

PROSJEKTOPPGAVE AV JORUNN MARIE MYHRE OG INGRID AARSLAND

Kartlegging av hovedtematikk, omfanget og eventuelle mangler i litteraturen som omhandler implementering av bærekraftsmålene relatert til helse.



DET MEDISINSKE FAKULTET
UNIVERSITET I OSLO

AVDELING FOR SAMFUNNSMEDISIN

VEILEDER
EIVIND ENGBRETSSEN

DESEMBER, 2019

Abstract

The sustainable development goals are the United Nations blueprint for tackling poverty, inequality and stopping global warming by 2030. While the millennium goals were largely focused on developing countries, the new sustainable development goals are oriented towards a more global perspective. In order to face the social injustice, poverty and other needs of the world, all member states, both rich and poor, need to act together.

Sustainability goal 3 "Ensuring healthy lives and promoting well-being at all ages," has a unique focus on health and is composed of 13 sub-targets. These goals are aimed at achieving global health priorities. Sustainability goal 3 aims to secure decent health care opportunities for all humans, of ages, in all countries. In this paper, we are looking to address what type of research is being conducted on the implementation of this sustainability goal. We therefore wished to gain an overview of the main themes, the scope, and shortcomings found in the literature regarding the implementation of this goal. In order to gain an oversight of the sustainability goals within the healthcare sector, we have carried out a scoping review.

Innhold

Introduksjon	4
Om bærekraft.....	4
Bærekraftsmål 3	4
Implementering av bærekraftsmålene	6
Problemstilling	6
Metode.....	7
Søkestrategi	7
Informasjonskilder.....	8
Inklusjonskriterier	8
Datakartleggingsprosessen	9
Resultat.....	11
Teksttyper	13
Grupper.....	13
Temaer på tvers av grupper	16
Geografi.....	16
Diskusjon.....	17
Mangel på forskningsbaserte artikler	18
Implementeringsaktører, et dominerende nasjonalt fokus.....	19
Implementeringen av et multisektorielt samarbeid	19
Implementeringsutfordringer angående monitoreringsystemer.....	20
Menneskerettighetens plass i bærekraftsagendaen	22
Ansvar for implementering	22
Akademias ansvar for implementeringsprosessen.....	23
Konsekvenser av kryss-sektorielt samarbeid for ansvarliggjøring.....	23
Annerkjennelser.....	24
Litteraturliste	26

Introduksjon

Om bærekraft

Bærekraftsmålene er verdens felles arbeidsplan for å bekjempe ulikhet, utrydde fattigdom og stoppe klimaendringene innen 2030. De nye målene avløser FNs tusenårsmål (Millennium Development Goals). FNs tusenårsmål er regnet som en suksess. De har bidratt til mobilisering og partnerskap for fattigdomsbekjempelse, likestilling, helse og utdanning globalt (1). Arvtakeren, FNs utviklingsmål, ble offisielt vedtatt under FNs hovedforsamling i 2015. Året etter i januar 2016 trådte utviklingsmålene i kraft. Mens tusenårsmålene konsentrerte seg om utviklingsland, har de nye bærekraftsmålene til hensikt å være mer globale. Å gjøre slutt på alle former for sosial urettferdighet, fattigdom og nød i hele verden er utviklingsmålenes visjon. Det krever handling fra alle land, både rike og fattige, for å oppnå målene. Bærekraftsmålene er ikke juridisk bindende, men det er forventet at alle land skal ha eierskap til målene, og etablere nasjonale rammeverk for å nå dem (2).

Bærekraftsmålene skal fungere som en felles global retning for land, sivilsamfunn og næringsliv. Målene ble dannet i en demokratisk ramme, gjennom innspill fra stater over hele verden. Over 7 millioner mennesker fikk sagt sin mening gjennom en verdensomspennende spørreundersøkelse (3), (4). Et av bærekraftmålenes hovedprinsipper er at ingen skal utelates (*Leaving no one behind*) (5). Sårbare grupper som mennesker med nedsatt funksjonsevne, flyktninger, etniske og religiøse minoriteter, urfolk og jenter, er høyt representert blant de som fremdeles lever i fattigdom. (6).

FNs mål for bærekraftig utvikling er blitt kritisert fra en rekke hold. Ambisjonene er store, muligens så store at det vanskelig kan ses på som gjennomførbart. «Å oppnå god helse for alle» er en idealistisk tanke. Idealet om å ikke utelate noen (*leaving no one behind*) er naivt optimistisk. Hvem tror på dette? Utviklingsmålene er kritisert for å være veike, vage og verdiløse (7).

Særlig er det skepsis til det store omfanget av delmål (7). I motsetning til tusenårsmålene som enkelt kunne oppsummeres og huskes, er det nå i alt 17 nye mål og 169 delmål. Kritikken går blant annet på antallet mål, samt om det kan bli vanskelig å måle fremgang. Det er også uenighet om hvordan man skal nå de forskjellige målene, da det ikke finnes noe spesifiserte retningslinjer for dette (8), (9).

Bærekraftsmål 3

Bærekraftsmål 3 «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder», har spesielt fokus på helse, og består av 13 undermål (4). Verdens helsetilstand er generelt blitt bedre de

siste tiårene, blant annet dør langt færre i barsel, mødredødeligheten har falt betraktelig og barnedødelighet er mer enn halvert (10).

Den forbedrede helsetilstanden gir seg også utslag i øket levealder. I 1990 kunne et nyfødt barn regne med å bli ca. 65 år gammelt. I dag er den forventede levealderen i verden 71 år (10). Fremdeles dør mange mennesker av sykdommer, som kunne vært unngått ved bedre behandling eller bedre sanitærforhold. Bærekraftsmål 3 skisserer en verden der alle mennesker, i alle aldre, i alle land skal motta god helsehjelp. For å nå dette setter bærekraftsmålene søkelys på å redde mødre og barns liv, utrydde epidemier av store smittsomme sykdommer, redusere ikke-smittsomme sykdommer, og å gi alle mulighet til å anskaffe helseforsikringer. I tillegg skal alle ha tilgang til vaksiner og effektiv medisin, til en overkommelig pris (4).

De smittsomme sykdommene utgjør en stor andel av verdens helsebyrde, men i tillegg handler mange av våre helseproblemer om livsstilsrelaterte sykdommer. I dag har mange mennesker i både rike og fattige land store helseproblemer forårsaket av sykdommer som diabetes type 2, lungekreft, hjertekarsykdom, rusmisbruk og alkoholisme. Bærekraftsmålene ønsker å styrke forebyggingen og behandlingen av rusmisbruk, inkludert både narkotiske stoffer og alkohol, og redusere bruken av tobakk (4).

Til sist tar bærekraftsmålene også sikte på å halvere antallet mennesker som skades eller dør i trafikken. I tillegg til trafikkulykker, har luftforurensningen i de større byene blitt en usynlig helserisiko. Bærekraftsmål 3 har en målsetning om at man skal redusere antallet mennesker som dør eller som får nedsatt helse, som konsekvens av forurensning av luft, vann og jord (4).

Hovedendringene fra tusenårsmålene til bærekraftsmålene er at verken enkeltsykdommer eller helse generelt skal sees isolert, men betraktes i en miljømessig, økonomisk og sosial kontekst.



Implementering av bærekraftsmålene

Iverksettelsen av bærekraftsmålene er en stor og komplisert prosess. Implementering av en slik mer eller mindre altomfattende visjon er svært krevende, og veien fra teori til praksis er lang. Bærekraftsmål 17 samarbeid for å nå målene, «*Styrke gjennomføringsmidlene og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling*», (4) er et eget mål for å kunne realisere de øvrige 16 målene. Da slike mål, tanker og ideer skal omsettes til den virkelige verden, er det mange hensyn å ta i forhold til geografiske, politiske, epidemiologisk og demografiske ulikheter. Bærekraftsmålene går svært ambisiøst ut, med høye målsettinger som skal omfatte hele verdens befolkning, inkludert alle marginaliserte grupper, som urbefolkninger, etniske minoriteter og kvinner. Dette stiller store krav til *sterkt lederskap fra nasjonale myndigheter* og FN. FN selv stadfester også behovet for at andre partnere, multilaterale organisasjoner, sivilsamfunn, business og privat sektor må bidra, dersom målene frem mot 2030 skal realiseres. (6)

Problemstilling

Vårt mål var å kartlegge litteraturen om implementeringen av bærekraftsmål 3 for å forstå implementeringsutfordringer og prevalensen av disse i litteraturen.

