



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Mari Järvinen

Globaalin ylipainoepidemian kansallinen hallinta Alankomaissa

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro-gradu tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2024

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Mari Järvinen		
Tutkielman nimi:	Globaalin ylipainoepidemian kansallinen hallinta Alankomaissa		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Patrik Nordin		
Valmistumisvuosi:	2024	Sivumäärä:	80

TIIVISTELMÄ:

Ylipainoepidemia on yksi globaaleista terveysriskeistä, joka altistaa yksilöitä vakaville terveysongelmille kuten kansanterveys sairauksille. Ylipainoepidemia on kompleksinen ilmiö, joka ei kosketa vain yksilöitä, vaan epidemian kasvun myötä myös sen yhteiskuntavaikutukset, kuten ekonomiset haitat kasvavat. Esimerkiksi WHO ja EU ovat huomioineet epidemian kasvun negatiiviset vaikutukset yksilöille ja yhteiskunnille, ja pyrkivät politiikkasuosituksissaan hillitsemään epidemian kasvua. Ongelman ratkaisemiseksi ja epidemian hillitsemiseksi ehdotetaan vaikuttavampaa kansallista hallintaa, erilaisia politiikkatoimia sekä yhteistyötä erilaisten relevanttien toimijoiden kanssa yhteiskunnan eri tasoilla.

Tässä pro-gradu tutkielmassa selvitetään, mitä eri hallinnan keinoja voidaan soveltaa ylipainoepidemian hallintaan ja millä hallinnan keinoilla Alankomaat toteuttaa ylipainoepidemian terveyshallintaa Kansallisen ennaltaehkäisysovimuksen (NPA) avulla. Lisäksi tutkimuksessa vertaillaan miten Alankomaiden suunnittelemat terveyshallintatoimet seuraavat WHO:n esittämiä poliittisia strategiaehdotuksia kansansairauksien ennaltaehkäisyksi. Tutkielman viitekehys perustuu hallinnan teorioihin, joista tarkastellaan erityisesti ennakoivan ja yhteistoiminnallisen hallinnan sekä verkostohallinnan teorioita. Näistä teorioista koostettiin teoreettiset viitekehukset, joita käytettiin deduktiivisen sisällönanalyysin pohjana.

Tutkielma on yksittäisen maan tapaustutkimus. Tutkimusmenetelmäksi valikoitiin laadullinen deduktiivinen sisällönanalyysi, johon sisältyy lisäksi vertaileva tutkimusmetodi. Tutkimusaineisto koostuu Alankomaiden hallituksen ja viranomaisten virallisista raporteista ja tiedotteista, WHO:n virallisista raporteista, hallinnan toimijoiden yhteistyösopimuksista sekä uutisista.

Tutkimustuloksina esitetään, että erilaisia hallinnan keinoja voidaan soveltaa monipuolisesti kansallisiin terveyshallintatoimiin, mutta se vaatii julkisilta toimijoilta luovuutta ja innovatiivisuutta. Tutkimustuloksina esitetään lisäksi, että Alankomaat käyttää erilaisia hallinnan keinoja ja malleja kansallisessa terveyshallinnassa ja pyrkii näin vastaamaan paremmin kompleksiseen ylipainoepidemiaan. Lisäksi tuloksina esitetään, että Alankomaat huomioi terveyshallintakeinoissaan WHO:n suositukset kansansairauksien ennaltaehkäisyksi.

AVAINSANAT: Hallinta, terveyspolitiikka, terveysriskit, kansanterveys, yhteiskunnalliset vaikutukset

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	8
2	Hallinta	10
2.1	Ennakoiva hallinta	13
2.2	Yhteistoiminnallinen hallinta	15
2.3	Verkostohallinta	17
2.4	Polder-malli	19
3	Keskeiset käsitteet	22
3.1	Globaali terveys ja kansanterveys	22
3.2	Globaali ylipainoepidemia	24
3.3	Terveyshallinta	27
4	Tutkimuksen toteutus	30
4.1	Tutkimuskohde	30
4.2	Tutkimusmenetelmä	33
4.3	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	35
5	Tulokset	38
5.1	Hallintakeinojen soveltaminen ylipainoepidemian hallintaan	38
5.2	Ennakoiva hallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa	39
5.3	Yhteistoiminnallinen hallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa	45
5.4	Verkostohallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa	48
6	Yhteenveto	53
6.1	Johtopäätökset	53
6.2	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	57
	Lähteet	62

Kuviot

Kuvio 1. Vertailevan tapaustutkimuksen suhteet metodeihin.	33
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Deduktiivisen sisällönanalyysin prosessin vaiheet ja lopputulokset.	37
Taulukko 2. Ennakoiva hallinta kansallisessa ennaltaehkäisysojimuksessa.	44
Taulukko 3. Yhteistoiminnallinen hallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa.	48
Taulukko 4. Verkostohallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa.	52

Lyhenteet

AHWP = The Amsterdam Healthy Weight Programme

AVZ = Alliantie Voeding in de Zorg

EPRS = Euroopan parlamentin tutkimuspalvelu

EU = Euroopan Unioni

FNLI = Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie

GLI = Gecombineerde leefstijlinterventie

IVN = Natuur & Gezondheid

JOGG = Jongeren Op Gezond Gewicht

KHN = Koninklijke Horeca Netherlands

LHV = Landelijke Huisartsen Vereniging

NAPV = Nationale Aanpak Productverbetering

NOC*NSF = Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie

NPA = Nationaal Preventie Akkoord

NPM = New Public Management

RIVM = Rijksinstituut voor Volksgezondheid

en Milieu

VNG = Vereniging Nederlandse Gemeenten

VNO-NCW = Vereniging van Nederlandse Ondernemingen - Nederlands Christelijk Werkgeversverbond

VWS = Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

WHO = Maailman terveystjärjestö

YK = Yhdistyneet Kansakunnat

ZN = Zorgverzekeraars Nederland

1 Johdanto

Olemme lähimenneisyydessä kokeneet useita globaaleja terveysriskejä, kuten virukset H1N1 ja Ebola, mielenterveysongelmien sekä kansanterveyssairauksien kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien määrän kasvun, jotka ovat vaikuttaneet maailmanlaajuisesti ihmisten elämään ja terveystalouteen (Amand-Eeckhout, 2023, s. 1; Phelan ja muut, 2020, s. 709–710; WHO, 2024a). Maailman terveysjärjestön (WHO) (2023a, s. 3–4) mukaan yksi globaaleista terveysriskeistä on ylipainoepidemia, joka aiheuttaa nykyisin enemmän kuolemia kuin alipaino. Ylipaino ja lihavuus altistavat yksilöitä vakaville terveysongelmille kuten kansanterveyssairauksille ja syöville, jotka aiheuttavat tarpeetonta kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä (WHO, 2024b). Ylipaino ei kuitenkaan vaikuta vain yksilöön, vaan epidemian kasvun vuoksi myös sen yhteiskuntavaikutukset, kuten esimerkiksi ekonomiset haitat, lisääntyvät ja vaikuttavat eniten matalan tulotason ja keskitulotason maissa. Lihavuutta on kutsuttu jopa uhaksi taloudelliselle kasvulle (Vallgård, 2015, s. 319). Vaikka yhteiskunnat ovat siirtäneet vastuuta yhä enemmän yksilöille omasta terveydentilastaan, ylipainoepidemian ratkaisemiseksi tarvitaan myös hallintaa ja muutoksia politiikassa (Halse, 2009, s. 46–50; Novak & Brownell, 2012).

