



Innspill til helsereformutvalget fra Sanitetskvinnenes ideelle virksomhetsområde

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon med 45 200 medlemmer og 550 lokallforeninger over hele landet. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med mer enn 6000 beredskapsfrivillige. Sanitetskvinnene er en sentral ideell aktør med over 20 virksomheter som spenner fra sykehus, DPS, tilbud til barn og unge innen psykiatri og barnevern, tilbud innen rehabilitering og habilitering, til veiledningssentre for pårørende innen rus og psykiatri, flerkulturell doula og vår nysatsing kvinnehelsehus. Vi har bidratt til kvinnehelse og folkehelse i 130 år.

I dette innspillet finner dere vedlagt innspill fra noen av våre virksomheter. Vi har også sendt inn et eget innspill med fokus på kvinnehelse, og et sammen med nettverket for eldre frivillighet som vi er en del av.

Ideell sektor har lange tradisjoner i Norge. Sanitetskvinnene startet blant annet opp helsestasjoner for mor og barn og sykehushoteller, for å tette hullene i det offentlige tilbudet. Begge disse tilbudene ble senere en del av det felles velferdstilbudet. I dag er våre virksomheter både med på å supplere det offentlige, bidra til mangfold i velferden og å fylle tomrom der det offentlige ikke har tilbud. Som ideell aktør skiller vi oss fra de kommersielle, private ved at vi ikke drifter med mål om avkastning til våre eiere, men at alt overskudd går tilbake til driften. Det har lenge vært et bredt politisk ønske om å styrke ideell sektor, men likevel har ikke dette skjedd. Ideelle virksomheter har på den ene siden ikke tilgang på risikokapital eller investeringsstøtte fra Innovasjon Norge slik kommersielle drivere har, men har på den andre siden heller ikke det offentliges trygghet i ryggen. Dersom man ønsker å beholde mangfoldet og kvaliteten som ideelle virksomheter bidrar med inn i tjenestene, mener vi det trengs tydelig satsning på denne sektoren.

Utvalget har i sitt mandat at de skal "Vurdere hvordan samarbeid med private aktører kan organiseres på en hensiktsmessig måte, for å sikre at vi fremdeles skal ha felles og likeverdige skattefinansierte helse- og omsorgstjenester i Norge." Når mandatet ikke skiller mellom kommersielle og ideelle private, er det viktig at utvalget selv gjør dette, og sikrer at de forstår den ideelle sektorens egenart. Vi vil oppfordre til at utvalget sikrer innspill og tilbakemeldinger fra ideell sektor underveis i arbeidet.

Våre hovedinnspill er at utvalget:

- **Skiller mellom ideelle og kommersielle aktører.**

Utvalget må konsekvent differensiere mellom ideelle og kommersielle leverandører i analyser, begrepsbruk og forslag, slik at rammevilkår og insentiver kan tilpasses de ulike aktørenes formål og samfunnsrolle. Det er avgjørende å



skille mellom ideelle og kommersielle da disse har ulikt utgangspunkt for drift. Et viktig moment som vi vil trekke fram er at ideell drift betyr at alt overskudd føres tilbake til driften og at det ikke utbetales utbytte til eierne. Den andre siden av bildet er like viktig: ideelle må bygge ut sine støtte og hjelpetilbud over tid, basert på langsiktig utvikling.

- **Ser på modeller som sikrer langsiktighet og kontinuitet.**

Nettopp fordi ideelle aktører ikke har kapitalsterke eiere i ryggen slik kommersielle har, er vi i større grad avhengige av avtalene med det offentlige. Ideelle aktører trenger langsiktige kontrakter og langvarige avtaler.

- **Vurderer grep som sikrer at ideelle aktører kan prioriteres.**

Høyesterett slo fast i desember 2025 at det offentlige kan reservere anbud for ideelle og prioritere disse fremfor kommersielle.

- **Styrke rammevilkår for arbeidskraft og fagmiljø.**

Ideelle aktører er populære arbeidsgivere og scorer ofte godt på arbeidsmiljøundersøkelser. Samtidig må rammevilkår og styringsmodeller understøtte håndtering av personellutfordringer, oppgavedeling og faglig kontinuitet.

- **Videreutvikle modeller med helsefellesskap.**

Ved å bruke helsefellesskap som struktur for samhandling, og felles planleggingsarena vil man kunne styrke samhandling rundt pasientforløp, særlig for sårbare grupper. Når aktørene planlegger sammen, reduseres uønsket variasjon og fragmentering. Helsefellesskapene må legge til rette for at private ideelle aktører inkluderes og involveres.

Vennlig hilsen

Kari Helene Partapuoli
Generalsekretær