Vi ønsket å vite hva slags forskning som gjøres på implementeringen av bærekraftsmålet. Vi ønsket å kartlegge hovedtematikk, omfanget og eventuelle mangler i litteraturen som omhandler implementering av bærekraftsmålene, relatert til helse.

For å få en oversikt over hva som til nå er skrevet om implementeringen av bærekraftsmålene innenfor helsefeltet, har vi utført en scoping review. Denne metoden ble valgt da den kan utføres for å få oversikt over et større forskningsfelt, heller enn å få detaljerte svar på spesifikke spørsmål. (11). Vi anså en scoping review som hensiktsmessig, da vi ønsket å få en så god som mulig oversikt over et slikt omfangsrikt emne. Ved hjelp av rammeverket til Arksey & O'Malley (12) identifiserte vi 31 relevante artikler av varierende karakter og med forskjellige innfallsvinkler.

Metode

Vi ønsket å kartlegge hovedtematikk, omfanget og eventuelle mangler i litteraturen som omhandler implementering av bærekraftsmålene relatert til (folke)helse. For å kunne danne seg en slik bred og omfattende oversikt, har vi valgt å bruk en scoping review metode, basert på rammeverket til Arksey & O'Malley (12).

En scoping review gir et innledende bilde over tilgjengelig forskningslitteratur, ved å identifisere litteraturens art og omfang. (13). En scoping review fokuserer på bredden istedenfor dybden innen et tema, og tar for seg åpne forskningsspørsmål.

Metodevalget for studien er en scoping review basert på rammeverket til Arksey & O'Malley.

Rammeverket er en fem-trinns modell for hvordan man gjennomfører en scoping review;

formulere forskningsspørsmål, avklare

hvordan man identifiserer relevante

publikasjoner, studere publikasjonene,

kategorisere og bearbeide publikasjonene,

summere og rapportere funnene.

Rammeverket ble valgt for å kunne veilede

gjennomføringen av studien.

Søkestrategi

Vi ønsket å finne tekster som omhandlet implementering av bærekraftsmål innenfor

helsefeltet. For å få en oversikt over dette,

valgte vi å søke bredt etter artikler som

inneholdt bærekraftsmål, helse og

implementering. Vi valgte å bruke

søkeordet «health», da vi tenkte dette ville gi

et bredest mulig tilfang av helserelevante

artikler. Vi valgte å bruke «health» og ikke «SDG 3» (bærekraftmålet for helse) som søkeord,

ettersom dette kunne medføre at vi mistet relevante artikler som handlet om helseemner, men

som ikke spesifiserte at de var forenelige med SDG 3.

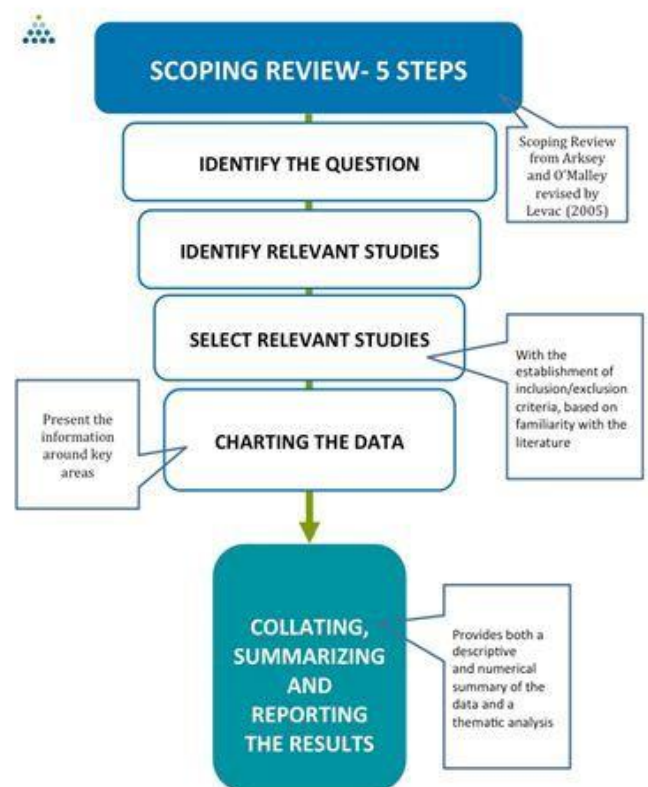
Bærekraftsmål 17 «*Styrke gjennomføringsmidlene og fornye globale partnerskap for*

bærekraftig utvikling» er det siste av de totalt 17 bærekraftsmålene. Målet tar for seg hvordan

man skal implementere de øvrige 16 bærekraftsmålene. For å finne relevante søkeord som kan

dekke begrepet implementering, valgte vi å bruke ord FN selv har anvendt i bærekraftsmål 17,

for å beskrive implementeringsprosessen. Vi kom frem til at ordene «partnership» or



«implementation», «knowledge sharing», «transfer», «dissemination of diffusion», «operationalize», «share knowledge» og «adopt», egnet seg som dekkende søkeord for det implementeringsaspektet vi var ut etter. Ved å bruke disse ordene har vi fått frem et bredt spekter av artikler, som er på bølgelengde med FNs egne begreper om implementering.

I søket ble følgende søkeord benyttet: (SDG or sustainable development goals) and (health) and (partnership or implementation or knowledge sharing or transfer or dissemination of diffusion or operationalize or share knowledge or adopt).

Bindeordet «or» bidro til treff som inneholdt det ene eller det andre søkeordet, mens «and» avgrenset søket til treff der begge ordene var inkludert. Søkeordene ble utarbeidet i samarbeid med vår veileder Professor Eivind Engebretsen.

Informasjonskilder

Søkets tidsramme var fra 01.01.2015 frem til 19.september 2019. Tidsbegrensingen ble valgt på grunnlag av at FN offisielt innstiftet bærekraftsmålene september 2015. Vi var interessert i forskningen som er skrevet i forbindelse med innføringen av bærekraftsmålene og videre forskning gjort frem til i dag.

Litteratursøket ble gjort i databasene *Web of science* and *Pubmed*. *Pubmed* er den største medisinske databasen, og vil dermed dekke det medisinske og helsefaglige området godt. For å fange opp emner av større bredde og samfunnsvitenskapelige relevans valgte vi også å søke i databasen *Web of science*. Disse er begge store databaser, som krever fagfelleevaluering av sine artikler.

I tillegg til artiklene som ble identifisert i søket fra de to databasene, ble tre eksterne artikler lagt til i konsultasjon med veileder.

Inklusjonskriterier

Tekstene som ble inkludert i studien, måtte ha et dominerende fokus på implementering av bærekraftsmålene på helseområdet, eventuelt kunne tekstene skrive om erfaring og kunnskap, som kan brukes for å forbedre implementeringen. Tekstene måtte da ha en eksplisitt henvisning til dette formålet. Tekster som hadde sitt hovedfokus på temaer utenfor implementering av bærekraftsmål relatert til helse, ble ekskludert.

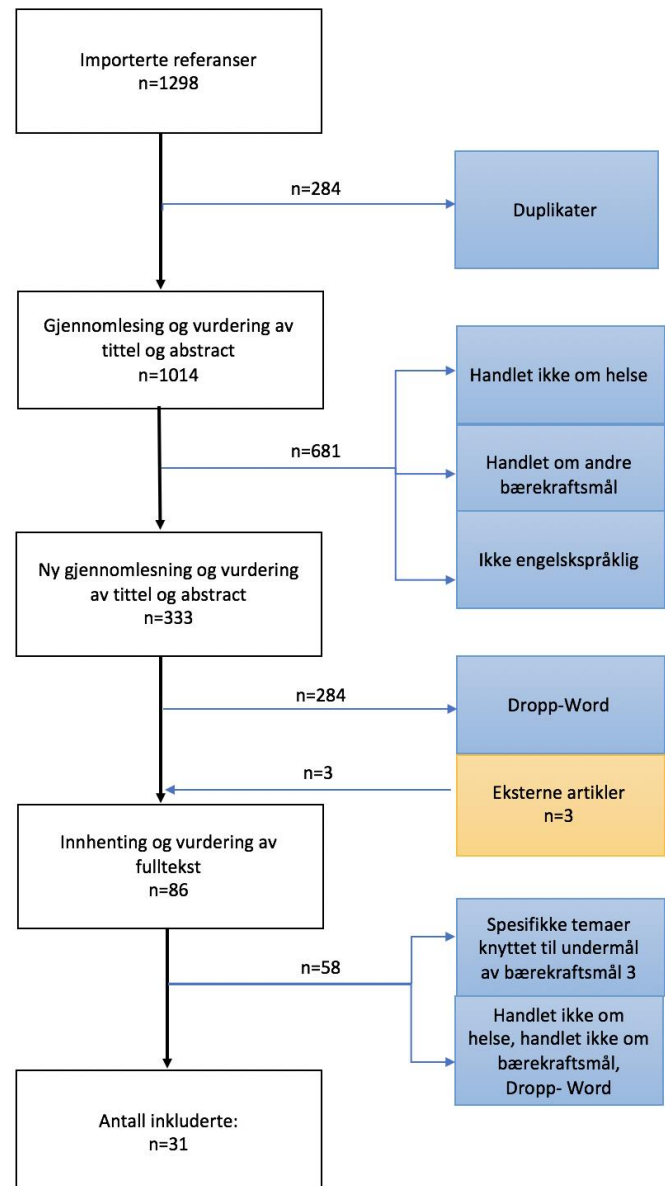
Kun tekster på engelsk er inkludert i studien.