Globaaleja terveysongelmia ja -riskejä pyritään ratkomaan esimerkiksi hallitustenvälisissä järjestöissä, kuten Yhdistyneissä Kansakunnissa (YK), mutta niiden ratkaiseminen ei ole yksinkertaista, sillä suvereenit valtiot ja hallitukset huolehtivat omien kansalaistensa terveydestä ja terveystaloudesta (Gortmarker ja muut, 2011, s. 842–843). Tästä syystä WHO julkaisee ja kohdentaa politiikka- tai toimintaehdotuksia hallituksille, jotka voivat päättää miten ne ratkaisevat valtiotaan koskettavia globaaleja terveysongelmia, joiden ratkaisuun ne ovat sitoutuneet (WHO, 2023a, s. 11). Euroopan parlamentin tutkimuspalvelu (EPRS) (2024, s. 1) kirjoittaa, että WHO:n lisäksi esimerkiksi Euroopan Unioni (EU) kohdentaa säädöksiä ja poliittisia suosituksia jäsenmailleen liittyen kansanterveyteen ja terveyden edistämiseen. EU on alkanut kiinnittää erityistä huomiota kansanterveystalouteen COVID 19 -pandemian jälkeen ja pyrkii luomaan

Euroopan terveysunionin, jonka avulla pyritään tehostamaan terveydenhuoltojärjestelmiä ja suojelemaan ihmisten terveyttä.

Maailman lihavuusjärjestö (2023, s. 10) kirjoittaa, että valtiot eivät ole raportoineet ylipainoisten ja lihaviin määrän laskua eivätkä ne näin ollen ole pystyneet saavuttamaan WHO:n asettamia tavoitteita lihavuuden vähentämiseksi. Ylipainoepidemia on kompleksinen ilmiö, jonka syiden ymmärtämiseen, ennaltaehkäisyyn ja kasvun hidastamiseen tarvitaan laajamittaista yhteistyötä erilaisten politiikkatoimien kehittämisessä (Gortmaker ja muut, 2011, s. 845). Myös WHO (2022, s. 115) suosittelee yhteistyöhön perustuvan toimintatavan käyttöönottoa, jossa ylipainoepidemian taltuttamiseen kootaan yhteen relevantteja kansalaisyhteiskunnan jäseniä, asiantuntijoita ja instituutioita. Jokaisen toimijan avaintoiminnot ylipainoepidemian ratkaisemiseksi liittyvät niiden osaamisalaan sekä mahdollisuuksiin toteuttaa erilaisia toimia terveyden edistämiseksi (Gortmarker ja muut, 2011, s. 844). Lisäksi yhteistyö kaikkien terveystoimien tekevien toimijoiden kanssa luo vaikuttavampaa hallintaa (Dogson ja muut, 2002, s. 5), jonka avulla ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja kasvun hidastaminen voidaan kohdentaa yksilöiden lisäksi yhteiskunnan ylempiin rakenteisiin kuten ympäristösuunnitteluun, ruuan tuotantoon ja eriarvoisuuteen (WHO, 2023a, s. 3). WHO (2022, s. 21) lisää, että valtioiden ja hallintaa tekevien toimijoiden tulisi pyrkiä luomaan pitkäjänteisiä strategioita ja politiikkaa, jotta ne voisivat ennaltaehkäistä ylipainoepidemiaa paremmin.

Vallgård (2015, s. 322) kirjoittaa, että Englannissa, Skotlannissa, Ranskassa ja Saksassa ylipaino ja lihavuus nähdään poliittisena kysymyksenä, johon halutaan puuttua. Näissä valtioissa ehdotetut hallintakeinot ja toimet ovat kuitenkin olleet heikkoja, ja niissä korostetaan yksilön valintoja ja kansalaisvelvollisuuksia, ei niinkään toimenpiteitä, jotka kohdistettaisiin yksityiselle sektorille tai lihavuutta edistävän ympäristön muuttamiseksi. Valtiot, kuten Alankomaat, on yrittänyt lähestyä ja ratkaista ylipainoepidemiaa erilaisilla hallintakeinoilla, jossa yhteiskunnallisten terveysongelmien ratkaisuun on otettu mukaan eri kansalaisyhteiskunnan jäseniä (Lelieveldt, 2023).

Alankomaissa on kehittynyt vuosisatoja Polder-malli, joka on yhteisymmärrykseen, yhteistyöhön ja alhaalta ylöspäin suuntautuvaan ongelmanratkaisuun perustuva malli (Saarloos & Dijck, 2017, s. 29). Mallin avulla pyritään ratkomaan yhteistyössä hallituksen ja kansalaisyhteiskunnan jäsenten kesken erilaisia yhteiskunnallisia haasteita, kuten kansanterveyteen ja työntekijöiden oikeuksiin liittyviä asioita (Dekker, 2017; Plochg, 2019, s. 262). Perinteikäs malli on toiminut edelleen, sillä Alankomaiden hallitus (2018) on neuvotellut yhteistyössä 73 eri tahon kanssa Kansallisen ennaltaehkäisysopimuksen (*Nationaal Preventieakkoord, NPA*), jonka tavoitteena on luoda terveyttä alankomaalaisille. NPA jakautuu kolmeen osaan ja keskittyy kansanterveydelle haitallisiin ilmiöihin eli tupakointiin, ylipainoon ja alkoholin väärinkäyttöön, jotka lisäävät kroonisia kansansairauksia merkittävästi (Alankomaiden hallitus, 2018; WHO, 2023b).

1.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä eri hallinnan keinoja voidaan soveltaa ylipainoepidemian hallintaan ja millä hallinnan keinoilla Alankomaat toteuttaa ylipainoepidemian kansallista terveyshallintaa Kansallisen ennaltaehkäisysopimuksen (*Nationaal Preventieakkoord, NPA*) avulla. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on vertailla, miten NPA:han kirjatut toimet vastaavat WHO:n esittämiin strategisiin politiikkaehdotuksiin, joilla pyritään ehkäisemään kansansairauksia. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa lisää tietoa siitä, miten eri hallinnan keinoja voidaan soveltaa kansalliseen terveyshallintaan ja millä tavoin voidaan toteuttaa kansallista terveyshallintaa.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä eri hallintakeinoja voidaan soveltaa ylipainoepidemian hallintaan?
- 2) Miten ja millä hallinnan keinoilla Alankomaat toteuttaa ylipainoepidemian terveyshallintaa?

3) Miten Alankomaiden suunnitellut ja toteutetut kansalliset ylipainon hallintakeinot seuraavat WHO:n esittämiä politiikkaehdotuksia?

Tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen sisällönanalyysi, johon sisältyy vertaileva tutkimusmetodi. Laadullinen tutkimusmenetelmä tarjoaa mahdollisuuden syventyä yhteen ilmiöön tai tapahtumaan eli tässä tapauksessa Alankomaiden terveyshallintatoimiin syvällisemmin sen luonnollisessa kontekstissa (Crowe ja muut, 2011, s. 1; Takahashi & Araujo, 2020, s. 110). Vertailevan tutkimusmetodin avulla taas voidaan luoda ymmärrystä ja selvityksiä käsiteltävistä kokonaisuuksista (Azarian, 2011, s. 9). Tämä pro-gradu tutkimus on tarpeellinen, sillä kompleksisia terveysriskejä, kuten ylipainoepidemiaa, ei voida ratkaista yhden toimijan voimin vaan tarvitaan laajamittaista yhteistyötä ja innovaatioita. Yhden valtion tapaustutkimus tarjoaa syvällisemmän katsauksen terveyshallintatoimista, joiden avulla voidaan pyrkiä ratkaisemaan erilaisia terveysongelmia yhteiskunnallisesti. Niitä voidaan hyödyntää tai soveltaa myös muiden valtioiden terveyshallintatoimiin (Chen ja muut, 2020).

Tämä Pro-gradu tutkielma koostuu kuudesta osasta. Ensimmäisessä osassa esitetään tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset sekä taustoitetaan tutkimusaihetta. Toisessa osassa määritellään tutkielman teoreettinen viitekehys, jonka jälkeen kolmannessa osassa esitellään tutkielman keskeiset käsitteet. Neljännessä osassa käsitellään tutkimusmenetelmää, aineiston keruuta ja sen analysointia, jonka jälkeen viidennessä luvussa esitellään tutkimustulokset. Kuudennessa osassa esitellään tutkielman päätelmät, pohditaan tutkimuksen onnistumista ja esitetään jatkotutkimuskysymykset.

2 Hallinta

Hallinta ja sen menettelytavat pohjautuvat Max Weberin byrokratiateoriaan, mutta sen lukuisat määrittelyt sekä toimintatavat ovat kehittyneet vuosien saatossa (Fukuyama, 2013, s. 352–353; Welch, 2013, s. 255). Hallinnan käsitteen yhteydessä viitataan usein muutokseen, jossa hallinnosta (*government*) on siirrytty uuteen hallintaan (*governance*) (Kettunen, 2015, s. 83). Muutos alkoi byrokratiateoriaan perustuneen hallinnon kritisoinnista, jossa sen jäykkyys ja tehottomuus nostettiin esiin (Carstensen ja muut, 2023, s. 40–41). Tämän seurauksena 1970–80 luvuilla kehittyi uuden julkishallinnon paradigma (*New Public Management, NPM*), joka perustui markkinatalouteen ja jonka keskiössä oli yksityistäminen ja palveluiden ulkoistaminen (Bevir, 2012, s. 3, 15; Carstensen ja muut, 2023, s. 40–41). Bevir (2012, s. 26) jatkaa, että organisaatioteorioista hierarkkinen byrokratiateoria ja markkinatalouteen perustuva NPM voitiin nähdä toistensa vastakohtina. Tämän seurauksena 1900-luvun loppupuolella kehittyi kolmas, verkostoihin perustuva hallintateoria, joka nähtiin kahden aikaisemman teorian hybridiversiona.

Erilaiset globaalit ja kansalliset ”pirulliset ongelmat”, kuten ilmastonmuutos ja kansanterveys, ovat asettaneet edelleen haasteita julkiselle hallinnolle, sillä niitä on erittäin vaikea tai jopa mahdotonta ratkaista yhden toimijan voimin (Bingham, 2011, s. 2). Bevir (2012, s. 33, 59) kirjoittaa, että pirulliset ongelmat saivat hallitukset aktivoitumaan ja etsimään uusia tapoja vastata niihin. Näin kehittyi hallitusten kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa pyydetään hallituksen ulkopuolisia toimijoita osallistumaan julkisten ongelmien ratkaisuun. Näiden tapahtumien seurauksena kehittyi uuden hallinnan paradigma, jossa hallitus edelleen hallitsee politiikkaprosesseja ja niiden käytäntöönpanoa, mutta jossa politiikan instrumentit ovat erilaiset ja politiikkatoimiin osallistuu hallituksen ulkopuolisia toimijoita.

Barbaza ja Tello (2014, s. 8) tuovat esiin, että hallinnan määritelmä riippuu usein siitä, mistä näkökulmasta määritelmä tehdään. Hallintaa voidaan määritellä esimerkiksi ideaalin eli hyvän hallinnon kautta. Toisaalta hallinta voidaan määritellä esimerkiksi sen

rakenteiden ja hallintatapojen avulla, esimerkiksi verkostohallinnan näkökulmasta. Hallintaa voi kuvata pyrkimyksenä käsitellä ja järjestellä asioita yleisen hyvän parantamiseksi, ja ohjata organisaatioiden tai yksilöiden käyttäytymistä ja toimintaa erilaisten laillisina pidettävien mekanismien avulla (Triantafillou & Lewis, 2024, s. 1; Welch, 2013, s. 255).

Frederickson ja muut (2015, s. 226) määrittelevät, että hallinta koostuu erillisistä elementeistä, jotka kuitenkin liittyvät toisiinsa. Elementit sisältävät esimerkiksi organisaatiollisia-, ohjelmallisia ja taloudellisia rakenteita, lakeja ja asetuksia sekä hallinnollisia ja institutionalisoituja sääntöjä ja normeja. He lisäksi nostavat esille, että hallinta on luonteeltaan poliittista ja siihen liittyy olennaisesti neuvotteluja ja kompromisseja eri hallinnan toimijoiden mielenkiinnon kohteiden perusteella. Osa hallinnan rakenteista on muodollisia, mutta se sisältää myös epävirallisen vaikutusvallan. YK:n Tyynenmeren alueen taloudellinen ja sosiaalinen komissio (*UN ESCAP*) (2009, s. 1) lisää ja määrittelee hallinnan päätöksentekoprosesseiksi, joissa päätökset pannaan tai jätetään panematta täytäntöön. Päätöksentekoprosesseihin ja niiden täytäntöönpanoon osallistuvat viralliset ja epäviralliset toimijat, jotka toimivat virallisten ja epävirallisten rakenteiden kehyksissä, jotka on luotu kyseisiä päätöksenteko- tai täytäntöönpanoprosesseja varten.

Rhodes (2007, s. 1244) määrittelee ja kuvailee hallinnan tapahtuvan verkostoissa, jotka ovat kiinnostuneet ratkaisemaan yhteisiä ja laajoja yhteiskunnallisia ongelmia. Verkostot rakentuvat valtioiden lisäksi erilaisista yksityisistä instituutioista ja yrityksistä, aktivistiryhmistä, tiedeyhteisöistä ja yksittäisistä henkilöistä (Brenstein & Cashore, 2012, s. 589). Rhodesin (1997, s. 53) määritelmän mukaan hallinta on instituutioiden ja organisaatioiden välistä vuorovaikutusta, jossa rajat eri toimijoiden välillä ovat muuttuvia ja läpinäkyviä ja joissa resurssit vaihtelevat ja yhteisistä tavoitteista neuvotellaan. Tämän vuoksi verkosto on jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Lisäksi hallinnassa vuorovaikutus verkoston toimijoiden välillä on pelimäistä. Verkoston toiminta perustuu luottamukseen, ja verkoston toimintaa säätelevät osallistujien

neuvottelemat ja sopimat pelisäännöt. Verkostot eivät ole tilivelvollisia korkeammalle auktoriteetille kuten valtiolle, vaan ne järjestäytyvät itse ja ovat näin merkittävän autonomisia. Valtioilla on kuitenkin mahdollisuus ohjata verkostoja epäsuorasti tai osittain.

