

Agenda 2030 och målen för en hållbar utveckling angår oss alla

LÄKARKÅREN HAR ETT ANSVAR ATT BELYSA VIKTEN AV ETT BRETT PERSPEKTIV PÅ HÄLSA, NÅGOT SOM BLIVIT TYDLIGT UNDER PANDEMIN

Tobias Alfvén, docent, specialisläkare, institutionen för global folkhälsa, Karolinska institutet; Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Stockholm

• tobias.alfven@ki.se

Anna-Theresia Ekman, doktorand, AT-läkare, institutionen för global folkhälsa, Karolinska institutet; St Görans sjukhus, Stockholm

Hana Awil, ST-läkare i allmänmedicin, Mora

Hampus Holmer, ST-läkare i socialmedicin, med dr, institutionen för global folkhälsa, Karolinska institutet, Stockholm; Duke Global Health Institute, USA

Anna Mia Ekström, professor, överläkare, institutionen för global folkhälsa, Karolinska institutet; Tema infektion och inflammation, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Raman Preet, forskningssamordnare, institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet

Anette Agardh, professor, Socialmedicin och global hälsa, Lunds universitet

Helena Frielingsdorf Lundqvist, med dr, överläkare, flyktingmedicinskt centrum, Norrköping; Centrum för social och affektiv neurovetenskap, Linköpings universitet

I september i år öppnades FN:s generalförsamling i New York för 75:e gången. Då var det fem år sedan samtliga FN:s medlemsländer antog Agenda 2030 och de 17 globala målen för hållbar utveckling. För första gången fick vi en gemensam plan för en bättre värld för alla världens människor – inte bara de fattigaste länderna – med utgångspunkt i tre dimensioner: ekologisk, ekonomisk och social utveckling [1]. Hälsa och välbefinnande för alla är ett centralt tema, både som ett eget mål (mål 3) och som en förutsättning för och effekt av utveckling på många andra områden. Agenda 2030 innebär därför en unik möjlighet att förbättra hälsan för alla människor i världen, som vi inte får missa.

En tredjedel av tiden har förflutit, stora utmaningar återstår och den pågående pandemin hotar dessutom de framsteg som redan har nåtts. Men visionen är fortfarande möjlig att uppnå. I denna artikel diskuterar vi Agenda 2030 och de globala målen utifrån ett hälsoperspektiv och hoppas att detta blir startskottet för en angelägen diskussion om hur alla som arbetar inom hälso- och sjukvården mer effektivt kan bidra till att uppnå målen.

Hälsan i världen har förbättrats

De senaste decennierna har hälsan i världen förbättrats: till exempel har den extrema fattigdomen, sedan 2015 definierad som att leva på mindre än 1,90 amerikanska dollar per dag, minskat från att omfatta nästan halva jordens befolkning år 1990 till 14 procent år 2015 [2]. Under samma period halverades barna- och mödradödligheten, och spridningen av de stora infektionssjukdomarna hiv/aids, tuberkulos och malaria minskade kraftigt [2], vilket tillsammans med förbättrade levnadsvillkor och en rad andra förändringar bidragit till att medellivslängden ökat i alla världens länder.

Enorma utmaningar kvarstår

Trots framgångarna kvarstår stora utmaningar. Fler än 5 miljoner barn dör fortfarande före sin femte födelsedag, och fler än 300 000 kvinnor dör av graviditets- och förlossningsrelaterade orsaker varje år [3]. De allra flesta av dessa dödsfall skulle kunna undvikas genom förbättrade livsvillkor, prevention och bättre tillgång till och kvalitet i den vård som ges. Välkända insatser såsom tillgång till rent vatten och sanitet, distribuering av myggnät i malariaendemiska områden, tillgång till essentiella läkemedel och vaccination kan rädda många liv.

Sjukdomsbördan orsakad av icke-smittsamma sjuk-

domar som hjärt-kärlsjukdom, cancer, diabetes och KOL ökar globalt och snabbast i låg- och lägre medelinkomstländer [4]. Ett exempel på detta är att hjärt-kärlsjukdom redan i dag är den vanligaste dödsorsaken i Afrika. Demografisk transition, det vill säga successiv övergång från höga födelsetal och höga dödstal till låga födelsetal och låga dödstal, bidrar till denna utveckling. Andelen av den totala sjukdomsbördan som orsakas av psykisk sjukdom ökar i alla inkomstnivåer, eftersom prevalensen av psykiska sjukdomar legat kvar på samma nivå sedan 1990-talet medan andra orsaker till sjukdomsbörda har minskat [4, 5]. Undernäring, fetma och kostrelaterade riskfaktorer är fortsatt ett stort problem, och ofta samexisterar undernäring och fetma, ibland hos samma individ [6].