Datakartleggingsprosessen

Med det tidligere beskrevne søket, identifiserte vi 1298 referanser. Etter at duplikater var fjernet var tallet 1014.

Ved gjennomlesning av tittel og abstract, ekskluderte vi artikler som i større grad handlet om andre temaer enn helse. Artikler som primært omhandlet andre forhold enn helse, men som sekundært kan påvirke helse, for eksempel sult og fattigdom ble ekskludert. Artikler som hadde abstract på engelsk, men fulltekstartikkel på et annet språk ble identifisert og ekskludert.

Etter gjennomlesning av tittel og abstract satt vi igjen med 333 artikler. Disse 333 abstraktene ble så lest på nytt. Vi så i denne runden på hvorvidt tekstene handlet spesifikt om bærekraftsmålene, eller om det kun var nevnt for å legitimere en helsereelatert intervensjon. Artikler av denne typen ble ekskludert, da hovedpoenget med disse artiklene var en konkret intervensjon som var ligger utenfor vårt ønskede fokusområde på bærekraftsmålene i seg selv. Artikler som i hovedsak handlet om tusenårsmålene, uten eksplisitt henvisning artikkelens relevans for bærekraftsagendaen, ble også ekskludert.



86 tekster ble lest i fulltekst. Lesningen var uunngåelig subjektiv, men vi forsøkte å sikre høy kvalitet på utvelgesprosessen ved å ta stikkprøver og konferere innenfor teamet.

Uoverensstemmelser ble diskutert med veileder.

Artikler som ble ekskludert i denne runden, ble ekskludert blant annet på bakgrunn av de eksklusjonskriterier som tidligere er nevnt. Disse artiklene hadde ikke blitt ekskludert ved abstract gjennomlesning, da det ikke var mulig å avklare om de oppfylte eksklusjonskriteriene, før lesingen i fulltekst. Artikler som omhandlet spesifikke undermål av

bærekraftsmål 3, som 3.4 (*Innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme mental helse og livskvalitet*) og 3.5 (*Styrke forebygging og behandling av misbruk, blant annet av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol*) (4), ble ekskludert. Vi valgte å ekskludere disse da de i stor grad fokuserer på å kartlegge og diskutere fremgangsmåter for nå et spesifikt undermål av bærekraftsmålene. Dette kan ses på som mindre relevant, om man ønsker å se på implementeringen av SDG 3 i en mer overordnet kontekst. Et annet problem med disse artiklene, var at vi ikke kunne være sikre på at vi satt igjen med et representativt utvalg av artikler for de enkelte undermålene. For å kunne få med et mer dekkende utvalg, hadde det vært nødvendig å tilpasse søkestrategien ved å legge til spesifikke søkeord for å fange opp flere artikler om undermålene. Med de søkeordene som ble brukt, er det sannsynlig at en del artikler som tar for seg undermål, som for eksempel dødsfall i trafikken, ikke ville kommet med.

Etter at gjennomlesning og vurdering av artiklene i fulltekst var gjennomført, stod vi igjen med 31 artikler.

Gjenværende tekster sorterte vi videre i ulike tematiserte underkategorier, totalt 31 tekster.

Dette er i tråd med Arksey & O'Malley sitt rammeverk for gjennomførelse av en scoping review.

Inklusjonskriterier	SDG
	Helse
	Implementering
	01.01.2015- 19.09.2019
	Språk: engelsk
Eksklusjonskriterier	Andre bærekraftsmål, enn SDG 3
	Undermål av SDG 3
	SDG dropp word
	Handler mer om andre helseprogrammer.

Tabell 1

Resultat

Etter gjennomlesning og vurdering av 1014 artikler stod vi igjen med 31 artikler. Det er stor bredde i tekstenes tematikk, format og fokusområde. Noen av tekstene diskuterer konkrete konsepter eller problematiserer klare målsetninger i utviklingsagendaen, mens andre er mer overordnet og diskuterer perspektiver og teorier i en større kontekst. (Tabell 2)

FORFATTER	NAVN	ARTIKKELTYPE	PROBLEMSTILLING
TEMAGRUPPE: Syngergi			
Albright, A. and D. A. P. Bundy	(14) The Global Partnership for Education: forging a stronger partnership between health and education sectors to achieve the Sustainable Development Goals.	Kommentar	Hvorfor bedre samarbeidet mellom helse og utdanningssektorer for å nå bærekraftmålene?
Nunes, A. R., et al.	(15) The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: the example of health and well-being	Analyse	Et rasjonale for et integrerende rammeverk for SDG, som viser utfordringer og muligheter for implementering.
Cerf, M. E.	(16) The Sustainable Development Goals: Contextualizing Africa's Economic and Health Landscape	Essay	Hvofor er Afrikas sosioøkonomiske landskap en utfordring for å nå bærekraftmålene?
TEMAGRUPPE: Beregning av progresjon og projeksjon av verdens helsebyrde.			
Fullman, N., et al.	(17) Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016	Analyse	Beregning av progresjon og projeksjon av verdens helsebyrde.
Lozano, R., et al.	(18) 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	Analyse	Beregning av progresjon og projeksjon av verdens helsebyrde.
TEMAGRUPPE: Helsekunnskap og akademia			
Cancedda, C., et al.	(19) It is time for academic institutions to align their strategies and priorities with the Sustainable Development Goals	Kommentar	Manglende implementering av bærekraftmålene i akademia.
Popoola, B. O.	(20) "Involving libraries in improving health literacy to achieve Sustainable Development Goal-3 in developing economies: a literature review."	Review artikkel	Identifisere handlinger som kan implementeres av bibliotekarer for å forbedre helsekunnskap i LMIC.
Budhathoki, S. S., et al.	(21) The potential of health literacy to address the health related UN sustainable development goal 3 (SDG3) in Nepal: a rapid review	Research artikkel.	Mangel på helsekunnskap i LMIC gjør det vanskelig å møte helserealterte bærekraftsmål.
TEMAGRUPPE: Informatikk og monitoreringsarbeid			
Guegan, J. F., et al.	(22) Sustainable Development Goal #3, "health and well-being", and the need for more integrative thinking	Artikkel	Behovet for å utvikle integrerte datainnsamlingsstrategier for å nå bærekraftsmål 3.
Hosseinpoor, A. R., et al.	(23) "Measuring health inequalities in the context of sustainable development goals."	Artikkel	Tekniske hensyn man må ta for å utvikle og styrke ulikhetsmoitorering i kontekst av bærekraftsmål 3.
Zamora, G., et al.	(24) Tools and approaches to operationalize the commitment to equity, gender and human rights: towards leaving no one behind in the Sustainable Development Goals	Artikkel	Presenterer spesifikke ressurser utviklet av WHO for monitorering av rettferdighet, kjønn og menneskerettigheter for å hjelpe medlemsstater i gjennomføring av deres forpliktelse til levering no one behing og andre helserealterte mål.
Thomas, J. C., et al.	(8) What systems are essential to achieving the sustainable development goals and what will it take to marshal them?	Kommentar.	LMIC har utfordringer med å monitorere bærekraftsmål. Alt for mange helseinformasjonssystemer må utvikles.
TEMAGRUPPE: utfordringer.			
Puteh, S. E. W. and U. Ibrahim	(25) SDG 3 Landscape in Low and Middle Income Countries (LMIC) and Implementation Challenges	Artikkel	Hvilke problemer og implemeteringsutfordringer finnes i LMIC for å nå bærekraftmålene?
Lin, V., et al.	(26) Towards the Sustainable Development Goals: implications for health systems in the Western Pacific	Artikkel	Hvilke implikasjoner har bærekraftmålene for helsesytemer?
Assefa, Y., et al.	(27) Successes and challenges of the millennium development goals in Ethiopia: lessons for the sustainable development goals	Analyse	Hvordan påvirker helseulikeheter muligheten for måloppnåelse av bærekraftsmål?