Hallinta voi olla ylhäältä alaspäin (*top-down*) suuntautuvaa tai vastavuoroisesti alhaalta ylöspäin (*bottom-down*) suuntautuvaa. Fu (2021, s. 1231) kirjoittaa julkiseen politiikkaan pohjautuvan ylhäältä alaspäin suuntautuvan hallinnan olevan usein lähtöisin valtiolliselta toimijalta, ja se on hierarkkista. Ylhäältä alaspäin suuntautuvassa hallinnassa voidaan käyttää politiikan instrumentteina esimerkiksi kontrollointia ja säätelyä tai vastaavasti houkuttimia, joiden avulla pyritään saavuttamaan hallinnan tavoitteet (Sohre & Schubert, 2022, s. 5). Sohre ja Schubert (2022, s. 5) kuvailevat alhaalta ylöspäin suuntautuvan hallinnan olevan usein lähtöisin muilta kuin valtiollisilta toimijoilta, kuten kansalaisyhteiskunnan jäseniltä, tieteestä tai paikallishallinnosta. He jatkavat, että alhaalta ylöspäin suuntautuvassa hallinnassa politiikan instrumentit ovat usein pehmeämpiä, esimerkiksi tiedotusvälineiden käyttöä tai kevyttä ohjausta. Alhaalta ylöspäin suuntautuva hallinta on yleensä avointa ja dynaamista, ja siinä valta ja omistajuus on jakautunut sidosryhmien kesken (Fu, 2021, s. 1231; Sohre & Schubert, 2022, s. 5).

Torfin ja muut (2020, s. 2–3) kirjoittavat, että erilaisia hallintamalleja voidaan käyttää eri valtioissa ja organisaatioissa niille sopiviin tarkoituksiin. Hallintamalleja voidaan myös käyttää samassa organisaatiossa rinnakkain. Vastavuoroisesti uudet hallintamallit saattavat aiheuttaa kilpailua vanhojen hallintatapojen kanssa. Osa uusista hallintamalleista jää käyttöön, mutta osa jää hetken muoti-ilmiöiksi tai kokeiluiksi. He jatkavat, että erilaiset hallintamallit vetoavat poliittisiin toimijoihin ja johtajiin eri tavoin, joten julkisen hallinnon hallintatavat muuttuvat tai hallinnon eri tasoilla saatetaan käyttää erilaisia hallintamalleja.

2.1 Ennakoiva hallinta

Ennakoiva hallinta (*anticipatory governance*) on kestävää päätöksentekoa, joka rakentuu yhteisymmärrykselle toivotusta tulevaisuudesta tai visiosta, ja siihen osallistuvat eri sidosryhmät, kuten hallitus, yksityiset yritykset, kansalaiset ja akateemiset toimijat (Heo & Seo, 2021, s. 2). Sen keinoilla pyritään ennakoimaan ja ennustamaan tapahtumia sekä luomaan strategioita, joilla pystytään vastaamaan epäselviin, kompleksisiin tai pirullisiin ongelmiin (Boyd ja muut, 2015; Flyverbom & Garsten, 2021). Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi laajat yhteiskunnalliset haasteet, kuten biopolitiikka ja ilmastonmuutos (Flyverbom & Garsten, 2021). Laajojen yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisemiseksi tai niihin vastaamisen lisäksi ennakoivan hallinnan avulla voidaan lisätä vuoropuhelua sekä reflektiivisempää päätöksentekoa (Guston, 2014).

Heo ja Seo (2021, s. 5) ovat kehittäneet ennakoivan hallinnan viitekehyksen, jossa on tuotu esiin neljä kriteeriä ennakoivalle hallinnalle. Nämä ovat ennakointi-, verkosto-, jatkuvuus- ja palautejärjestelmät. Ennakointijärjestelmässä merkityksellistä on pitkäaikainen tiedon kerääminen, tulevaisuuden ennustaminen, analysointi, taaksepäin suuntautuva visiointi, erilaiset strategiat ja toimet sekä sitoutuminen tulevaisuuteen. Quay (2010) jatkaa, että tulevaisuuden analysointi ja ennakointi perustuu ymmärrykseen muuttuvasta toimintaympäristöstä ja skenaarioista, jotka sisältävät myös ennalta tuntemattomia tulevaisuuden tekijöitä tai tapahtumia. Mahdollisten tulevaisuuden tapausten hahmottaminen, niiden riskien ja vaikutusten arviointi sekä pahimpien mahdollisten tapausten tunnistaminen on keskeistä ennakoivassa hallinnassa. Sen avulla keskitytään yhden tapauksen sijaan useisiin, jolloin avoimeksi jää erilaisia toimintavaihtoehtoja, jolloin muuttuviin tilanteisiin voidaan reagoida joustavammin.

Quay (2010) kirjoittaa, että mukautuvien strategioiden luomisen avulla kehitetään erilaisia toimia, joilla pyritään sopeutumaan mahdollisiin tulevaisuuksiin. Näitä voidaan tehdä yhteen tai useampaan skenaarioon. Toimia voidaan kehittää lyhyelle tai pitkälle aikavälille, varasuunnitelmiksi tai vastaamaan pahimpaan mahdolliseen skenaarioon. Lehoux ja muut (2020) tuovat esille, että pitkälle aikavälille suuntautuvien skenaarioiden

ja hallinnan menetelmien suunnittelussa reflektiivisyys ja ymmärrys ennakoivaan hallintaan vaikuttavasta moraalisesta mielikuvituksesta on merkityksellistä. Tällöin hallinnan toimijat voivat tarkastella menneisyyttä, uudelleenarvioida nykyhetkeä ja lähestyä luovasti tulevaisuuden muovaamista suunnitellessaan hallintatoimia.

Verkostojärjestelmän elementit ovat Heon ja Seon (2021, s. 5) mukaan sitoutunut johtajuus, ministeriöiden välinen ja alueellinen koordinaatio, tehokas viestintä hallinnan toimijoiden välillä sekä politiikkaprosessien ja ennakoinnin yhdistäminen kokonaisuudeksi. Tällöin ennakoiva hallinnan systeemi on keskustelevaa, integroitua ja keskitettyä. Lisäksi ennakoiva hallinta toimii julkisena osallistumispaikkana julkisten ongelmien ratkomiseen. He jatkavat kolmannen järjestelmän olevan jatkuvuus. Jatkuvuutta luovat ennakoitotoiminnan sisäistäminen ja siihen oppiminen sekä avoin kulttuuri, tulevaisuustietoisuus ja kansalaisten tulevaisuuslukutaito. Jatkuvuutta voidaan ylläpitää ennakoivassa hallinnassa muodollisilla koulutus- ja uudelleenkoulutusprosesseilla, jatkuvalla harjoittelulla sekä tutkimustoimintaa hyödyntämällä.

