosial- og helsedirektoratets syn er det likevel viktig at visse minstestandarder sikres hva barnehagens utforming angår. Dette kan bidra til å forenkle visse saksbehandlingsprosedyrer i pressede kommuner, og gjøre regelverket enklere og mer tilgjengelig også for publikum. Således er Sosial- og helsedirektoratet ikke overbevist om at det nye lovforslaget på disse punkter innebærer en forenkling av regelverket.

På bakgrunn av de argumenter vi viser til i dette avsnittet mener vi det er svært viktig at Barne- og familiedepartementet frafaller forslagene om å oppheve den veiledende normen for barns lekeareal inne og for størrelsen på utearealet i barnehagen (Rundskriv Q-0902 Lov om barnehager, i merknad til § 12). Videre finner Sosial- og helsedirektoratet det viktig at forslaget om å fjerne dagens § 3 annet ledd som innebærer et krav om at "uteområdet skal normalt ligge i umiddelbar tilknytning til barnehagens lokaler" ikke gjennomføres.

### **Særskilt om funksjonshemmedes prioritet ved opptak og betydningen av universell utforming av barnehager**

Barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier kan oppleve et fragmentert hjelpeapparat der ulike tjenesteytere ikke samarbeider og koordinerer tjenestene bredt nok. Det er derfor viktig at det oppfordres til bredt samarbeid mellom ulike nivåer og instanser, slik at barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier får nødvendige, koordinerte og sammenhengende tjenester. Sosial- og helsedirektoratet ønsker derfor at det nedfelles i loven at barnehagen skal samarbeide med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig tilbud til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Videre bør barnehagen oppfordres til å utarbeide og

synliggjøre rutinene for samarbeid med andre aktuelle tjenesteytere. I den sammenheng bør det også tydeliggjøres hvordan brukervedvirkning ivaretas.

Forslaget til ny lovs § 13 viderefører at barn med nedsatt funksjonsevne skal gis prioritet ved opptak i barnehage. Hva "nedsatt funksjonsevne" er følger blant annet av de retningslinjer som følger av Rundskriv I-3/2004 (BFD, HOD, ASD, UFD):

Samarbeid mellom tjenesteytere som gir tilbud til barn og unge under 18 år med nedsatt funksjonsevne – bruk av individuell plan.

Hva ellers angår prioritetsbestemmelsen mener Sosial- og helsedirektoratet at det er viktig at fortrinnsretten til plass i barnehagen for barn med funksjonsnedsettelse fremdeles blir ivarettatt i loven. Vi er enige i at denne fortrinnsretten utvides til å gjelde barn det er fattet vedtak om etter barnevernloven. Et godt pedagogisk og sosialt tilrettelagt tilbud i barnehage kan forebygge problemer senere i livet både i forhold til læring og sosiale relasjoner.

I forlengelsen av bemerkningene om prioritet ønsker Sosial- og helsedirektoratet å uttale seg om forholdet mellom prinsippet om universell utforming og den nye barnehageloven. I St.meld. nr. 40 (2002-2003), *Nedbygging av funksjonshemmede barrierer*, har regjeringen lagt stor vekt på universell utforming som et prinsipp i all politikk. Dette prinsippet bør nedfelles i all lovgivning for å bevisstgjøre og sette krav til utforming av tiltak, tjenester og ordninger på alle samfunnsområder. Barne- og familiedepartementet ønsker å vente til bla. Syseutvalgets innstilling og handlingsplan for universell utforming foreligger med å vurdere om det er grunn til å nedfelle prinsippet om universell utforming i barnehageloven.

Regjeringens handlingsplan for universell utforming er nå lagt frem, og bør kunne bli et godt redskap for å oppnå universell utforming både i eksisterende og nye barnehager. Vi ser ingen grunn til å vente med å nedfelle prinsippet om universell utforming i barnehageloven. Dersom barnehagen skal være et tilbud til alle, og man skal unngå å få egne barnehager for barn med funksjonsnedsettelse, må krav om tilgjengelighet og universell utforming lovfestes. Da kan barn med funksjonsnedsettelse og deres foreldre sikres retten til å velge barnehage på lik linje med alle andre.

Blant annet av hensyn til barn med funksjonsnedsettelse er det for øvrig viktig at loven beskriver en del kvalitetskrav, og også stiller tydelige krav til utdanning og kompetanse hos de ansatte.

### Øvrige bemerkninger

I forslaget til ny § 7 og § 8 kan det synes som tilsynsmyndigheten får et større ansvar enn eier for å følge opp at virksomheten drives i samsvar med gjeldende regelverk. . Det heter at "*Kommunen er lokal barnehagemyndighet og skal sikre at barnehagen drives i samsvar med gjeldende lover og regelverk.*" Denne formuleringen kan underbygge den misoppfatning at det er tilsynet som har ansvaret for at et regelverk for en virksomhet etterleves. Dette er ikke tilfelle. Det er alltid virksomheten selv, dens eiere og ledere, som har dette ansvaret.

For øvrig ønsker Sosial- og helsedirektoratet at man vurderer en forskriftsrevidering knyttet til ny § 13 om prioritet ved opptak. Språkbruken kan synes noe utdatert, for eksempel bør begreper som blindhet og døvhet erstattes med synshemming og hørselshemming. Dersom dette blir tatt opp til revisjon, bes det om at helsemyndighetene blir involvert i arbeidet.

Det foreslås å oppheve fylkesmannens tilsyn med den enkelte barnehage. Man kan komme i den situasjonen den i kommunen som har fått delegert ansvar for tilsynet gjennomfører dette i samsvar med loven, men at kommunen som eier ikke retter opp de avvik tilsynsmyndigheten måtte avdekke. I en slik situasjon vil ikke fylkesmannen kunne sanksjonere mot kommunen som tilsynsmyndighet, selv om altså barnehagene drives uten å følge rettsreglene i loven.

Sosial- og helsedirektoratet ønsker å påpeke det forhold at fylkesmannens tilsyn med det kommunale tilsynet ikke innebærer noen umiddelbar ivaretagelse av brukernes rettsikkerhet i forståelsen sikring av sluttproduktet i det barnehagetilbudet som barna tilbys.