Boidin, B.	(28) Sustainable Development Goals: an opportunity for health in Africa?	Kommentar	Hva er dominerende utfordringer med å få måloppnåelse for bærekraftsmålene i Afrika?
Saviano, M., et al.	(29) Healthcare and SDGs Governance in Light of the Sustainability Helix Model: Evidence from the African Continent.	Artikkel	Hvorfor har LMIC vanskelig med å nå bærekraftsmålene?
TEMAGRUPPE: Strukturelle problemer			
Seidman, G.	(9) Does SDG 3 have an adequate theory of change for improving health systems performance?	Artikkel	Har bærekraftsmålene en adekvat teori for endring av helsesystemer?
Hone, T., et al.	(30) Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals?	Review	Manglende omtale av primærhelsetjenestens rolle for å nå bærekraftsmål
E. Engebretsen, Kristin Heggen, Ole P Ottersen	(31) The sustainable development goals: ambiguities of accountability.	Kommentar	Uklarheter om ansvarliggjøring I SDG.
TEMAGRUPPE: Politikktutforming og lederskap			
Buse, K. and S. Hawkes	(32) Health in the sustainable development goals: ready for a paradigm shift?	Review	Hvordan skal man tenke på helse i lys av bærekraftsmålene?
Neupane, S	(33) SDGs, health and the G20: a vision for public policy	Artikkel	Hva er det viktig at G20-land prioriterer for å nå helserelaterte bærekraftsmål?
Votruba, N. and G. Thornicroft	(34) Sustainable development goals and mental health: learnings from the contribution of the FundaMentalSDG global initiative	Kommentar	Hvorfor er det viktig at mentalhelse er et fokusområde og hva må gjøres for å nå bærekraftsmålene rettet mot psykisk helse?
Tamsma, N. and C. Costongs	(35) Promoting health and well-being in the context of the United Nations Sustainable Development Agenda	Letter to the editor	Hvordan kan bærekraftsmålene bli praktisert og implementert på alle nivåer for å bedre helseforebyggende arbeid.
Koivusalo, M.	(36) Global health policy in the sustainable development goals.	Artikkel	Bærekraftsmålene gjør det lettere å utvikle nye politiske retningslinjer, enn det er for helsearbeidere å gjøre nye helseprioriteringer. Det er vanskelig å gjennomføre intervensjoner på institusjonnivå og praksis.
Van de Pas, R., et al.	(37) Global health governance in the sustainable development goals: Is it grounded in the right to health?	Research artikkel	I hvilken grad er helsestyresett, i kontekst av bærekraftsmålene, basert på retten til helse?
Fortune, K., et al.	(38) "Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas.	Artikkel	Hvilke tiltak er nødvendig for å bedre helsefremmende arbeid?
TEMAGRUPPE: Språk, utforming og retorikk i Bærekraftsmål 3.			
Hawkes, S. and K. Buse	(39) Searching for the Right to Health in the Sustainable Development Agenda Comment on "Rights Language in the Sustainable Development Agenda: Has Right to Health Discourse and Norms Shaped Health Goals?"	Kommentar	Problematiserer en for snever fortolkning av hvorvidt retten til helse er identifiserbar i bærekraftsmålene. Vi må se på rettighetene til helse i et større perspektiv.
Forman, L., et al.	(40) Rights Language in the Sustainable Development Agenda: Has Right to Health Discourse and Norms Shaped Health Goals?	Hypotese	Har retten til helse bidratt til å forme helserelaterte bærekraftsmål?
Brolan, C. E., et al.	(41) Did the right to health get across the line? Examining the United Nations resolution on the Sustainable Development Goals	Analyse	I hvilken grad kommer retten til helse frem i bærekraftsmålene.
Spencer, G., et al.	(42) Sustainable development goals for health promotion: a critical frame analysis	Perspektiv	Hvordan former ord som "Right to health", empowermt, og partnership retningen til helseforebyggende arbeid.

Tabell 2: Fremstilling av de valgte artiklens forfatter, navn, artikkeltype og problemstilling.

Teksttyper

De 31 artiklenes format er ulik av karakter. Av de inkluderte tekstene er det 21 forskningsartikler, oversiktsartikler og analyser. De resterende 10 er kommentarer eller liknende. (Tabell 3)

ARTIKKELTYPE		Underkategorier	ANTALL
Forskningsartikler	21	Artikler.	14
		Analyse	5
		Oversiktsartikkel	2
Kommentar	10	Kommentar	7
		Letter to editor	1
		Essay	1
		Hypotese	1
TOTALT	31		31

Tabell 3: Fremstilling av ulike tekstformater.

Grupper

For å få en oversikt, har vi sortert studiene i grupper etter hva tekstene tematiserer og artiklenes problemstilling. Sorteringsprosessen resulterte i 8 grupper. Den største gruppen på syv artikler omhandlet politikkutforming og lederskap. Fem artikler handlet om utfordringer i å nå bærekraftsmål, fire artikler handlet om informatikk og monitoreringsarbeid. Fire handlet om språk, utforming og retorikk i bærekraftsmål 3. Tre omhandlet helsekunnskap og akademia. Tre skriver om strukturelle problemer. Tre handlet om synergi. To handlet om beregning av progresjon og projeksjon av verdens helsebyrde. (Tabell 4)

Grupper	Antall	Prosent	Beskrivelse av grupper
Beregning av progresjon og projeksjon av verdens helsebyrde.	2	6%	Tekstene estimerer verdens helsebyrde ved bruk av bærekrafts-målindikatorer, og prosjekterer videre utvikling mot 2030. Tekstene gir oppfordringer til tiltak i områder som må forbedres for å ha progresjon mot måloppnåelse innen 2030.
Helsekunnskap og akademia	3	10%	Tekstene beskriver sammenhengen mellom å oppnå helserelevante bærekraftsmål og helsekunnskap. Mangelen på helsekunnskap problematiserer muligheten til å kunne oppnå

			fremgang i helserelevante bærekraftsmål. Tekstene setter også søkelys på akademias manglende implementering av SDG-relatert arbeid/strategi/forskning og prioriteringer.
Informatikk og monitoreringsarbeid	4	13%	Tekstene poengterer viktigheten av datainnsamling og vektlegger viktigheten av kvalitetsdata for å måle fremgang og identifisere ulikheter og mangler. Tekstene problematiserer mangel på gode helseinformasjonssystemer og evidensbasert data, særlig i LMIC. Samt mangel på subnasjonale data og hvordan forbedring av dette kan hjelpe oss å oppnå det overordnede bærekraftsprinsippet om «leaving no one behind».
Strukturelle problemer	3	10%	Tekstene setter søkelys på strukturelle mangler ved bærekraftmålene. De ser på mangelen av spesifisering av primærhelsetjenestens rolle i bærekraftmålene. En annen tekst beskriver svake mekanismer for å ansvarliggjøre stater for deres obligasjoner til internasjonale konvensjoner. Det stilles spørsmål ved om SDG har en adekvat teori for å forbedre helsesystemer, med et hovedfokus på å kartlegge SDG indikatorer ved å se på inkongruens og mangler ved disse.
Utfordringer	5	16%	Tekstene informerer om utfordringer som må løses i ulike LMIC, for å oppnå progresjon mot bærekraftsmål 3. De utreder nåværende situasjon og informerer om utfordringer og hindringer i land og kontinenters vei mot bærekraftsmål. Videre skrives det om endringer og tiltak som kan være gunstige i arbeidet mot å nå SDG 3.
Politikkutforming og lederskap	7	22%	Tekstene tar for seg global styring og lederskap. Tekstene snakker om visjonen for global utviklingspolitikk. Tekstene tar for seg hvorvidt