Heo ja Seo (2021, s. 5) toteavat, että ennakoivan hallinnan palautejärjestelmässä korostuu valvonnan ja auditoinnin seuranta, suorituskyvyn arviointi, indikaattoreiden tarkistus ja niiden uudelleenarviointi sekä organisaatiollinen oppiminen. Palautejärjestelmän ylläpito onnistuu järjestämällä palautekanavia ja huolehtimalla institutionaalisesta tiedonhallinnasta. Quay (2010) lisää, että seurannan avulla pystytään reagoimaan reaali maailman tapahtumiin ja päättämään erilaisista odotetuista sopeutusstrategioiden toteuttamisista. Näin ennakoiva hallinta pystyy mukautumaan ja vastaamaan sen keinoin hallittaviin ilmiöihin.

Boyd ja muut (2015, s. 158) ovat tunnistaneet artikkelissaan ennakoivaa hallintaa rajoittavia reaali maailman tekijöitä, joita ovat esimerkiksi poliittiset päätökset ja koordinaatiomenetelmien puuttuminen. Poliittisien päätösten lisäksi poliitikot ovat myös taipuvaisia välttelemään investointeja, joiden vaikutukset näkyvät heidän kautensa

jälkeen, ja tämä vaikuttaa hallinnan toteutumiseen (Quay, 2010, s. 507). Lisäksi hallintaa rajoittaa pyrkimys lieventää kompleksisia ongelmia (Boyd ja muut, 2015, s. 158), joka saattaa johtaa esimerkiksi kompleksisen ongelman monimutkaistumiseen tai ongelmalle merkityksellisten asioiden huomiotta jättämiseen (Eckerd, 2023).

2.2 Yhteistoiminnallinen hallinta

Yhteistoiminnallinen hallinta (*collaborative governance*) koostuu julkisen politiikan hallintajärjestelystä, hallinnan prosessista ja rakenteista, joissa julkinen toimija sitouttaa ei-valtiollisia toimijoita ratkaisemaan julkisia ongelmia, julkista hallintoa tai luomaan julkista politiikkaa (Ansell & Gash, 2008, s. 544–545; Emerson ja muut, 2012, s. 2). Yhteistoiminnallisen hallinnan keskiössä ovat päätöksentekoprosessit, jotka ovat yhteisiä, muodollisia ja yksimielisyyttä tavoittelevia, ja niiden avulla pyritään toteuttamaan julkinen tarkoitus, jota ei saataisi toteutettua ilman sektorirajoja ylittävää toimintaa (Ansell & Gash, 2008, s. 544–545; Emerson ja muut, 2012, s. 2). Yhteistoiminnallista hallintaa voidaan käyttää hallinnon strategiana, sillä se on luovaa ja sen avulla voidaan kehittää sekä tehdä innovatiivista politiikkaa (Sørensen & Torfing, 2021, s. 1605–1606; Torfing & Ansell, 2017, s. 50–51).

Ansell ja Gash (2008, s. 544–545) kirjoittavat, että yhteistoiminnallisen hallinnan määritelmässä korostetaan seuraavia kriteereitä: Hallinta-aloite on lähtöisin julkiselta toimijalta, hallintaan osallistuu ei-valtiollisia toimijoita ja päätöksentekoon osallistuvat kaikki osapuolet. Päätöksentekofoorumi kokoontuu kollektiivisesti, se on järjestetty muodollisesti ja päätöksissä pyritään yksimielisyyteen. Merkityksellistä on myös se, että yhteistyön painopiste on julkisjohtamisessa tai julkisen politiikan tekemisessä.

Wang ja Ran (2023, s. 1195–1196) ovat nimenneet neljä yhteistoiminnallisen hallinnan perustavanlaatuisista piirrettä. Ensimmäinen niistä on jakaminen, joka koskettaa laajasti erilaisia asioita kuten valtaa, uskoa, näkemyksiä, identiteettiä ja motivaatiota. Vaikka hallinnan toimijoiden motivaatio ja tavoitteet, kuten esimerkiksi taloudelliset säästöt tai

kansalaisten hyvinvoinnin lisääminen voivat olla päinvastaiset, yhteiset arvot ja näiden pohjalta sovittavat tehtävät lisäävät yhteistyötä ja sitoutumista julkisten ongelmien ratkaisuun (Grootjans ja muut, 2022, s. 6; Wang & Ran, 2023, s. 1195–1196). Toisena piirteenä he mainitsevat deliberatiivisuuden ja dialogisuuden, joiden avulla tavoitellaan yhteisymmärrystä. Deliberatiivisuus on aina päätöksentekoon liittyvää ja se tarkoittaa kaikkien osapuolien kuulemista, jolloin päätöksenteko on harkittua, neuvoteltua ja jaettava (Bingham, 2011, s. 388; Rask & Karreinen, 2020, s. 183). Tällöin huomioidaan, että asiantuntijoilla ei ole hallussaan tai tiedossa kaikkea tietoa julkisista arvoista tai asioista (Bingham, 2011, s. 388).

Wang ja Ran (2023, s. 1195–1196) jatkavat, että kolmas yhteistoiminnallisen hallinnan piirre on ponnistelu yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että hallinnan toimijat saavuttavat yhteiset tavoitteet, joita ei olisi mahdollista saavuttaa ilman yhteistyötä. Yhteiset ponnistelut lisäävät esimerkiksi luottamusta ja edistävät resurssien jakamista. Neljäs perustavanlaatuinen piirre on institutionaalinen suunnittelu, joka tarkoittaa sitä, miten yhteistoiminnallisen hallinnan suhteet ovat rakentuneet ja miten ne vaikuttavat yhteistyöhön. Institutionaalinen suunnittelu lisää onnistuessaan legitimitettä, sillä siinä korostetaan sääntöjä, joita kaikkien toimijoiden tulisi noudattaa.

Lee ja Ospina (2022, s. 66–67) kirjoittavat yhteistoiminnallisen hallinnan toimijoiden vastuuvollisuuden olevan kompleksisempi verrattuna perinteisiin hallintatapoihin, sillä yhteistyö perustuu luottamukseen ja riippuvuuteen toisista toimijoista. Vastuullisuussuhteet sisältävät lisäksi muodollisia sopimuksia, odotuksia ja epävirallisia normeja. He jatkavat, että vaikka palkkiot ja sanktiot eivät yleensä kuulu yhteistoiminnalliseen hallintaan, niitä voidaan kuitenkin käyttää keinoina pitää hallinnan toimijat vastuullisina sopimistaan asioista.

Vaikka hyvin suunnitellulla yhteistoiminnallisella hallintatavalla on mahdollista yrittää ratkaista kompleksisia ja pirullisia ongelmia, sen käytäntöönpano voi olla ongelmallista ja johtaa epäonnistumiseen (Bianchi ja muut, 2021, s. 1583; Bingham, 2011, s. 21).

Ongelmallisuutta aiheuttavat esimerkiksi hallinnan ulkopuolisten sidosryhmien sitouttaminen yhteistoiminnalliseen hallintaan, resurssien rajallisuus, koulutuksen puute sekä epäselvät oikeudelliset perusteet ja kehykset (Bingham, 2011, s. 21). Lisäksi epäonnistuminen voi johtua johtajuutta tukevien menetelmien tai mallien puutteesta, joiden avulla pystytään esimerkiksi kokoamaan ja tavoittelemaan yhteisiä näkemyksiä (Bianchi ja muut, 2021, s. 1583).

