Utenriksdepartementet
vendepunkt@mfa.no

30.09.2026

Innspill fra Folkehelseinstituttet til prosjekt Vendepunkt

Helse er utviklingspolitikkens grunnmur

Norsk utviklingspolitikk står ved et veiskille. Regjeringens Vendepunkt-prosess representerer en mulighet til gjennomgang og reell nyorientering som gjør norsk bistand mer effektiv og i tråd med signaler fra land i det globale sør om større eierskap til prioriteringer.

Helse er en grunnleggende forutsetning for utvikling, både på individuelt og systemisk nivå, og et av områdene der internasjonalt samarbeid og bistand har gitt best dokumenterte resultater. Global helsebistand var i perioden 2001-22 assosiert med 39% reduksjon i dødelighet for barn under 5 år, 70% redusert dødelighet for HIV/AIDS, 56% for malaria, 56% for ernæringsmangel og 54% for neglisjerte tropiske sykdommer (The Lancet Global Health 2026).

Bedre helse gir ikke bare lengre og bedre liv, men også sterkere økonomier, mer produktive samfunn og større motstandskraft mot kriser. The Lancet Commission on Investing in Health (Global health 2050) viser at verdien av redusert dødelighet i mange land utgjør en betydelig andel av den økonomiske veksten. Helse må derfor løftes fram som en grunnleggende forutsetning for utvikling.

Solidaritet må vises i konkret handling, der handling må inkludere tydelige planer for gjennomføring og god forankring i landenes egne prioriteringer, planer og budsjetter, slik at systemene som står igjen etter prosjektperioden faktisk er sterkere, mer motstandsdyktige mot globale trusler og mer bærekraftige. For at effektive programmer skal gi helseeffekter på befolkningsnivå på lengre sikt, bør en ny utviklingspolitikk understøtte sterke offentlige helsesystemer, nasjonalt eierskap og langsiktige, likeverdige partnerskap.

Helsesystemene som skal bære ansvaret må styrkes

Global helseinnsats har reddet millioner av liv. Vaksiner, fødselshjelp, legemidler og sykdomsbekjempelse har gitt resultater få andre utviklingspolitiske satsinger kan vise til. Tilgang til rent vann, mat og bedre sanitærforhold er en forutsetning. Samtidig har vertikale programmer mot spesifikke sykdommer også bidratt til fragmenterte parallelle strukturer ved siden av svake offentlige systemer, og til dels bidratt til en svekking av lands egne helsesystemer.

Det bør være et viktig poeng i prosjekt Vendepunkt at norsk bistand styrker landenes egne institusjoner heller enn å kompensere for dem på måter som gjør dem svakere. Når helsetjenester leveres gjennom parallelle systemer, kan det gi raske resultater, men samtidig undergrave nasjonale myndigheters ansvar, kapasitet og legitimitet. Også sivilsamfunnsorganisasjoner er avhengige av et

robust offentlig system for å kunne fungere. Målet må være å bygge systemer som varer, ikke bare prosjekter som rapporterer.

Når 4,5 milliarder mennesker fortsatt mangler full tilgang til grunnleggende helsetjenester (WHO, 2023), millioner av barn hvert år dør av sykdommer som kan forebygges eller behandles, og ikke-smittsomme sykdommer øker i omfang, blir det stadig viktigere at norsk utviklingspolitikk investerer der behovet er størst, på måter som gjør helseinstitusjoner sterkere, støtter landenes egne myndigheter i å ta hovedansvaret og gjør økt nasjonal finansiering mulig på sikt.

Langsiktige partnerskap må bidra til eierskap

Reelt partnerskap forutsetter at landene selv har innflytelse over prioriteringer, virkemidler og mål og at ethvert tiltak har forankring i landenes egne planer, i tråd med prinsippene i Lusaka-agendaen om framtidens global helseinitiativer som Norge var med for å lede. Det inkluderer blant annet primærhelsetjenester, folkehelseinstitusjoner, spesialiserte tjenester, helsepersonell, beredskap og finansiering – samt regionalt samarbeid og lokal produksjon av medisiner og vaksiner. I Vendepunkt-prosessen bør man derfor aktivt hente inn erfaringer fra landene norsk utviklingspolitikk skal virke i.

Mange land i sør står i en kompleks helsesituasjon, med vedvarende smittsomme sykdommer, økende byrde av ikke-smittsomme sykdommer og nye klimarelaterte helseutfordringer. Det krever systemer som kan håndtere flere utfordringer samtidig, ikke isolerte finansieringsstrømmer som bare svarer på én diagnose om gangen. Bistandsdonorer må likevel ha et resultatfokus for å begrunne investeringene, og koordinere tidsforventninger og resultatindikatorer som mottakerland må rapportere på. Norge kan bidra til å harmonisere dette innen helse.