			<p>bærekraftsmålene forener menneskerettighetsrammeverket og praksis i globalhelse og utviklingspolitikk. Tekstene råder lederskap nasjonalt og lokalt til tiltak for helseforebyggende arbeid. SDG kan være hjelpsom i globalhelsepolitikk og styring ved å tilføre kontinuitet og legitimere handlinger. Det er problematisert hvorvidt bærekraftsmålene gir rettleiding til prioritering til institusjoner og praksis. Noen tekster poengterer områder hvor styringsmaktene bør gjøre tiltak, som helse i alle policyer og prioritere de svake/sårbare.</p>
Synergi	3	10%	<p>Tekstene i denne gruppen beskriver synergien mellom ulike bærekraftsmål. Både mellom synergien av to mål, f.eks. SDG4-SDG3 (helse og utdanning) eller synergien mellom flere mål. Alle mål påvirker hverandre, et holistisk bilde. Ulike bærekraftsmål kan potensere hverandre. Noen mål er avhengig av hverandre for å kunne realiseres, mens andre mål derimot har negative konsekvenser for oppnåelse av andre mål. Ett av tankene bak bærekraftsmålene er den synergistisk og holistiske effekten målene har på hverandre.</p>
Språk, utforming og retorikk i Bærekraftsmål 3.	4	13%	<p>Tekstene i denne gruppen tematiserer utforming og språk i bærekraftsmålene. De ser i stor grad på hvorvidt «retten til helse» er synlig i bærekraftsmålene og om «retten til helse» har hatt påvirkning på utforming av bærekraftsmål 3. Tekstene ser også på hvordan andre begreper som; empowerment og partnership er med på å forme utviklingen og styre retning av implementeringsprosesser av bærekraftsmålene.</p>
Totalt:	31		

Tabell 4: Beskrivelse av sorterte grupper innhold.

Temaer på tvers av grupper

På kryss av de tematiserte gruppene er det mange begreper som gikk igjen. I noen av tekstene er konseptene temaet for studiet, i andre tekster er konseptet hovedbudskapet, mens andre problematiserer konseptene i kontekst av et annet tema eller budskap. For å få en oversikt gjorde vi en kartlegging av disse begreper. Ved å benytte et avkryssningsskjema noterte vi oss hva de inkluderte studiene nevnte av diverse konsepter. 18 av de totalt 31 artiklene diskuterte eller nevnte viktigheten av kryss-sektorielt samarbeid. 17 artikler drøftet problemer angående manglende måling av indikatorer og helseinformasjonssystemer. 14 artikler beskriver viktigheten og problemer i å nå universell helsedekning. 9 artikler nevner «Leaving no one behind». 15 artikler nevner relevansen av synergien mellom ulike bærekraftsmål. 14 artikler diskuterer viktighetene av policy utforming og styrke lederskap. (Tabell 5)

«Tverrgående temaer»	Antall, % prosent av inkluderte studier
Samarbeid på tvers av sektorer	18, 56%
Mangel på måling av indikatorer og helseinformasjonssystemer	15, 48%
Belyser universell helsedekning	14, 43%
Nevner «Leaving no one behind»	9, 28%
Synergien mellom ulike bærekraftsmål	15, 47%
Viktigheten av politikkutforming og lederskap	14, 44%
Right to Health	10, 32%
Ansvarliggjøring	6, 19%

Tabell 5: oversikt av tverrgående temaer.

Geografi

Ved gjennomlesning av artiklene, ble det klart at flere var skrevet i en kontekst av ulike land og kontinenter. 20 artikler var ikke i kontekst av noe land eller kontinent. Av artiklene som var knyttet opp mot bestemte geografiske områder, var det 5 artikler i kontekst av et afrikansk land eller i kontekst av Afrika som kontinent. En artikkel var i kontekst av Veststillehavslend, en om Nord-, Sør- og Mellom-Amerika, en fra Nepal. 3 av artiklene var i kontekst av utviklingsland eller LMIC. (Tabell 6)

GEOGRAFI	ANTALL
Non spesifikk	20
Afrika	3
Etiopia	1
Nigeria	1
Vestlig stillehavsområde	1
Amerika	1
Nepal	1
Lav og mellominntektsland	3
TOTALT	31

Tabell 6: Oversikt over artiklenes geografiske kontekst.

Diskusjon

Vår scoping reveiw identifiserte 31 artikler som tok for seg implementeringen av bærekraftsmål 3. Vår artikkel er den første scoping reviewen som tar for seg dette temaet. Det systematiske rammeverket hjalp oss å systematisere den heterogene mengden referanser.

Vi valgte å se nærmere på noen tverrgående temaer, da disse vektlegges som viktige intervensjoner for å nå utviklingsagendaen innen 2030. Ut ifra litteraturen vi har samlet i denne reviewen, finner vi en rekke mye omtalte temaer. Nevnte temaer løftes frem på tvers av både våre sorteringsgrupper og ulike artikkeltyper. Dette gir oss et inntrykk av hvordan bærekraftsmålene konseptualiseres i litteraturen.

For utenom tema, konsepter og problemstilling har forskjeller i artiklenes karakter og forskjeller i geografisk fokus utkrystallisert seg. Lav- og mellominntektsland blir i større grad diskutert i artiklene. Dette er ikke overraskende, da store deler av verdens helsebyrde rammer disse landene hardest.

Fokus på lav- og mellominntektsland

Blant annet ble artikler med og uten geografisk kontekst identifisert. Majoriteten av de artiklene som hadde geografisk kontekst var lokalisert til lav- og mellominntektsland. At det skrives mest om implementeringen i LMIC, gir et inntrykk av at det er større problemer knyttet til implementeringen av bærekraftsmål 3 i disse landene. En del artikler var skrevet uten identifiserbar geografisk kontekst. Disse var mer overordnet, og handlet om implementeringen av bærekraftsmålene på en mer universell og generell måte. Likevel var

mange av implementeringsutfordringene som ble diskutert, utfordringer som i størst grad rammer LMIC. Blant annet skrives det om korrelasjonen mellom fattigdom og lav helsestandard, utfordringene med neglisjerte tropiske sykdommer (25), og mangelen på solide institusjoner for å iverksette kryss-sektorielle samarbeid (33), (36). Det er forståelig at det fokuseres mest på implementeringsprosessen i lav- og mellominntektsland, da disse har lengst vei å gå i oppnåelsen av bærekraftsmålene. Dette er sammenfallende med tanken om *å ikke utelate noen*.

Tusenårsmålene er mye kritisert for å ha hatt sitt fokus på «det globale sør». Kritikken har blant annet gått på dannelsen av et «oss og dem» skille. De rike landene gir bistand til mindre utviklede stater, og bistår i deres utvikling mot et mer moderne og velfungerende samfunn. Dette er en vertikal måte å drive utviklingspolitikk. «Vesten» lager planer og tiltak, for å bedre situasjonen i LMIC. De skal hjelpes, og «vesten» skal hjelpe. Bærekraftsmålene ønsker å være annerledes. Prosjektet skal være horisontalt og alle skal bidra, en global dugnad. Utviklingsmålene har en intensjon om å føre en mer horisontal og helhetlig utviklingspolitikk. Dette kan medføre vansker når det skal realiseres i en verden der den vertikale bistandstanken har stått sterkt i lang tid (43).

Ingen av de inkluderte studiene skriver om implementeringsprosessen spesifikt for høyinntektsland. At tekstene hovedsakelig skriver om implementering rettet mot LMIC, er forenelig med overvekten av verdens helsebyrde i disse landene. Likevel er ikke dette dekkende om man faktisk har et ønske om at samtlige land, også HIC, skal gjennomføre endringer og implementeringsprosesser for å komme nærmere bærekraftsmål 3. Er den «globale dugnaden» en realitet eller idealistisk ønsketekning i globalutviklingspolitikk?

Mulig det kunne vært interessant å forske videre på potensielle implementeringsutfordringer i høyinntektsland.

[Mangel på forskningsbaserte artikler](#)

Få artikler som tok for seg språk, utforming og retorikk var forskningsartikler. Dette tyder på at mye av litteraturen angående disse temaene er basert på fagfolks tanker, meninger og holdninger. Lite er forankret i evidensbasert forskning som støtter under de ulike innfallsvinklene. Dette gjør det vanskelig å predikere hvor stor påvirkning språk og utforming har på det endelige resultatet. De fleste artikkelene som er skrevet om informatikk og monitoreringsarbeid, er forskningsartikler. (39), (42), (40). Ved å i større grad konkretisere eksakte mangler rundt denne problematikken, er det lettere å se løsninger og tiltak som må iverksettes.