2.3 Verkostohallinta

Verkostohallinta (*network governance*) on hallintateoria, jonka kiinnostuksen kohteena ovat hallinnan verkostot, verkostossa toimivat hallintaan osallistuvat sidosryhmät ja niiden suhteet (Provan & Kenis, 2008, s. 232–233). Julkishallinnan verkostot rakentuvat ja ovat toisiinsa kytköksissä, jotta ne voivat tehdä julkista päätöksentekoa ja osallistua julkisten hyödykkeiden tai palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen tai toimittamiseen (McGuire, 2011, s. 438). Hallintaverkosto koostuu usein hallituksesta ja muista kansalaisyhteiskunnan jäsenistä, joilla on kiinnostusta osallistua julkisen politiikan tekemiseen (Goldsmith, 2012, s. 136–137; McGuire, 2011, s. 438). Verkstorakenteet ovat usein sektorien välisiä ja ne voivat olla muodollisia tai epämuodollisia (McGuire, 2011, s. 438). Vaikka hallitus usein osallistuukin verkostohallintaan, verkostoja hallitaan ilman hierarkiaa, jolloin vastuu verkoston tavoitteista ja sääntöjen noudattamista on vapaaehtoista ja perustuu toimijoiden haluun osallistua hallintatoimiin (Provan & Kenis, 2008, s. 231–231).

Provan ja Kenis (2008, s. 234–236) ovat määritelleet kolme verkostohallinnan muotoa. Ensimmäinen näistä on osallistujien hallinnoima verkosto, jossa verkoston jäsenet hallinnoivat itse verkoston toimintaa sekä huolehtivat verkoston välisistä ja ulkoisista suhteista. Tällaisessa verkostossa päätöksenteko ja valta on pääosin symmetristä, eli se toimii kollektiivisesti. Toista verkostohallinnan muotoa voidaan nimittää ”johtavan organisaation” malliksi, jossa yksi verkoston jäsen johtaa verkostoa. Tällöin merkittävät päätökset ja toiminnot suoritetaan yhden organisaation kautta, joka tarjoaa verkostoon

osallistuville hallinnon tai helpottaa verkoston toimintaa. Tällaisissa verkostoissa hallinta on keskitettyä ja valta usein epäsymmetristä. Kolmas malli on verkoston ulkopuolinen hallintataho, jossa verkoston toimintaa ja sen hallitsemista varten perustetaan erillinen yksikkö. Verkoston ulkopuolinen hallintataho eroaa johtavan organisaation muodosta siten, että ulkopuolinen hallintataho perustetaan yksinomaan verkoston hallintaa varten eikä ole jo olemassa oleva, palveluitaan tarjoava jäsenorganisaatio. Verkoston ulkopuolinen hallintataho voi koostua yhdestä henkilöstä tai se voi olla esimerkiksi voittoa tavoittelematon organisaatio. Organisaatiomuotoista ulkopuolista hallintatahoa voidaan käyttää verkoston legitimitetin lisäämiseksi tai varmistamaan, että verkoston tavoitteet täyttyvät.

Provan ja Kenis (2008, s. 239–240) kirjoittavat, että verkoston yhteiset tavoitteet ovat merkittävä osa verkostohallintaa. Jos tavoitteet ja yhteisymmärrys niistä on verkostossa hyvä, se usein toimii tehokkaammin. Tällöin hallintaan osallistuvilla toimijoilla on usein halu panostaa laajoihin verkostotavoitteisiin, ja samalla ne saavuttavat myös omia tavoitteitaan. He lisäävät, että tavoitteiden lisäksi verkostojen toimintaan vaikuttaa merkittävästi verkoston hallinta. Itseohjautuvat verkostot ovat usein tehokkaampia, sillä tällöin toimijat sitoutuvat oman halunsa pohjalta tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteet ja verkoston hallinta voidaan syvemmin nähdä myös hallinnan toimijoiden strategisina päätöksinä, jotka lisäävät prosessien koordinoitua ja ohjausta (Nordin, 2022).

Pirson ja Turnbull (2011, s. 110) tuovat esille artikkelissaan verkostohallinnan hyviä puolia. Koska päätöksenteko ja vastuullisuus jaetaan useammille henkilöille, sen avulla pystytään parantamaan luotettavuutta ja suorituskykyä. Lisäksi se tasapainottaa mahdollisesti riskialttiita tai korruptoituneita käytäntöjä. Goldsmith (2012, s. 137) lisää, että yritysten ja kansalaisyhteiskunnan jäsenten motivaation hyödyntäminen lisää hallituksen resursseja julkisten ongelmien ratkaisussa. Lisäksi ne tuovat hallintaan usein joustavuutta, uusia lähestymistapoja ja suhteita, joita hallituksilla ei ole johtuen niitä koskevista säännöistä ja menettelytavoista.

Verkostohallinnan heikkous on, että se muuttuu sitä kompleksisemmaksi ja tehottomammaksi, mitä suuremmaksi verkosto ja hallinnan toimijoiden välisten suhteiden määrä kasvaa (Provan & Kenis, 2008, s. 238). Näiden lisäksi kompleksisuutta lisäävät toimijoiden maantieteellinen sijainti ja kulttuuritausta (Nordin, 2022). Kompleksisuus ei ole kuitenkaan verkostohallinnan ainoa heikkous. Goldsmith (2012, s. 137–138) kirjoittaa, että verkostohallinnan suurimpia haasteita ovat verkoston luominen ja johtaminen. Näihin liittyy olennaisesti se, että hallinnan toimijoille luodaan tunne yhteisestä mahdollisuudesta sekä velvollisuuden tunteesta hoitaa sovitut asiat. Keskiössä haasteissa on se, miten viestintä ja koordinointi toimii verkoston sisällä, ja miten jännitteitä ja kilpailua hallitaan verkoston toimijoiden välillä. Hän lisää, että julkisen politiikan tekeminen saattaa myös olla ajoittain epämääräistä ja pitkäkestoista, joka vaikeuttaa sitä, miten toimijoita pidetään motivoituneina ja vastuullisina.

Verkostohallinnan ongelmia voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä keskittämällä verkoston hallintoa ja panostamalla verkoston johtamiseen (Goldsmith, 2012, s. 137–138; Nordin, 2022). Goldsmith (2012, s.137–138) tuo esille, että verkoston ei tulisi olla liian jäykkä tai määräävä, jotta verkostohallinnan hyödyt säilyvät. Verkostoa täytyy kuitenkin valvoa, jotta sovitut asiat saadaan toteutettua ja toimijat sitoutettua hallintaan. Hän lisää, että hallituksilla on usein tapana ylireagoida verkostossa ilmeneviin ongelmiin esimerkiksi raportointivaatimuksilla. Tästä syystä verkostoja koordinoivilla julkishallinnon johtajilla tulisi olla taitoja verkostohallinnan johtamisessa ja ymmärtää, miten verkostoa saadaan hyödynnettyä parhaiten julkisien ongelmien ratkaisuun.

