

# **Die Entwicklung nationaler Gesundheitsziele in Kanada und Schweden**

Empirische Untersuchung der Motivationen  
nationale Gesundheitsziele zu entwickeln  
sowie der Erfolgsfaktoren der Zielfindungsprozesse  
in Kanada und Schweden

**Dr. Jürgen Peter Soffried**

Matrikelnummer 8903792

Medizinische Universität Graz

Universitätslehrgang Public Health

Universitätsplatz 4/3, 8010 Graz

Leiter: Univ.-Prof.Dr.med. Horst Richard Noack PhD

Zur Erlangung des akademischen Grades eines Master's of Public Health

Graz, September 2006

## Kurzfassung

**Hintergrund:** Ziel Nummer 21 des WHO-Rahmenkonzeptes „Gesundheit 21“ besagt, dass bis zum Jahr 2010 in allen Mitgliedstaaten der europäischen Region der WHO „Gesundheit für alle (GFA)“-Konzepte formuliert und umgesetzt werden sollen. GFA-Konzepte zielen auf die sozialen Determinanten von Gesundheit, die für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung weitaus wichtiger sind als Krankenversorgung. Die Formulierung von Gesundheitszielen ist ein wesentlicher Bestandteil des Public Health Action Cycle, an dem sich moderne Gesundheitspolitik im Idealfall orientiert. Österreich hat noch kein GFA-Konzept formuliert, andere Länder haben dies bereits getan oder arbeiten daran, zB Kanada und Schweden.

**Fragestellungen:** Die Arbeit untersucht, warum in Schweden und Kanada nationale Gesundheitsziele entwickelt wurden, was auf dem Weg zu nationalen Gesundheitszielen geschehen ist und vor allem wie die Zielfindungsprozesse gestaltet wurden.

**Ziele:** Meilensteine des kanadischen und schwedischen Weges zu nationalen Gesundheitszielen darzustellen; Motivationen für die Entwicklung nationaler Gesundheitsziele zu ergründen; Den Ablauf der Zielfindungsprozesse beider Länder zu beschreiben; Erfolgsfaktoren und Fallstricke in einem Zielfindungsprozess zu ermitteln. Zweck dieser Untersuchung ist es, Erkenntnisse und Erfahrungen aus zwei Ländern, die bereits nationale Gesundheitsziele entwickelt haben, zugänglich zu machen.

**Methodik:** Erstens Internetrecherche, zweitens Leitfadeninterviews mit drei Personengruppen: Personen, die direkt in den Prozess involviert waren; Personen, die eine beratende Funktion im Prozess ausübten; Personen in beobachtender Rolle. Anschließend qualitative Inhaltsanalyse.

**Ergebnisse:** Sowohl in Kanada als auch in Schweden hat die Entwicklung nationaler Gesundheitsziele eine mindestens 20jährige Vorgeschichte. Es lassen sich für beide Länder drei wesentliche Motivationen ausmachen nationale Gesundheitsziele zu entwickeln. Erstens: Gesundheitspolitik ist mehr als Krankenversorgung; Prävention und Gesundheitsförderung sollen mehr Gewicht bekommen und andere Politiksektoren für gesundheitliche Belange in die Verantwortung genommen werden. Zweitens: Ungleiche Gesundheitschancen; Die gesundheitlichen Benachteiligungen der sozial unteren Schichten sollen reduziert werden durch Gesundheitsziele, die auf die sozialen Determinanten von Gesundheit fokussieren. Drittens: Orientierung und Koordination; Klärung der Frage was Gesundheitspolitik erreichen will und welche Partner welchen Beitrag zu leisten haben.

Einflussfaktoren auf den Zielfindungsprozess werden getrennt in drei wesentliche Umgebungsfaktoren, die aus dem Prozess heraus nicht beeinflusst werden können, und in sechs Erfolgsfaktoren, die von den Handelnden im Prozess gestaltbar sind.

Umgebungsfaktoren: Erstens die politische Struktur und Kultur des Landes – in Schweden haben politische Komitees eine lange Tradition, in Kanada bestimmt die föderale Struktur den Ablauf eines nationalen Prozesses. Zweitens können Gesundheitsziele nur entwickelt werden, wenn der politische Wille dazu vorhanden ist – dieser kann auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden. Drittens begünstigt bereits vorhandene Public Health Infrastruktur den Zielfindungsprozess.