Implementeringsaktører, et dominerende nasjonalt fokus

Det skrives mye om hvordan politiske retningslinjer skal utformes og implementeres. Artiklene i temagruppen «Politikk og lederskap» har et særlig fokus på dette. De gir retningslinjer og drøfter problemer og utfordringer med implementeringsprosessen (33), (37), (32), (38), (35), (34). Blant annet har finansdepartementene en viktig rolle ved å prioritere penger til helsefremmende tiltak (33).

Det skrives om implementering av bærekraftsmål på nasjonalt nivå. At forskningen rettes mot nasjonale styringsmakter, og dermed også implementering på nasjonalnivå, er interessant. Er dette løsningen på hvordan implementeringen av bærekraftsmålene skal gjennomføres i praksis? Kan dette være motstridende, når bærekraftsmålenes policy er å ha implementeringsprosessen på alle samfunnsnivåer? For eksempel nevnes ikke primærhelsetjenesten i bærekraftsmålene, selv om deres rolle er av avgjørende betydning for gjennomføringen (30).

Vi ser en mangel på artikler angående implementeringsprosessen fra ideelle organisasjoner og privat sektor. FN krever handling fra alle medlemsland. Alle nivåer av statlige instanser, samt privat sektor og ikke-statlige organisasjoner har et ansvar. Da bærekraftsmålene retter seg ut over de statlige instansene, burde også forskningen gjøre dette. Det bør settes søkelys på privat sektor, og potensielle problemer som kan oppstå i samarbeidet mellom det offentlige, private aktører og ideelle organisasjoner.

Implementeringen av et multisektorielt samarbeid

Bærekraftsmålene kan ses på som en mulighet til å kunne samle utviklingsinnsatsen, fra ulike sektorer, til en felles agenda. Helse og velvære er også nødvendig for å få progresjon i de andre utviklingsmålene. I artiklene vi har studert styrkes dette inntrykket ytterligere.

«Samarbeid på tvers av sektorer» nevnes i 56% av inkluderte studiene (25), (19), (15), (30), (33), (32), (38), (21), (26), (23), (27), (17), (28), (37), (42), (36), (19).

For å implementere målene på alle forvaltningsnivåer er det viktig å hindre silotenkning ved å styrke samarbeidet mellom næringsliv, sivilsamfunn, offentlig sektor og land. Bærekraftsmål nummer 17 legger et fundament for å oppnå de 16 resterende målene; «*Styrke gjennomføringsmidlene og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling*».

Da bærekraftsmålene er overlappende, vil også ulike sektorer måtte samarbeide for å oppnå målene. For å nå helsemål kreves det sterkt lederskap, overordnet helsesektor, og bedre koordinering mellom ulike sektorer (32). Helsemålene er både en forutsetning, og et utfall av bærekraftsmålene. (15). Flere av artiklene tar for seg hvordan ulike bærekraftsmål kan ha

positiv innvirkning på hverandre. Hvordan bærekraftsmål 3 kan ha positiv innvirkning på andre mål eller hvordan andre mål kan bidra til oppnåelse av bærekraftsmål 3 (14), (24), (21), (15). Eksempelvis adresserer bærekraftsmål 2 ernæring, mål 5 vold mot kvinner og likestilling, og fødselsregistrering er et tema i mål 16. Disse bærekraftsmålene vil da ha en gunstig påvirkning på helse, selv om de ikke er direkte rettet mot helsesektoren (24), (26), (37).

Samarbeid mellom helsesektorer og ikke-helsesektor er påkrevet for å redusere fattigdom og bekjempe ulikheter i helse, og dermed også resultere i en mer bærekraftig utvikling (15). Bærekraftsmålene legger også større vekt på et bredere spekter av helsedeterminanter, som økonomi, sosiale og miljømessige forhold. Disse emnene er integrert i andre bærekraftsmål. Dette reflekterer at helse påvirkes og blir påvirket av progresjon av andre mål. Det kreves at styringsmakter og andre bidragsytere gjennomfører tiltak, med en synergisk og linket tilnæringsmåte, også på tvers av ulike sektorer.

Det er diskrepans mellom behovet for å promotere multisektoriell tilnærming og en tendens til i realiteten å spre tilgjengelige ressurser mellom ulike parter. En kritisk innvending, til fokuset på kryss-sektorielt samarbeid, er at det kan føre til fragmentering av tilgjengelige ressurser (28). Vektleggingen av partnerskap som inkluderer private aktører i implementeringen av bærekraftsmålene har medført bekymring på grunn av frykt for utvanning av agendaen og kommersialisering av hvordan bærekraftsmålene blir håndtert (36).

Implementeringsutfordringer angående monitoreringsystemer

13% av artiklene har sitt hovedfokus på problemer med indikatorer og helseinformasjonssystemer. Vi sorterte disse i en egen gruppe «Informatikk og monitoreringsarbeid». Problematisering av indikatorer og helseinformasjonssystemer var også diskutert i ulik grad i en rekke andre artikler, selv om dette ikke var artiklens hovedfokus. Vi fant at informatikk og monitoreringsarbeid er nevnt i 48 % av inkludert litteratur. (19), (41), (24), (31), (25), (16), (15), (26), (28), (17), (25), (8), (18), (38), (23). (Tabell 5)

Viktigheten av datamåling er omtalt i undermål 3.d) *Styrke kapasiteten i alle land, særlig i utviklingsland, for tidlig varsling, risikobegrensning og håndtering av nasjonale og globale helserisikoer*. Helseinformasjonssystemer og måling av indikatorer er et grunnleggende premiss for å nå bærekraftsmålene. Informasjonen fra målingene forteller oss hvor vi er i dag, og gir oss en indikasjon på veien videre for å nå bærekraftsmålene innen 2030. Målingene er

også viktig for styresmakter, for å guide deres prioriteringer og igangsette evidensbaserte tiltak, samt viktig for å kunne identifisere ulikheter i populasjoner, finne årsaksmekanismer og bidra til å utvikle helsefremmende tiltak.

Mange av tekstene problematiserer et datagap, en mangel på tilstrekkelig data for å kunne måle progresjonen av bærekraftsmålene. For å få en helhetlig kartlegging av bærekraftsmål 3, er det nødvendig med en omfangsrik datainnsamling på områder som epidemiologi, sosio-økonomi, demografi og klima. Det er også behov for basal statistikk på insidens og prevalens av sykdommer, fødselstatesikk, dødsstatesikk og andre konkrete indikatorer knyttet til bærekraftsmålene. I flere av artiklene fremheves mangelen på evidens og statistikk som et større problem i LMIC. (25), (23), (8), (25).

FNs 2030 agenda; Ingen skal utelates (*Leaving no one behind*) (44). Begrepet nevnes flere av de inkluderte studiene, og ofte i forbindelse med monitorering og datainnsamling.

Datainnsamling er viktig for å synliggjøre hvem som utelates. Hvem som ikke får den hjelpen de trenger? Sårbare subpopulasjoner, som mennesker med nedsatt funksjonsevne, flyktninger, etniske og religiøse minoriteter, jenter og urfolk (23), kan gå under radaren, dersom monitoreringen av helsetilstanden kun gjøres på et overordnet nasjonalt nivå og ikke ser på forskjeller innad i befolkningen.

Mangel på subnasjonal monitorering blir påpekt i flere artikler. (8), (23), (18). Det problematiseres at mye av monitoreringsinnsatsen blir lagt i å kartlegge helsetilstanden på et nasjonalt nivå. I de siste tiår har høyinntektsland hatt et mer fremtredende fokus på måling av helseulikheter, også innad i landet. Dette har ikke blitt prioritert, i lik grad i LMIC. Det er viktig at også LMIC utarbeider monitoreingssystemer. Dersom man ikke bare ser på helseutfordringene på landsbasis, men også monitorerer forskjeller innad i landet, får man et mer nyansert og korrekt bilde av sykdomsbyrden. Kravene til kartlegging og monitorering som stilles til gjennomføringen av bærekraftsmålene, er likevel så omfattende at også høyinntektsland kommer til å møte utfordringer i prosessen (23). Derfor må LMIC, men også HIC arbeide videre med å forsterke sine monitoreringsverktøy, dersom man skal virkeliggjøre bærekraftsmålenes leaving no one behind agenda.