2.4 Polder-malli

Polder-malli on alankomaalainen yhteisymmärrykseen, yhteistyöhön, konsultointiin ja alhaalta ylöspäin suuntautuvaan toimintaan perustuva malli, jota käytetään julkisella- ja yksityisellä sektorilla ongelmien ratkaisuun sekä poliittiseen päätöksentekoon ja politiikkatoimien valmisteluun (Bertelsmann Stiftung, 2022; Dijck & Saarloos, 2017, s.

29). Vries (2014, s. 100–101) kirjoittaa Polder-mallin perustuvan hollantilaisen hallintojärjestelmän alkujuuriin ja yhteiskuntamuotoon, jossa erilaiset autonomiset ja järjestäytyneet ryhmät ovat osa poliittisia rakenteita. Se on osa Alankomaiden nykypäivän taloushistoriaa ja poliittisten instituutioiden kehitystä sekä oli käytössä myös toisen maailmansodan jälleenrakennustöissä. Polder-mallin käyttö politiikassa ajautui karille 1970-luvun heikon taloustilanteen vuoksi, mutta se palautettiin käyttöön Warsseenaarin sopimuksen avulla vuonna 1982.

Bertelsmann Stiftung (2022) kirjoittaa Polder-mallin toimivan siten, että hallitus kuulee laajasti poliittisten toimien valmistelun aikana erilaisia kansalaisyhteiskunnan jäseniä ja pyrkii ottamaan ne myös mukaan politiikka toimien toteutukseen. Dehban (2021) jatkaa, että Polder-mallissa merkityksellistä on dialogisuus ja osallistujien tasavertaisuus, jotta kaikkien osallistujien ääni saadaan kuuluviin. Ihanteellisesti malli toimii siten, että keskusteluihin kutsutut toimijat tekevät yhteistyötä keskenään ja hallitus on osana helpottamassa ja tukemassa yhteistyötä, jotta keskusteluiden lopuksi saadaan aikaan kollektiivinen päätös ja keskitetty sopimus (Woldendorp & Keman, 2007, s. 321). Polder-malli on ollut erityisesti käytössä Alankomaiden jo yli 10 vuotta virkaa tehneen pääministeri Rutten hallituksissa, ja sitä on käytetty esimerkiksi ilmasto-, eläke- ja kansanterveyspolitiikkatoimien kuten NPA:n tekemiseen (Bertelsmann Stiftung, 2022).

Polder-mallia kohtaan on myös esitetty kritiikkiä. Bertelsmann Stiftung (2022) kirjoittaa, että osa kansalaisjärjestöistä ja ammattiliitoista ei ole saanut mielestään riittävää edustusta, joka on aiheuttanut tyytymättömyyttä ja mielenosoituksia. Toinen kritiikki koskee erilaisia vaikutusyrityksiä politiikkatoimiin ja päätöksentekoon. Pirstaloitunut poliittinen maisema on aiheuttanut lobbaajaverkoston syntyminen, jossa ne voivat vaikuttaa esimerkiksi puolueohjelmiin tai siihen, että keskusteluiden tulokset ovat valmiiksi sovittuja sen mukaan, kuka kutsutaan keskustelupöytään. Lisäksi osa sidosryhmistä on etsinyt muita Polder-mallin ulkopuolisia vaikutuskanavia, kuten oikeuslaitoksen, jotta ne pystyisivät lisäämään vaikutusvaltaansa. Kolmas kritiikki koskettaa päätöksenteon hitautta ja tehottomuutta, sillä Polder-mallin prosessi ja

keskustelut saattavat kestää kauan ja osallistujien vastuut ovat epäselviä. Vastuiden epäselvyys saattaa lisäksi johtaa tilivelvollisten puutteeseen, eli siihen, ketkä ovat vastuussa sovittujen toimien toteuttamisesta tai mahdollisista epäonnistumisista (Dehban, 2021).

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Globaali terveys ja kansanterveys

WHO (1946, s. 2) on määritellyt terveyden olevan kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, joka on oikeus kaikille ihmisille riippumatta heidän taustastaan. Tähän määritelmään on myöhemmin lisätty, että terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat erilaiset asiat kuten sairaudet ja ihmisen omat kokemukset (Huttunen, 2020). WHO (1946, s. 2) määrittelee, että hallituksilla on velvollisuus huolehtia kansalaistensa terveydestä tarjoamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, ja ne maat, jotka ovat sitoutuneet perustamaan WHO:n, ovat lisäksi sitoutuneet edistämään ja suojelemaan kaikkien maailman ihmisten terveyttä.

Beaglehole ja Bonita (2010, s. 1–2) kirjoittavat artikkelissaan, että globaalille terveydelle on olemassa useita eri määritelmiä. He kiteyttävät globaalien terveyden olevan ylikansallista yhteistyötä tutkimuksessa ja toiminnassa, jonka tarkoituksena on terveyden edistäminen kaikille. Tässä määritelmässä globaali terveys koskettaa kaikkia osa-alueita, jotka edistävät terveyttä. Se ei siis kosketa vain terveydenhuollon sektoria. Ylikansallisella yhteistyöllä tarkoitetaan globaaleita, valtiorajojen ylittäviä haasteita, joihin joudutaan vastaamaan useiden eri instituutioiden yhteistyöllä. Benatar ja Upshur (2011, s. 21–22) kirjoittavat globaalien terveyden ja terveystyön olevan monitahoinen kokonaisuus, jonka kehittämiseen tarvitaan monialaisia ja monitieteellisiä osaajia. He lisäävät, että globaalien terveyden kehittämistä ohjaavat ne, joilla on resursseja eli rahaa ja aikaa kehitystyöhön. Esimerkiksi globaalien terveyden tutkimuksessa akateeminen eliitti pystyy käyttämään valtaa, sillä korkean tulotasojen maiden kirjoittajien osuus on suurempi verrattuna keskituloisten tai köyhien maiden kirjoittajiin (The Lancet Global Health, 2021).

Chen ja muut (2020) määrittelevät globaalia terveyttä artikkelissaan seuraavasti: Globaali terveys ei juurikaan eroa kansanterveydestä, mutta sen merkittävä ero on siinä, että sillä tavoitellaan kaikkia ihmisiä kaikkialla maailmassa. Globaali terveys pyrkii

ennaltaehkäisemään ja ratkaisemaan kaikkien maapallon ihmisten terveysongelmia vaikuttamalla erilaisissa kanavissa sekä vähentämään terveyseroja. Suuri osa globaalista terveydestä on ajattelemista globaalisti, mutta toimimista paikallisella tasolla. Tällä tarkoitetaan terveysongelmista ja niiden ratkaisemisesta oppimista muilta valtioilta tai alueilta eri yhteiskunnan tasoilla adaptoimalla toimintamalleja paikalliseen toimintaan. Lisäksi näiden terveysongelmien ratkaisulla pyritään vaikuttamaan globaalilla tasolla, ei ratkaisemaan vain paikallista terveysongelmaa.