Ytterligare utmaningar är utbredningen av resistenta bakterier, virus och parasiter, som riskerar att omkullkasta medicinska landvinningar och markant öka dödligheten i tidigare behandlingsbara infektioner. Vidare är den ökande ojämlikheten i hälsa problematisk, vilket exemplifieras av att skillnaden i medellivslängd mellan de fattigaste och rikaste i flertalet av världens länder har ökat under de senaste 10 åren. Sverige är inget undantag.

Klimatförändringar som hotar hela vår existens anses vara 2000-talets största hälsohot [7], vilket Läkartidningen har uppmärksammat i ett temanummer om klimat och hälsa [8].

I dag är världen mitt uppe i covid-19-pandemin,

HUVUDBUDSKAP

- Agenda 2030 och de 17 globala målen antogs av FN:s medlemsländer 2015. Målen utgör en gemensam plan för en hållbar utveckling och därigenom förbättrad hälsa i världen.

- Mellan 1990 och 2015 har hälsan i världen förbättrats. Medellivslängden har ökat och barna- och mödradödligheten har halverats.

- Fortfarande dör över fem miljoner barn före sin femårsdag, 300 000 kvinnor dör i barnsäng varje år, antibiotikaresistens och icke-smittsamma sjukdomar ökar. Klimatförändringar har utsetts till århundradets största hälsohot.

- När vi planerar för hur vårt samhälle och hälsosystem ska se ut efter covid-19-pandemin kan Agenda 2030 och dess fokus på internationellt samarbete och tvärfprofessionella angreppssätt spela en viktig roll.



Figur 1. De sjutton globala målen för hållbar utveckling. Från <https://www.globalamalen.se>.

FAKTA 1. Delmål för det globala hälsomålet: God hälsa och välbefinnande (mål 3).

DELMÅL 3.1

- Minska mödradödligheten

DELMÅL 3.2

- Förhindra alla dödsfall som hade kunnat förebyggas bland barn under fem år

DELMÅL 3.3

- Bekämpa smittsamma sjukdomar

DELMÅL 3.4

- Minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa

DELMÅL 3.5

- Förebygg och behandla drogmissbruk

DELMÅL 3.6

- Minska antalet dödsfall och skador i vägtrafiken

DELMÅL 3.7

- Tillgängliggör reproduktiv hälsovård, familjplanering och utbildning för alla

DELMÅL 3.8

- Tillgängliggör sjukvård för alla

DELMÅL 3.9

- Minska antalet sjukdoms- och dödsfall till följd av skadliga kemikalier och föroreningar

DELMÅL 3.A

- Genomför Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobaks kontroll

DELMÅL 3.B

- Stöd forskning och utveckling och tillgängliggör vaccin och läkemedel för alla

DELMÅL 3.C

- Öka finansiering och personal till utvecklingsländers hälso- och sjukvård

DELMÅL 3.D

- Förbättra tidiga varningssystem för globala hälsorisker

med dess enorma påverkan både direkt och indirekt på hälsan. Pandemin sätter strålkastarljuset på hälsa som ett mål för samhället, men belyser också brister och svagheter när det gäller hälso- och sjukvårdssystem, smittskyddsarbete och sjukdomsförebyggande insatser. De ekonomiska och sociala konsekvenserna av ökad fattigdom, svält, social isolering, psykisk ohälsa, ökat könsbaserat våld och brist på vaccin och läkemedel såsom antibiotika, preventivmedel, malarialäkemedel och hiv-läkemedel riskerar att orsaka mångfaldigt fler sjuk- och dödsfall bland barn och unga än själva covid-19-sjukdomen, särskilt i fattiga länder med unga befolkningar i Afrika [9].

