



## Høringsinnspill til revidert nasjonalbudsjett 2025 fra Sanitetskvinnene

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon med 44 000 medlemmer og 550 lokalforeninger over hele landet. Vi eier og drifter et stort antall ideelle virksomheter i spennet fra store sykehus som leverer til spesialisttjenesten til kommunale omsorgsboliger. Vi driver formidling og aktiviteter for å fremme kvinners helse og er en sentral aktør innen kvinnehelseforskning. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med 5500 beredskapsfrivillige.

Sanitetskvinnene vil takke for muligheten til å komme med høringsinnspill til revidert nasjonalbudsjett. Innledningsvis vil vi bemerke at høringsfristen er uheldig kort, særlig fordi fremlegg av RNB skjedde to dager før nasjonaldagen. Å legge høringsfristen tirsdag formiddag etter 17. maihelga gjør at mange organisasjoner med små ansattressurser blir forhindret fra å skrive gode høringsinnspill.

I Stortingsmeldingen trekker regjeringen frem tre hovedutfordringer som også er godt dekket i perspektivmeldingen. Den første av disse er kamp om arbeidskraften. I vårt arbeid med både kvinnehelse, voldsutsatte, pårørende og innvandrede kvinner, møter vi mange som gjerne skulle ha jobbet mer. Felles for dem alle er at samfunnet ikke i tilstrekkelig grad tilrettelegger for dette. Vi ber regjeringen i større grad ta inn over seg disse tiltakene som vi er sikre på at kan gi flere kvinner mulighet til å jobbe mer:

- *Mer kunnskap om kvinners helse og et bedre behandlingstilbud for kvinners sykdommer*

I dag er behandlingstilbudet for en rekke relativt vanlige kvinnesykdommer, svært mangelfullt. Mange kvinner kan ikke jobbe fordi de ikke får behandling for sine sykdommer eller kroniske smerter. Hvis regjeringen ønsker å få ned kvinners sykefravær og øke kvinners arbeidsdeltagelse, må helsevesenet øke tilgangen til og kvaliteten på behandlingen av kvinners sykdommer. Det gjøres ved økt behandlingsskapasitet, mer kunnskap både gjennom forskning og bedre kompetanse hos helsepersonell. Sistnevnte kan bedres gjennom at kjønnsperspektivet inkluderes i de helsefaglige utdanningene, gjennom en oppdatering av RETHOS.

- *Økt forebygging av vold mot kvinner og bedre støtte til kvinner som bryter ut av voldelige forhold*

En av ti kvinner har levd med grov og gjentagende vold fra partner, mens en av fem kvinner har blitt voldtatt. Vold påvirker kvinners helse, sikkerhet og frihet og en årsak til frafall fra arbeidslivet. Å bryte med en voldelig partner øker risikoen for grov vold eller drap. Det er bra at regjeringen har kommet med en samtykkelov, men voldsutsatte kvinner trenger mer oppfølging, offentlige etater må øke sin kompetanse om vold og det er behov for økt forebygging. Får vi ned voldstallene, og voldtektstallene vil det også gi flere kvinner en helse og livssituasjon der det er mulig å jobbe.



- *Bedre støtte til pårørende*  
Gjennom våre veiledningssenter for pårørende møter vi daglig mennesker som står i en stor pårørendebelastning. De fleste av dem er kvinner. Vi vet fra forskning at helsevesenet forventer mer av pårørende kvinner og at kvinner i større grad enn menn blir syke av å være pårørende. Økt støtte til pårørende vil også hjelpe mange kvinner å stå i jobb.
- *Flere muligheter for språkopplæring og arbeidstrening for innvandrere*  
Sanitetskvinnene driver "språkvenn" som er et språktreningstilbud for de som trenger å lære og øve på norsk. Vi har et flertall av kvinner på våre språkvenngrupper. Felles for mange av dem er at de ønsker å jobbe, men at de havner mellom to stoler da de kanskje mangler språkferdighetene til å få jobb, men samtidig mangler arenaer for å forbedre språkferdighetene når de ikke har en jobb. For at denne gruppen skal kunne jobbe trengs det flere tilbud om språkopplæring og muligheter for arbeidstrening. Enkelte forteller også om et tungvint og tregt byråkrati når det gjelder å få godkjent kompetansen fra hjemlandet.

### **Styrking av sivil beredskap**

Siden statsbudsjettet ble vedtatt har regjeringen lagt frem totalberedskapsmeldingen. Der langtidspanen for forsvaret har blitt fulgt opp med tydelige økonomiske prioriteringer, mangler totalberedskapsmeldingen den samme ressurssettingen. Sanitetskvinnene er en nasjonal, frivillig beredskapsorganisasjon som bidrar inn i totalberedskapsmeldingen. Vi er skuffet over at revidert nasjonalbudsjett ikke inneholder noen satsninger på sivil beredskap, og har store forventninger til at det følges opp, også med midler til de frivillige beredskapsorganisasjonene, i neste års budsjett.