Helse er felles sikkerhet, og solidaritet bør fortsette å være et bærende prinsipp

God folkehelse er et fellesgode og gir felles sikkerhet. Koronapandemien viste at tverrnasjonale samarbeid er nødvendige i møte med grensekryssende helsetrusler. Klimaendringer, smitteutbrudd, antibiotikaresistens og pandemier, så vel som drivere for ikke-smittsomme sykdommer krysser nasjonale grenser og rammer både fattige og rike land. Å investere i helse utenfor Norge er derfor ikke bare solidaritet. Det er også investeringer i egen beredskap.

Helsesikkerhetsargumentet bør likevel ikke brukes til å erstatte solidaritet, var konklusjonen i vår paneldebatt under Arendalsuka. Solidaritet og egeninteresse peker ofte, men ikke alltid, i samme retning: Sterkere helsesystemer globalt gir bedre helse lokalt, men også bedre overvåking, raskere respons og større motstandskraft mot kriser som angår Norge. Samtidig handler solidaritet om tillit mellom land, tillit til kunnskap og institusjoner, og om å sikre at barn og andre sårbare grupper ikke faller mellom stolene mens systemer reformeres.

Det er således mange gode grunner til at helse bør ha en tydelig plass i norsk utviklingspolitikk også framover. Norge kan bidra til global helse i politikkutforming og finansiering, gjennom kunnskap, institusjonsbygging, folkehelsekompetanse, forskning, data, beredskap og langsiktige partnerskap. Fra norsk side kan vi også bidra med våre erfaringer med forebygging, offentlig styring og håndtering av kommersielle og politiske drivere for sykdom.

Et vendepunkt må merkes i praksis

Et Vendepunkt må føre til endringer i prioriteringer og praksis, og derav resultater. Bistand er vanskelig, men kanskje enda viktigere enn før. Det krever mindre tro på at finansiering av gode målbare enkelttiltak automatisk gir endring, og mer oppmerksomhet på implementering og hvordan tiltak faktisk blir tatt i bruk, tilpasset lokale forhold, fulgt opp over tid og integrert i institusjonene som skal bære dem videre.

Det er behov for langsiktig investering der kapasitetsbygging, forankring og likeverdige partnerskap inngår fra starten av, slik at kunnskap og ressurser omsettes til varige resultater. Reform må ikke bety at ordninger rives ned før nye er på plass. I en tid med store kutt og økende forventinger om mer egenfinansierte helsesystemer, er barn og andre sårbare grupper i det globale sør særlig utsatt.

Hvis Vendepunkt skal bli mer enn en prosess, men heller et reelt vendepunkt, må helse forstås som utviklingspolitikkens grunnmur. Da blir det viktig å satse på det vi vet at varer: Kunnskap, motstandsdyktige helsesystemer og rettferdige og robuste institusjoner som fremmer utvikling, utjevner helseforskjeller og sikrer bedre helse for alle.

En omarbeidet og forkortet versjon av dette innspillet ble publisert i Panorama nyheter 7.9.2026.

Oppsummerte punkter vi mener må med i prosjekt Vendepunkt:

- Helse må løftes fram som en grunnleggende forutsetning for utvikling og gis en tydelig plass i norsk utviklingspolitikk.
- Norsk bistand bør styrke offentlige helsesystemer og nasjonale institusjoner, framfor å etablere parallelle strukturer som svekker lokalt ansvar og kapasitet.
- Tiltak må være forankret i landenes egne prioriteringer, planer og budsjetter og bygge på langsiktige, likeverdige partnerskap.
- Innsatsen bør møte den samlede sykdomsbyrden, inkludert smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, klima- og miljørelaterte helseutfordringer og framtidige helsetrusler.
- Norge bør bidra til bedre samordning av finansiering, tidsrammer, resultatkrav og rapportering, i tråd med Lusaka-agendaen.
- Solidaritet må fortsatt være et bærende prinsipp, samtidig som investeringer i global helse også styrker felles helsesikkerhet og norsk beredskap.
- Utviklingspolitikken må legge større vekt på implementering, lokal tilpasning, kapasitetsbygging og institusjonalisering, slik at kunnskap og ressurser gir varige resultater.
- Reformer og overgang til økt nasjonal finansiering må gjennomføres gradvis og ansvarlig, slik at barn og andre sårbare grupper ikke mister nødvendige tjenester.

Kontaktperson:

Ane-Marthe Solheim Skar (hun/henne)
PhD, forskningsprofessor
Fagdirektør
Klynge for Global Helse
Område for Helsetjenester, Folkehelseinstituttet
Tlf/WhatsApp: +4797661591