Agenda 2030 – en utvecklingsagenda

Agenda 2030, vars mål presenteras i Figur 1, fokuserar på utmaningar som länder på alla inkomstnivåer behöver arbeta med i olika stor utsträckning. I det så kallade SDG index (Sustainable development goals index) kan man följa hur det går för enskilda länder att uppfylla målen [10]. Agendan betonar hur framsteg måste ske inom alla områden, vilket kan försvåra prioriteringar. Samtidigt innebär det att vi för första gången har ett gemensamt ramverk för världens utveckling, som kan förstås av forskare från vitt skilda discipliner, liksom av politiker, näringslivsrepresentanter, civilsamhället och medborgare. Detta är viktigt eftersom hälsa i hög grad påverkas av en persons omgivning och livsstil. Agendan har kort sagt gett oss nya möjligheter att utveckla nya och tvärfprofessionella samarbeten, till exempel inom barnhälsa [11].

Hälsa i Agenda 2030

Hälsa har en central roll i Agenda 2030, och Världshälsoorganisationen (WHO) har identifierat hur nästan alla mål har beröringspunkter med hälsa [12]. WHO har också räknat på hur mycket det faktiskt skulle kosta att nå alla delmål som är relaterade till hälsa och konstaterat att de flesta länder kan bära denna kostnad själva, men att de allra fattigaste länderna

FAKTA 2. Millenniemålen ledde fram till Agenda 2030 och de globala målen

Från millennieskiftet till år 2015 styrdes stora delar av världens utvecklings- och biståndsagenda av den så kallade Millenniedeklarationen och dess åtta mål [21]. Målen fokuserade på låg- och medelinkomstländer, och tre av dem gällde hälsa: barnadödlighet (mål 4), mödradödlighet (mål 5) och hiv/aids, malaria, tuberkulos och andra infektionssjukdomar (mål 6). Den stora vinsten med Millenniemålen var att det för första gången fanns en gemensam plan för världens utveckling. Millenniemålen fokuserades, och när tidsfristen löpte ut år 2015 kunde man konstatera att majoriteten av världens länder gjort framsteg, i många fall stora, inom de flesta av de hälsorelaterade målen – även om inga av målen frånsett fattigdomsbekämpning helt hade uppnåtts [2]. Millenniemålen ledde till berättigad kritik om att beslutsprocessen exkluderat många av dem som kom att påverkas och att dess snäva fokus ledde till en silomentalitet med minskat intresse för icke-smittsamma sjukdomar och välfungerade hälso- och sjukvårdssystem med fokus på primärvård. Ur denna kritik växte kraven på att fler skulle få vara med och utforma den efterföljande Agenda 2030.

Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling utarbetades med stort engagemang från en rad aktörer, från regeringar till civilsamhället och representanter för olika intressegrupper. Resultatet är en bred agenda, som bygger på tre pelare: ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet.

kommer att behöva hjälp utifrån [13]. I synnerhet gäller det i covid-19-epidemins efterdyningar, då de fattiga ländernas ekonomier drabbas allra hårdast och biståndet minskar som en följd av att rika länders BNP minskar.

Delmålen i hälsomålet presenteras i Fakta 1. För att lyckas nå dessa krävs det att vi samarbetar bättre mellan olika sektorer – rena hälsoinsatser är en viktig del, men kommer inte att räcka [11]. Till exempel har det uppskattats att ungefär hälften av minskningen av barnadödligheten före 5 års ålder mellan 1990 och 2015 berodde på investeringar utanför hälsosektorn, bland annat genom förbättrade levnadsvillkor och tillgång till rent vatten [14]. Framöver kommer det att krävas mycket mer multidisciplinärt samarbete. För att nå hälsomålet krävs det också att de framsteg som gjorts inom till exempel sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter skyddas och att hälsan hos särskilt utsatta och marginaliserade grupper prioriteras.

Kritik mot Agenda 2030

Agenda 2030 och hållbarhetsmålen extremt breda anslag har lett till kritik. Den tongivande ekonomen William Easterly skrev till exempel i tidningen *Foreign Policy* att »the SDGs should stand for senseless, dreamy, garbled» [15]. Detta kan exemplifieras av formuleringen av hälsomålet (mål 3): »Att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar» [1]. Målet är snarast utformat som en vision, och det uppfyller inte de grundläggande kriterierna för ett mål (specifikt, mätbart, uppnåeligt, realistiskt och tidsbundet). Att arbeta utifrån storslagna

och ofta ouppnåeliga visioner har FN provat alldeles för många gånger, ofta utan framgång.