### **Kutt i rammefinansieringen til sykehusene**

I proposisjonen gjøres det kutt i basisbevilgningen hos alle helseforetakene. Selv om det er små kutt, er Sanitetskvinnene bekymret for en tendens der basisbevilgningene kuttes til fordel for forventning om inntektsøkning i innsatsstyrt finansiering. Dette slår uheldig ut for kvinner, da mange av DRG-kodene ligger unaturlig lavt for inngrep som i all hovedsak gjelder kvinner. Et godt eksempel er i fødselsomsorgen, der en ukomplisert fødsel med god tid til omsorg for mor og barn gir lite inntjening, mens komplikasjoner og inngrep som blødninger, igangsetting og keisersnitt gir inntjening gjennom DRG.

### **Kutt i jordmortjenesten i kommunene**

Sanitetskvinnene ber om at Stortinget stanser det foreslåtte kuttet på 4 millioner til jordmortjenesten i kommunene. Vi vet at det å investere i god oppfølging av mor og barn etter fødsel er viktig og bra for begge helse. Når utgiftene ser ut til å bli lavere enn antatt ber



vi om at det likevel ikke kuttes, men heller tas grep for å styrke tilbudet med de midlene som er bevilget.

### **Kutt i investeringstilskuddet til omsorgsboliger**

Regjeringen foreslår å redusere bevilgningen til investeringstilskudd for heldøgns omsorgsplasser. Vi mener det er feil i en situasjon der vi blir stadig flere eldre. Kvinner lever lengst, og det er derfor grunn til å anta at flere kvinner vil ha behov for heldøgns omsorg. Som Norges største kvinneorganisasjon er vi opptatt av å sikre et godt kommunalt helsetilbud for eldre kvinner. Mange eldre kvinner er dessuten pårørende til pleietrengende partnere, og belastningen på disse øker når det er vanskelig å få plass i omsorgsbolig eller sykehjem. Begrunnelsen for kuttet er at ikke midlene brukes opp, men samtidig vet vi at behovet for omsorgsboliger og sykehjems plasser er stort. Mange som ønsker plass må vente år i kø, eller får avslag. Fremfor å kutte bevilgningen bør regjeringen se på årsakene til at kommunene ikke benytter hele tilskuddet. Kan det være at oppstartskostnadene eller driftskostnadene er for høye i en trang kommuneøkonomi?

### **Økt forskning på kvinnehelse i 2026**

Sanitetskvinnene er svært glade for å se at forskningsrådet gjør grep for å monitorere kjønnsvariabler og skal foreta en større samlet utlysning av forskning på kvinners helse og kjønnsperspektivet i tråd med regjeringens Kvinnehelsestrategi i 2026. Det er positivt at det gjøres en endring i bevilgninger for å styrke denne utlysningen. Det er et stort etterslep når det gjelder forskning på kvinners helse, og vi er glade for å se at regjeringen i denne proposisjonen starter arbeidet med å ta igjen etterslepet og gjør strukturelle grep for å kunne overvåke at kvinnehelsestrategiens mål om å bedre ivareta kjønnsperspektivet i helseforskning blir fulgt opp.

### **Prisjustering av barnetrygden**

I stortingsmeldingen skriver regjeringen at prisvekstanslaget oppjusteres. Vi vet at dyrtiden har gjort livet enda mer krevende for familier som allerede hadde trang økonomi. Sanitetskvinnene møter mange sårbare familier i vårt arbeid og vi er en del av nettverket mot familiefattigdom. Et viktig virkemiddel for at færre barn skal vokse opp i fattigdom er en barnetrygd som er høy nok til å dekke ekstraavgiftene ved å ha barn og som årlig prisjusteres. I mange år sto barnetrygden stille, og de senere årene har vi sett at det har vært politiske forhandlinger som har sikret økningene i barnetrygd. Sanitetskvinnene ber regjeringen sikre en modell der barnetrygden automatisk heves i takt med forventet prisøkning.

### **FoU-arbeid i IA-avtalen**

Sanitetskvinnene merker oss at proposisjonen inneholder en økning til FoU-arbeidet med IA-avtalen og at dette vil styrkes i 2026. Vi vil gjenta vårt innspill fra budsjettthøringen om å inkludere kjønnsperspektiv i kunnskapsgrunnet og i FoU-arbeidet til IA-avtalen.

### **Økt støtte til internasjonale organisasjoner som jobber med SRHR**



Sanitetskvinnene synes det er svært positivt at regjeringen i proposisjonen vrir noe av bistanden for å sikre økt støtte til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR).

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Malin Stensønes', written over a thin vertical line.

Malin Stensønes  
Generalsekretær