Erfolgsfaktor 1: Die Entwicklung von Gesundheitszielen, die auf die sozialen Determinanten von Gesundheit fokussieren, stützt sich auf breite und stabile Partnerschaften zwischen Politikerinnen, Expertinnen und weiteren Stakeholdern. Erfolgsfaktor 2: Zwecks Bewusstseinsbildung, Transparenz und Legitimation bietet der Prozess die Möglichkeit zur Partizipation seitens Stakeholdern und Expertinnen, die nicht unmittelbare Partner im Prozess sind, und auch der breiten Öffentlichkeit. Erfolgsfaktor 3: Damit diese Gruppen sinnvoll partizipieren können, schafft man eine gemeinsame Diskussionsgrundlage durch Investitionen in Empowerment dieser Gruppen (wissen worum es geht). Erfolgsfaktor 4: Der Prozess bekommt eine echte Führungspersönlichkeit (Leadership) und wird durch die nötige Verbindlichkeit seitens der Auftraggeber (Commitment) getragen. Erfolgsfaktor 5: Der Prozess wird mit entsprechenden Ressourcen (Zeit, Geld, Infrastruktur) und Kapazität (kompetente Kräfte) ausgestattet und trägt Sorge dafür, dass für die anschließenden Schritte des Public Health Action Cycle ausreichend Kapazität zur Verfügung stehen wird. Erfolgsfaktor 6: Die im Prozess zu treffenden Entscheidungen basieren auf möglichst gut abgesicherter wissenschaftlicher Evidenz.

**Projektfinanzierung:** Sämtliche Kosten des Projektes wurden allein vom Autor getragen.

**Schlüsselwörter:** Gesundheitsziele, Zielfindungsprozess, soziale Determinanten von Gesundheit, „Gesundheit für alle“ – Konzepte, Leitfadeninterview

## Abstract

**Background:** Target 21 of the WHO document 'Health 21' states that by the year 2010, the WHO concept 'Health for All' should have been implemented in all the European member states of the WHO. 'Health for All' concepts target the social determinants of health, which are far more important than health care itself. Formulating the health goals is a fundamental part of the Public Health Action Cycle, on which, ideally, modern health policy is oriented. Austria does not yet have a 'Health for All' concept, other countries, such as Canada or Sweden, already have one or are working on its formulation.

**Scope:** This paper investigates why national health goals were developed in Canada and Sweden, what happened en route to these goals and how the process of finding them was organised.

**Aims:** To show the milestones on the way to national health goals in Sweden and Canada: to find out the motives for developing national health goals: to describe the processes of developing national health goals in both countries: to identify success factors and pitfalls during this development. The aim of this paper is to make available the knowledge and experience of these two countries which have already developed national health targets.

**Methods:** Primarily internet research, followed by guided interviews with three groups of people: those directly involved in the process: those with an advisory function: and those who monitored the process. Finally, there is a qualitative analysis.

**Findings:** The development of national health goals has a history of over 20 years in both Canada and Sweden. Three main motives for their development can be identified in both countries. Firstly; health policy is more than health care: prevention and health promotion should become more important and other sections of policy should take on more responsibility for health matters. Secondly, health inequities: the disadvantages that lower social classes have concerning health should be reduced by setting health goals which focus on the social determinants of health. Thirdly, orientation and co-ordination: clarification of what health policy wants to achieve and what the individual partners can contribute.

There are three basic environmental factors influencing the goal-setting process which cannot be influenced by the process itself and six success factors which can be influenced by participants in the process.

Environmental factors: Firstly, the political structure and culture of the country – there is a long tradition of political committees in Sweden; in Canada, the federal structure of the country influences course of any national process. Secondly, health goals can only be developed if the political will to do so exists – this can be achieved in different ways. Thirdly, existing public health infrastructure is advantageous for the goal setting process.

Success factors: 1) The development of goals focused on social determinants necessitates a stable partnership between politicians, experts and stakeholders. 2) The process provides an opportunity to participate for persons who are not direct partners in the process; involving stakeholders, experts and the general public raises awareness and creates transparency and legitimation. 3) These groups need empowerment in order to participate competently; they have to have a basis for discussion. 4) The process needs both a leader with personality and the commitment of the authority responsible. 5) The required resources of time, money, infrastructure and capacity (competent workers) must be available and there must be enough capacity for the subsequent steps of the Public Health Action Cycle to be implemented. 6) As far as possible, the decisions involved in the process should be based on well-founded scientific evidence.

**Funding:** All the costs were carried by the author.

**Keywords:** health goals, goal setting process, social determinants of health, 'Health for All' concept, guided interviews