LMIC har ofte mangel på målingsinfrastrukturer (25). Også mangel på helsesikkerhetsnett er et stort problem, samt andre sosialpolitiske ordninger som omfattes av velferdsstater. Uten disse ordningene er sårbare grupper svært utsatt. Hvem har omsorgsansvaret for en barnløs eldre kvinne? Hvilke målinger fanger opp eldre menneskers sårbare situasjon i LMIC? Hvordan skal vi fange opp utsatte grupper, hvis det ikke er statistikk på disse gruppene

svakere posisjon og posisjonering i samfunnet? For å bedre kunne fange opp utsatte grupper, er det viktig med gode målinger også innad i stater.

Implementering, indikatorer og monitorering må være en prioritering i hele verden.

Menneskerettighetens plass i bærekraftsagendaen

«Retten til helse» kommer ikke tydelig frem i bærekraftsmålene. Det er ulike synspunkter på i hvilken grad «retten til helse» og menneskerettighetene er uttrykt. En fellesnevner for disse artiklene er at de problematiserer mangelen på eksplisitt integrering av «retten til helse» i SDG 3. (40), (16), (33), (32), (19), (39), (37), (42). De fleste av disse artiklene mener at dette er uheldig, da det gir mindre kredibilitet til bærekraftsmålene.

Universell helsedekning dekkes av undermål 3.8) *Oppnå allmenn dekning av helsetjenester, herunder beskyttelse mot økonomisk risiko, og allmenn tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester samt trygge, virksomme og nødvendige medisiner og vaksiner av god kvalitet og til en overkommelig pris.* Flere av artiklene argumenterer for at dette undermålet er et imperativ for menneskerettighetene. Undermålet 3.8 er det mest fremtredende innsalget av menneskerettigheter i bærekraftsagendaen. (37), (41), (39), (40).

De fleste artiklene poengterer at menneskerettighetene i manglende grad er uttrykt i bærekraftsmålene, og de fleste anser dette som et problem. En av artiklene setter spørsmålsteget ved behovet for en eksplisitt formulering av retten til helse i bærekraftsmålene. Om retten på helse var mer eksplisitt uttrykt, ville det gitt praktiske konsekvenser for gjennomføringen? Ville det å ha en teoretisk rett til helse, vil dette hatt noen betydning om man ikke kan beskytte eller kreve sine rettigheter. (42).

Den prinsipielle tilleggsverdien av mer rettspråk ville konvertert passive mottakere til mottakere som kunne krevd sin rett. Stater og andre aktører som ansvarshavere ville da kunne blitt holdt ansvarlige for gjennomføringen. Bærekraftsmålene hadde ikke lenger bare vært en moralskobligasjon. (39), (41).

Ansvar for implementering

Flere av artiklene diskuterer eller nevner vanskeligheten av ansvarliggjøring i bærekraftsmålene, (33), (31), (24), (32), (19), (37), (39), (41). Det snakkes om et ansvarlighetsgap både innad i nasjoner og mellom stater (19). Hvem har ansvar for progresjonen, hvem kan holdes ansvarlige om tiltak ikke iverksettes og gjennomføres? Land må også selv føle eierskap til bærekraftsmålene, for å føle på ansvarlighet (32). Det snakkes derimot lite om hvordan dette økte eierskapet skal oppnås i praksis.

En tilnæringsmåte med helse i alle policyer vil øke ansvarliggjøringen. (33). Bedre datakartleggingssystemer kan være med på å bidra til øket ansvarlighet for gjennomføring av bærekraftsmålene. Hovedbegrensningen er manglende datastatistikk på nasjonalt og subnasjonalt nivå. Mangelen på data og statistikk vil vanskeliggjøre styringsmakter i å følge med på progresjonene og videre ta evidensbaserte avgjørelser. Dersom helseinformasjonssystemene i land styrkes, øker ansvarliggjøringen. (33), (31), (24).

Den svake juridiske tilknytningen til menneskerettighetene, medfører at bærekraftsmålene stiller svakere som et rammeverk for ansvarliggjøring (41). Selv om bærekraftsmålene referer til ansvarliggjøringen, har den ingen eksplisitte strategier for å oppnå eller opprettholde det (39).

Bærekraftsmålene har en holistisk ideologi. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Men hvem er disse «alle» som skal hjelpes, og hvem har ansvar for denne felles arbeidsplanen? (31).

[Akademias ansvar for implementeringsprosessen](#)

Helse og velvære for alle mennesker er en universell rettighet, som sammen med utdanning utvilsomt representerer vår beste sivilisasjons verktøy for å bygge en varig harmonisk, likestilt og rettferdig utvikling. (25). Den mest konsise og sterkeste faktoren som påvirker helseservice og utnyttelse av denne, er kunnskap og utdanning. Bærekraftsmålene krever en multisektorielt tilnærming over helsesektoren for å adressere sosiale determinanter av helse og oppnå universell helsedekning (21). Verdenshelseorganisasjon understreker viktigheten av samarbeidet mellom helse og utdanningssektorer i 2018 «World development report» (14) (WBG: Development report 2018).

Akademia har en sentral rolle og et ansvar for å utvikle dette samarbeidet. Både for oppbygningen, men også for å adressere utfordringer. Det finnes både moralske, strategiske og pragmatiske grunner til at institusjoner bør omfavne bærekraftsmålene på lik linje med andre utviklingspartnere. (19).

[Konsekvenser av kryss-sektorielt samarbeid for ansvarliggjøring.](#)

Bærekraftsmålenes struktur er laget slik at ulike mål påvirker hverandre. Utviklingsmålene er i en helhet. Det er et holistisk konsept, og alle medlemsland har et ansvar. At alle mål er innflettet og påvirker hverandre, gjør det vanskelig å ansvarliggjøring noen.

Dette spørsmålet om ansvarliggjøring kan ses i lys av et konkret eksempel; Synergieffektene som oppstår mellom ulike bærekraftsmål når man arbeider kryss-sektorielt, er et sentralt element i studiene. Tendensen er at bærekraftsmålene påvirker hverandre. I kommentaren

“*The Global Partnership for Education: forging a stronger partnership between health and education sectors to achieve the Sustainable Development Goals*” (14) beskriver synergiene som oppstår som en «effekt» av tiltak som fremmer utdanning og helse. Utdanning og helsekunnskap gir bedre helse. Med økt kunnskap øker både utnyttelsen av helsefasiliteter og muligheten til god behandling. Slike synergieffekter finnes mellom de fleste målene.

Fokuset på multisektorielt samarbeid og idealet om synergi har også noen baksider. Man kan gi andre synergiske grupper skylden for lav måloppnåelse. Ved ideen om at alt påvirker alt, kan dermed alt være alles feil eller ingens feil. Idealene har dermed en dyssynergisk effekt på ansvarliggjøringen. Fra eksemplet ovenfor kan man dermed tenke: kanskje skylders mangel på progresjon i helsemålene dårlig helsekunnskap. Sett fra et annet perspektiv skyldes lav dekning av grunnskoleutdanning, dårlig helse.

Annerkjennelser

Styrker

Ved å bruke metoden scoping review har vi fått en bred oversikt over tematikken. Metoden er teoretisk og en grunnmur for utførelsen av arbeidet. Fra 1298 referanser har vi, ved hjelp av metoden, oppsummert kunnskapen vi har funnet i tekstene. Metoden er meningsfull for vårt formål, da den viser et større bilde av innholdet. Metoden kan benyttes til å avdekke forskningshull, og vise behovet for mer forskning innen et fagfelt. For vårt forskningsspørsmål er dette en stor styrke.

Svakheter

Metoden har en del svakheter. En scoping review som vi utført har begrenset nøyaktighet. Tidsrammen for gjennomføring av studien har også vært begrenset. Skjevheter og feilantagelser kan i teorien oppstå. Strukturen er lite rigid, og prosessen har heller ingen kvalitetsvurdering av inkludert data. Dermed er det fare for at eksistensen av studier, mer enn dens kvalitet og innhold, blir brukt som basis for våre funn. Våre funn kan dermed ikke gi noen endelige konklusjoner.

Premisset for våre resultater ble lagt i søket som ble gjort. Vårt søk var svært bredt, og bruken av søkeord ga få avgrensninger av ulike emner. Dette er en styrke ettersom vi har fått med et bredt utvalg av studier og dekket et stort omfang av emner. På den andre siden kan søket ses på som overfladisk, da bredden er stor og dypdykket i den spesifikke tematikken svært begrenset. Det er også fare for at vi ved vårt brede søk har mistet relevante studier i kartleggingsprosessen. Hadde vi ønsket å se på mer konkrete fenomen, burde vi ha gått

smalere til verks. Vi har også sett at artikler eller kommentarer som kunne vært relevante for studien falt utenfor, dersom de har kortfattede «abstracts», da de ikke vil bli dekket av våre søkeord. De tre eksterne artiklene som ble lagt til, senere i prosessen hadde ikke kommet med av denne årsaken.