Tittar man närmare på de olika delmålen och indikatorerna för hälsa (Figur 2) är de flesta välformulerade, men kan upplevas som för ambitiösa, till exempel delmål 3.2 om barnadödlighet: »Att senast 2030 säkerställa att inga spädbarn eller barn under fem år dör av orsaker som hade kunnat förebyggas.« Den exakta definitionen är dock att få ner dödligheten för barn under 5 år till 25 per 1 000 och den neonatala dödligheten till 12 per 1 000 – jämfört med dagens siffror 43 per 1 000 respektive 19 per 1 000. I Sverige är motsvarande siffror 2,8 och 1,7, vilket tyder på att de allra flesta dödsfallen går att undvika genom prevention och behandling.

Ytterligare kritik som framförts är att målen inte har någon inneboende prioriteringsordning [16]. En tydlig målkonflikt är den uttalade viljan att lyfta människor till en anständig levnadsstandard samtidigt som behovet av minskade klimatutsläpp betonas. För världens hälsa är båda dessa målsättningar viktiga och lyckligtvis finns det även synergieffekter, till exempel omställningen av stadstrafik från bilism till cykeltransporter och kostomställningen från kost med mycket animalier till växtbaserad kost [6, 17]. Minskad fattigdom leder också till minskad befolkningstillväxt.

Utmaningar i Sverige

Agenda 2030 påverkar utvecklingen både inom Sveriges gränser och i omvärlden och spelar en central roll i regeringens bistånds- och utvecklingspolitik [18]. Globalt sett ligger Sverige bra till för att uppnå hållbarhetsmålen år 2030 och får i det så kallade SDG-indexet 85 av 100 poäng, bland de högsta i världen [10]. De indikatorer som drar ned vårt genomsnitt hittas under förbättrad nutrition (mål 2), hållbar konsumtion och produktion (mål 12) samt hav och marina resurser (mål 14).

Sverige ligger också bra till för att uppfylla de hälsorelaterade delmålen, men sett till den totala sjukdomsburden (ett mått som kombinerar dödlighet och funktionsnedsättning relaterad till sjukdom) behöver Sverige bli bättre på att förebygga och behandla till exempel skadligt alkoholbruk, självmord, övervikt bland barn, våld mot kvinnor i nära relationer och sexuella övergrepp mot barn [19]. Ovanstående exempel utgör stora hälsoproblem i de flesta av världens länder och är överrepresenterade i grupper med lägre socioekonomisk status [20]. Här kan internationellt kunskapsutbyte och samarbeten vara till nytta, både vad gäller att belysa och genomföra den evidens som redan etablerats inom prevention och tidiga insatser och vad gäller fortsatt forskning om hur vi kan bli bättre. Det är tydligt att det hälsofrämjande arbetet måste involvera alla delar av samhället.

Med hårt arbete kommer resultat

När Agenda 2030:s föregångare, Millenniemålen, först antogs var användningen relativt begränsad och de hade ingen större genomslagskraft (Fakta 2). Det var först efter intensiva insatser från flera olika aktörer, såsom FN-organ och regeringar, biståndsgivare och civilsamhället, som målen ökade i popularitet och tillämpning. Tillsammans kunde dessa aktörer visa på att Millenniemålen faktiskt var användbara, att

de ökade möjligheterna till uppföljning och jämförelser, ansvarstagande och tydliga prioriteringar samt att flera i slutändan åtminstone delvis gick att uppnå. Det är hög tid för aktörer på lokal, nationell och global nivå att anta samma utmaning med Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling.

och här krävs medicinsk kompetens inom många olika specialiteter. Det är vår förhoppning att vi blir fler som aktivt arbetar för att uppnå målen i Agenda 2030, både globalt och på hemmaplan, och hoppas med denna artikel att fler vill berätta om sitt arbete i Läkartidningen. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2020;117:20037*

»Covid-19-pandemin har visat att kraftfulla omställningar på kort tid är möjliga och att medicinsk expertis kan ha stort inflytande över politiska beslut.«

De ambitiösa målen är möjliga att uppnå, men det krävs storskalig förändring på många nivåer i samhället samt beslutsamhet, samarbete och omprioritering av resurser, både inom och mellan länder. Covid-19-pandemin har visat att kraftfulla omställningar på kort tid är möjliga och att medicinsk expertis kan ha stort inflytande över politiska beslut. Förhoppningsvis kan vi tillsammans, med utgångspunkt i Agenda 2030 och de globala målen, komma till rätta med de brister som blivit än mer uppenbara under pandemin och bygga ett friskare och mer hållbart samhälle efter covid-19-pandemin.

