
Norge bør ta globalt lederskap for å halvere tidlig død

INVITERT KOMMENTAR

AMANDA HYLLAND SPJELDNÆS

amanda.spjeldnas@medisin.uio.no

Amanda Hylland Spjeldnæs er medisin- og forskerlinjestudent ved Universitetet i Oslo, leder av Norsk Folkehjelp Solidaritetsungdom og medlem av ekspertutvalget for global helse 2024 (Stoltenbergutvalget). Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CAMILLA STOLTENBERG

Camilla Stoltenberg er lege, konsernsjef i NORCE og professor II ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. Hun var direktør i Folkehelseinstituttet 2012–23 og er leder av ekspertutvalget for global helse 2024 (Stoltenbergutvalget). Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun er medlem i to Lancet-kommisjoner for global helse og har fått dekket reise/oppholdskostnader fra disse ved møter.

Store fremskritt for global helse er mulig de neste årene. Hvorfor – og hvordan – bør Norge fortsatt være pådriver og ta lederskap i dette arbeidet? Og kan norske leger og medisinstudenter bidra?

De siste månedene har vi vært med i et ekspertutvalg som fikk i oppgave å svare på hvordan Norge bør jobbe med global helse i tiårene fremover. Utvalget var satt sammen av fire norske frivillige organisasjoner og tre tankesmier, og 4. november lanserte vi en rapport med anbefalinger til norske myndigheter [\(1\)](#).

Utvalgets rapport bygger på en ny Lancet-kommisjon som beskriver veien til et nytt og ambisiøst mål for global helse, nemlig å halvere tidlig død (definert som død før fylte 70 år) innen 2050 [\(2\)](#). Kommisjonen understreker at innsats for

global helse siden 1990 har gitt store resultater for helse og økonomisk utvikling. Den forventede levealderen har økt med seks år siden 2000, og forskjellene mellom rike og fattige land er redusert. Men det er fremdeles betydelig ulikhet i helse, både mellom land og innad i land, for eksempel varierer sannsynligheten for død før 70 års alder fra 52 % i Afrika sør for Sahara til 15 % i Vest-Europa og Canada. Dette gapet i levealder på 22 år mellom regionene skyldes i hovedsak 15 helsetilstander som det finnes effektive tiltak mot. Lancet-kommisjonen gir en rekke anbefalinger om hvordan vi kan halvere tidlig død i verden innen 2050, og vårt utvalg har sett på hvordan Norge kan bidra.

Norge bør legge ambisjonsnivået høyt for global helse. Historisk har vi hatt en sentral rolle og bidratt med kompetanse, kapasitet og investeringer, særlig på områder som barnevaksinasjon og mødre- og barnehelse. Norges innsats gjør at vi ofte får plass rundt bordet der viktige beslutninger om global helse tas, og den plassen bør vi ikke miste.

«Norges innsats gjør at vi ofte får plass rundt bordet der viktige beslutninger om global helse tas, og den plassen bør vi ikke miste»

Norges mulighet til å bidra til global helse påvirkes av prioriteringer i bistandsbudsjettet. Mens antallet kroner i Norges bistandsbudsjett har økt med 32 % de siste ti årene, har antallet kroner til global helse kun økt med knappe 10 % (3). Andelen til global helse har altså gått ned. Tar vi med kronekurs og prisstigning i regnestykket (4), har vi kommet frem til at fallet i realiteten er på ca. 39 %. Utvalget mener at Norge bør øke investeringene i global helse.

Begrunnelsen for å øke investeringene er todelt. Det vil både redusere globale ulikheter i helse (solidaritet) og styrke helsesikkerheten i Norge og i verden (egeninteresse). Koronapandemien var et eksempel på hvordan helseutfordringer ett sted på kloden raskt sprer seg til andre land. Robuste helsesystemer verden over fører både til bedre helse og fattigdomsreduksjon lokalt og til mer trygghet i Norge ved at potensielle pandemier oppdages tidlig og tiltak innføres raskere.

Det har lenge vært et mål at Norge skal gi én prosent av bruttonasjonalinntekten til bistand hvert år. For å ikke svekke den solidariske bistanden anbefaler vårt utvalg at investeringer for å styrke helsesikkerheten i Norge og i verden må skje gjennom bevilgninger utover énprosenten.

Det å bruke pengene på effektive tiltak som bygger bærekraftige helsesystemer i de landene som trenger det mest, er like viktig som økte investeringer. I dag kanaliseres det meste av helsebistanden i verden gjennom globale helseinitiativ, som er samarbeid mellom ulike aktører som organisasjoner, stater og private fond. Vårt utvalg mener at Norge bør bruke sin posisjon i de globale helseinitiativene til å reformere dem, samtidig som vi viderefører og styrker våre økonomiske bidrag. Dette innebærer en maktdreining slik at mottakerlandene får økt innflytelse på hvordan bistanden skal brukes, prioritering av primærhelsetjenester som nasjonale myndigheter i enda større grad skal finansiere og drifte på egen hånd, og bedre koordinering mellom globale helseinitiativ, slik at innsatsen blir samlet og målrettet.

«Det å bruke pengene på effektive tiltak som bygger bærekraftige helsesystemer i de landene som trenger det mest, er like viktig som økte investeringer»

Økt innsats for global helse handler ikke bare om penger, for Norge har også en unik mulighet til å lede an i folkehelsearbeid og utvalgte verdispørsmål. Vi har lang erfaring med skatt og reguleringer på tobakk og alkohol, og vi bør være en pådriver for helsefremmende strukturelle tiltak. Norge bør også fortsette å bidra til å bygge regionale og nasjonale folkehelseinstitusjoner som blant annet kan overvåke smittsomme sykdommer, forske på hvilke helsetiltak som fungerer og drive forebyggende helsearbeid. I en verden der grunnleggende rettigheter innskrenkes i stadig flere land, bør Norge videreføre sin rolle som forkjemper for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) og for beskyttelse av sivile og helseinstitusjoner i krig.

Hvordan kan leger og medisinstudenter i Norge bidra til norsk lederskap for å halvere tidlig død innen 2050? Det har stor betydning at helsepersonell er forkjempere for at norsk innsats for global helse øker, for eksempel ved å engasjere seg i politiske og humanitære organisasjoner. Leger i Norge kan bidra med kunnskap i debatt og gjennom forskning og internasjonalt samarbeid. Forskning om global helsesikkerhet, antibiotikaresistens og smitteverntiltak bør styrkes. Ved at forskningsmiljøer i Norge samarbeider med universiteter og institutter i land med mindre ressurser, bidrar vi til å utdanne helsepersonell og bygge lokal forskningskapasitet.

Det er mulig å gjøre store fremskritt for global helse de neste årene, og tidlig død kan halveres innen 2050. Norske leger og medisinstudenter kan bidra til at Norge tar ledertrøya i dette arbeidet.

REFERENCES

1. Stoltenberg C, Spjeldnæs AH, Helland AM et al. Norge kan, Norge bør: Ta lederskap for å halvere tidlig død innen 2050. <https://www.langsikt.no/publikasjoner/norge-kan-norge-bor-ta-lederskap-for-a-halvere-tidlig-dod-innen-2050> Lest 14.11.2024.
2. Jamison DT, Summers LH, Chang AY et al. Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century. *Lancet* 2024; 404: 1561–614. [PubMed][CrossRef]
3. Norad. Bistandsresultater. <https://resultater.norad.no/no> Lest 14.11.2024.
4. DNB. Markets Historiske valutakurser. <https://www.dnb.no/kursliste/historiske> Lest 14.11.2024.

Publisert: 26. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0598
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.