En annen svakhet med metoden er «cherry picking» i datakartleggingsprosessen. Har vi lett etter bekreftelse på det vi allerede tror? Har tekster der våre forutinntatte holdninger tematiserer blitt mer vektlagt? Har vi hatt en tendens til å lettere inkludere studier med kjent tematikk?

Det brede innholdet i tekstenes tematikk byr også på andre utfordringer. Hvordan kan vi trekke lærdom og konklusjoner ut ifra en svært variabel vinkling fra forfattere? Fokuset i tekstene avhenger av forfatterens vinkling. Denne vinklingen er ikke alltid lett å avdekke.

Også vår utvelgelsesprosess kan problematiseres. Utvelgelsen er uunngåelig subjektiv. Tross for konkrete inklusjons- og eksklusjonskriterier må innholdet i studiene tolkes og abstraheres. Det er dermed en mulighet for at studier er blitt ekskludert på feil grunnlag.

Litteraturliste

1. Regjeringen Norge. 2030-agendaen med bærekraftmålene 2019 [Available from: https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/utviklingssamarbeid/bkm_agenda2030/id2510974/].
2. Regjeringen. FNs bærekraftsmål en stor styrke for klima og miljøarbeidet 2015 [Available from: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/barekraftmal/id2429029/>].
3. nations U. Have your say 2015 [Available from: <http://vote.myworld2015.org/>].
4. FN-sambandet. FNs bærekraftsmål 2019 [Available from: <https://www.fn.no/Om-FN/FNs-baerekraftsmaal>].
5. Sandkjær Hanssen G. FNs bærekraftsmål, styring og samstyring 2016 [Available from: <https://www.regjeringen.no/contentassets/2a885633c4d1416282d5b17662d99006/forskernotat-fns-barekraftmal-styring-og-samstyring.pdf>].
6. nations U. The Sustainable Development Agenda 2019 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>].
7. Linnerud K. FNs bærekraftsmål – veike, vage og verdiløse? 2016 [Available from: <https://www.cicero.oslo.no/no/posts/klima/fns-baerekraftsmaal-veike-vage-og-verdilose>].
8. Thomas JC, Silvestre E, Salentine S, Reynolds H, Smith J. What systems are essential to achieving the sustainable development goals and what will it take to marshal them? *Health Policy Plan*. 2016;31(10):1445-7.
9. Seidman G. Does SDG 3 have an adequate theory of change for improving health systems performance? *Journal of Global Health*. 2017;7(1).
10. Zimmer N. Mål 3: God helse 2016 [Available from: <https://verdensbestenyheter.no/baerekraftsmaalene/god-helse/>].
11. Moher D, Stewart L, Shekelle P. All in the Family: systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. *Syst Rev*. 2015;4:183.
12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.
13. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91-108.
14. Albright A, Bundy DAP. The Global Partnership for Education: forging a stronger partnership between health and education sectors to achieve the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(7):473-4.
15. Nunes AR, Lee K, O'Riordan T. The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: the example of health and well-being. *Bmj Global Health*. 2016;1(3).
16. Cerf ME. The Sustainable Development Goals: Contextualizing Africa's Economic and Health Landscape. *Global Challenges*. 2018;2(8).
17. Fullman N, Barber RM, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, et al. Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1423-59.
18. Lozano R, Fullman N, Abate D, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. 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.
19. Cancedda C, Binagwaho A, Kerry V. It is time for academic institutions to align their strategies and priorities with the Sustainable Development Goals. *Bmj Global Health*. 2018;3(6).
20. Popoola BO. Involving libraries in improving health literacy to achieve Sustainable Development Goal-3 in developing economies: a literature review. *Health Info Libr J*. 2019;36(2):111-20.
21. Budhathoki SS, Pokharel PK, Good S, Limbu S, Bhattachan M, Osborne RH. The potential of health literacy to address the health related UN sustainable development goal 3 (SDG3) in Nepal: a rapid review. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):237.
22. Guegan JF, Suzan G, Kati-Coulibaly S, Bonpangue DN, Moatti JP. Sustainable Development Goal #3, "health and well-being", and the need for more integrative thinking. *Veterinaria Mexico*. 2018;5(2).
23. Hosseinpoor AR, Bergen N, Schlotheuber A, Grove J. Measuring health inequalities in the context of sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018;96(9):654-9.

24. Zamora G, Koller TS, Thomas R, Manandhar M, Lustigova E, Diop A, et al. Tools and approaches to operationalize the commitment to equity, gender and human rights: towards leaving no one behind in the Sustainable Development Goals. *Glob Health Action*. 2018;11(sup1):1463657.
25. Puteh SEW, Ibrahim U. SDG 3 Landscape in Low and Middle Income Countries (LMIC) and Implementation Challenges. *Akademika*. 2019;89(2):65-76.
26. Lin V, Baer B, Silburn K. Towards the Sustainable Development Goals: implications for health systems in the Western Pacific. *Journal of the Korean Medical Association*. 2017;60(8):632-9.
27. Assefa Y, Damme WV, Williams OD, Hill PS. Successes and challenges of the millennium development goals in Ethiopia: lessons for the sustainable development goals. *BMJ Glob Health*. 2017;2(2):e000318.
28. Boidin B. Sustainable Development Goals: an opportunity for health in Africa? *Glob Health Promot*. 2019;26(1):91-4.
29. Saviano M, Sciarelli F, Rinaldi A, Alowanou GG. Healthcare and SDGs Governance in Light of the Sustainability Helix Model: Evidence from the African Continent. *Sustainability*. 2019;11(4).
30. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Lancet*. 2018;392(10156):1461-72.
31. Engebretsen E, Heggen K, Ottersen OP. The Sustainable Development Goals: ambiguities of accountability. *Lancet*. 2017;389(10067):365.
32. Buse K, Hawkes S. Health in the sustainable development goals: ready for a paradigm shift? *Global Health*. 2015;11:13.
33. Neupane S, Boutilier Z, Kickbusch I, Mehdi A, Sangiorgio M, Told M, et al. SDGs, health and the G20: a vision for public policy. *Economics-the Open Access Open-Assessment E-Journal*. 2018;12.
34. Votruba N, Thornicroft G. Sustainable development goals and mental health: learnings from the contribution of the FundaMentalSDG global initiative. *Glob Ment Health (Camb)*. 2016;3:e26.
35. Tamsma N, Costongs C. Promoting health and well-being in the context of the United Nations Sustainable Development Agenda. *Scand J Public Health*. 2018;46(1):44-8.
36. Koivusalo M. Global health policy in Sustainable Development Goals. *Global Social Policy*. 2017;17(2):224-30.
37. Van de Pas R, Hill PS, Hammonds R, Ooms G, Forman L, Waris A, et al. Global health governance in the sustainable development goals: Is it grounded in the right to health? *Glob Chall*. 2017;1(1):47-60.
38. Fortune K, Becerra-Posada F, Buss P, Galvao LAC, Contreras A, Murphy M, et al. Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas. *Bull World Health Organ*. 2018;96(9):621-6.
39. Hawkes S, Buse K. Searching for the Right to Health in the Sustainable Development Agenda Comment on "Rights Language in the Sustainable Development Agenda: Has Right to Health Discourse and Norms Shaped Health Goals?". *International Journal of Health Policy and Management*. 2016;5(5):337-9.
40. Forman L, Ooms G, Brolan CE. Rights Language in the Sustainable Development Agenda: Has Right to Health Discourse and Norms Shaped Health Goals? *International Journal of Health Policy and Management*. 2015;4(12):799-804.
41. Brolan CE, Te V, Floden N, Hill PS, Forman L. Did the right to health get across the line? Examining the United Nations resolution on the Sustainable Development Goals. *BMJ Glob Health*. 2017;2(3):e000353.
42. Spencer G, Corbin JH, Miedema E. Sustainable development goals for health promotion: a critical frame analysis. *Health Promot Int*. 2019;34(4):847-58.
43. Agyepong IA. Universal health coverage: breakthrough or great white elephant? *Lancet*. 2018;392(10160):2229-36.
44. Committee for Development Policy. Leaving no one behind 2018 [Available from: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2754713_July_PM_2_Leaving_no_one_behind_Summary_from_UN_Committee_for_Development_Policy.pdf].