Läkarkåren har här ett ansvar att tillsammans med andra vårdprofessioner uppmärksamma betydelsen av fungerande hälsosystem, styrning och finansiering, något som blivit särskilt tydligt nu under pandemin. Delar av det arbete som behöver ske berör direkt läkarens arbetsmiljö och patienter, som klimatanpassningen av hälso- och sjukvården. En stor del av arbetet behöver ske på andra samhällsarenor,

SUMMARY

The 2030 Agenda for Sustainable Development – an important opportunity to improve global health

The 2030 Agenda for Sustainable Development and its seventeen Sustainable Development Goals were adopted by the United Nations General Assembly in 2015. It is a bold agenda for global social, environmental and economic development, with human health as a central theme. Even though substantial improvements in health have been achieved during the last decades, every year over 5 million children die, mostly from preventable causes, and 300 000 women die in conjunction with childbirth. Premature deaths from non-communicable diseases are increasing, and our ability to treat infections is under threat through widespread anti-microbial resistance. Climate change is recognized as the biggest threat to health in our time. When the world now starts to plan for how society and our health systems should be reorganized after the COVID-19 pandemic the 2030 Agenda could and should play a central role. In this context, Agenda 2030 provides an ambitious roadmap for development, with its emphasis on collaboration across borders and disciplines. The agenda is achievable but reaching its goals will require strong commitment at all levels and societal change on a large scale.

REFERENSER

- Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development. New York: United Nations; 2015. A/RES/70/1.
- The Millennium development goals report 2015. New York: United Nations; 2015.
- Alkema L, Chou D, Hogan D, et al; United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group collaborators and technical advisory group. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74.
- GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-59.
- Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553-98.
- Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al. The global syndrome of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393(10173):791-846.
- Costello A, Abbas M, Allen A, et al. Managing the health effects of climate change: *Lancet* and University College London Institute for Global Health Commission. *Lancet*. 2009;373(9676):1693-733.
- Fagerberg B. En sjukvård för framtiden och klimatet. *Läkartidningen*. 2019;116:FEP6.
- Cash R, Patel V. Has COVID-19 subverted global health? *Lancet*. 2020;395(10238):1687-8.
- Sachs J, Schmidt-Traub G, Kroll C, et al. SDG Index and dashboards report 2018. New York: Bertelmann Stiftung, Sustainable Development Solutions Network (SDSN); 2018.
- Blomstedt Y, Bhutta ZA, Dahlstrand J, et al. Partnerships for child health: capitalising on links between the sustainable development goals. *BMJ*. 2018;360:k125.
- Health in 2015 from MDGs, millennium development goals, to SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2015.
- Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health*. 2017;5(9):e875-87.
- Kuruvilla S, Schweitzer J, Bishai D, et al; Success Factors for Women's and Children's Health study groups. Success factors for reducing maternal and child mortality. *Bull World Health Organ*. 2014;92(7):533-44B.
- Easterly W. The SDGs should stand for senseless, dreamy, garbled, Foreign Policy. 28 sep 2015.
- People's Health Movement. Global Health Watch 5: an alternative world health report. London: Zed Books Ltd; 2017.
- Watts N, Amann M, Arnell N, et al. The 2019 report of the Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. *Lancet*. 2019;394(10211):1836-78.
- Regeringskansliet. Agenda 2030 och de globala målen. 22 nov 2019 [citerat 26 nov 2019]. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>
- GBD 2017 SDG Collaborators. Measuring progress from 1990 to 2017 and projecting attainment to 2030 of the health-related Sustainable Development Goals for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):2091-138.
- Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world: the argument. *Int J Epidemiol*. 2017;46(4):1312-8.
- United Nations Millennium declaration. Resolution adopted by the General Assembly, New York: United Nations; 2000. A/RES/55/2.