Globaalin terveyden määritelmä ei juurikaan eroa kansanterveyden määritelmästä. Cabaj ja muut (2019, s. 341) luonnehtivat artikkelissaan kansanterveyden olevan kaikkia niitä toimia ja yhteiskunnallisia ponnisteluja, joilla pyritään luomaan, parantamaan ja ylläpitämään kansalaisten terveyttä. Toimissa huomioidaan sosiaalisten ja ekologisten tekijöiden vaikutus terveyteen sekä kaikki terveyttä edistävät ja sairauksia hoitavat, lieventävät ja ehkäisevät toimet. Määritelmässä on myös merkityksellistä se, että kansanterveys suuntaa tulevaisuuteen ja sen saavuttamiseksi vaaditaan usein yhteiskunnallista sektoreiden välistä yhteistyötä, yhteisötoimintaa ja julkisen politiikan muutoksia.

Queen Mary University of London (n.d.) on summannut globaalin terveyden ja kansanterveyden merkittävimmät erot. Kansanterveys keskittyy tietyn alueen ja populaation terveysongelmiin niiden tarpeen pohjalta, kun taas globaali terveys keskittyy valtiorajoja ylittävään laajaan toimintaan, joka koskettaa useita populaatioita ja on usein priorisoitu kehittyvien valtioiden tai pienien populaatioiden pohjalta. Lisäksi kansanterveystyön tekeminen ja sen rahoitus on usein paikallista ja paikallisten toimijoiden kanssa tehtävää, kun taas globaalista terveystyötä rahoitetaan kansainvälisistä hätä- tai kehitysrahastoista ja työtä tehdään kansainvälisten organisaatioiden ja hallitusten kanssa.

3.2 Globaali ylipainoepidemia

Ylipainoisten ja lihavien ihmisten määrä on lähes kolminkertaistunut maailmanlaajuisesti vuodesta 1975 ja määrä jatkaa kasvua (WHO, 2024c). On arvioitu, että vuonna 2020 ylipainolle oli alttiina yli 2,6 miljardia ihmistä ja tulevaisuuden kehityssuunta näyttää siltä, että vuonna 2035 ylipainolle alttiina on yli 4 miljardia ihmistä (World Obesity Federation, 2023, s. 10–11). Euroopan alueella asuvista aikuisista lähes 60 % on ylipainoisia tai lihavia (WHO, 2022, s. 3). Korkea painoindeksi on maailmanlaajuisesti neljänneksi suurin kuolleisuuden riskitekijä sekä johtava ennen aikaisten kuolemien syy useilla eri alueilla sekä valtioissa (Abdulkader ja muut, 2018, s. 1974–1975). 1990 luvun lopussa WHO julisti lihavuuden globaaliksi, terveyttä uhkaavaksi epidemiaksi, joka vaikuttaa lapsiin ja aikuisiin niin kehittyneissä kuin kehittymättömissäkin valtioissa (WHO, 2000, s. 1).

Lihavuus on nimetty ICD-tautiluokituksessa sairaudeksi WHO:n toimesta jo vuonna 1948 (James, 2008, s. 120). Mustajoki (2022) määrittelee, että lihavuus on tila, jossa ihmisellä on normaalia suurempi määrä kehon rasvakudosta. Hän jatkaa, että ylipaino ja lihavuus aiheutuvat liiallisesta energiansaannista, jonka seurauksena elimistö varastoi ylimääräisen energian rasvakudokseksi. Ylipainon kertyminen ja sairauden kehittyminen alkaa useimmilla yleensä varhaislapsuudessa, jonka vuoksi sen syntyyn tulisi puuttua mahdollisimman aikaisin (Esdaile ja muut, 2019, s. 1554; THL, 2013, s. 16). Lihavuus on kuormittavaa yksilölle, sillä se aiheuttaa useita fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, kuten mielenterveyden ja aineenvaihdunnan häiriöitä, sydän- ja verisuonitauteja, tulehduksia ja erilaisia syöpiä (Mustajoki, 2022; World Obesity Federation, 2023, s. 12). Lihavuus johtaa usein negatiiviseen leimautumiseen ja vaikuttaa näin haitallisesti sekä ylipainoisten että normaalipainoisten ihmisten terveyteen ja minäkuvaan (Tomiyama ja muut, 2018; Williams ja muut, 2015, s. 365).

Lihavuus ei kuitenkaan johdu vain yksilöstä, vaan sairauden synty on monimutkainen ja kompleksinen kokonaisuus, jossa yhdistyvät useat eri elementit (Frood ja muut, 2013). Butland ja muut (2007, s. 79) ovat tunnistaneet lihavuuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja tekijöiden vuorovaikutusta toistensa kanssa. Ensimmäiset näistä ovat yksilön biologia

sekä genetiikka, jotka altistavat lihavuuden kehittymiselle. Osa ihmisistä ei esimerkiksi kykene vastustamaan kaloripitoisia ruokia tai liikasyöntiä (Mustajoki, 2022). Lisäksi on havaittu, että suoliston mikrobeilla on vaikutus metaboliseen oireyhtymän ja lihavuuden kehittymiseen (Meldrum ja muut, 2017, s. 835–836). Toinen Butlandin ja muiden (2007, s. 43, 79) tunnistama teema on syömistottumukset ja fyysinen aktiivisuus. Molempiin elementteihin vaikuttavat sekä henkilön mahdollisuudet että halu toimia tietyllä tavalla. On kuitenkin huomioitava, että usein käyttäytymiseen vaikuttavat näiden lisäksi yksilölliset olosuhteet, jotka luovat rajoituksia toiminnalle. Esimerkiksi kehitysvamma Downin syndrooma altistaa ylipainon ja lihavuuden kehittymiselle (Bertapelli ja muut, 2016, s. 190).

Kolmas Butlandin ja muiden (2007, s. 79) esiin tuoma teema on ympäristölliset, sosiaaliset ja kulttuurilliset tekijät. Lihavuuden lisääntyminen väestössä voidaan katsoa johtuvan ylipainoa edistävästä ympäristöstä, jossa rakennettu ympäristö ohjaa tai vaikuttaa ihmisten päivittäisiin, lihavuutta lisääviin valintoihin (Karpyn, 2018, s. 210). Ylipainoa edistävä ympäristö esimerkiksi ohjaa ihmistä ylikuluttamaan enemmän rasvaisia, suolaisia ja sokerisia ruokia elintarviketeollisuuden mainonnan tai tuotesijoittelun avulla (Karpyn, 2018, s. 210; Swinburn ja muut, 1999, s. 565). Christakis ja Fowler (2013) lisäävät lihavuuden olevan sosiaalisesti tarttuva tauti, joka leviää sosiaalisissa verkostoissa. Leviäminen tapahtuu esimerkiksi ystävyys-suhteiden kautta, joissa hyväksytään erilaisia lihavuuteen johtavia käyttäytymismalleja. Kirby ja muut (2012, s. 1576–1577) lisäävät verkostoihin kulttuurilliset tekijät. Esimerkiksi kulttuuritaustalla ja etnisellä ryhmällä on vaikutusta lihavuuden syntyyn ja riskiin sairastua. Lisäksi ne vaihtelevat huomattavasti eri etnisten ryhmien välillä.

OECD (2019, s. 14) lisää, että fyysisten ja psyykkisten sairauksien lisäksi ylipaino ja lihavuus vähentävät ihmisten hyvinvointia ja lisäävät sosiaalista epätasa-arvoa. Esimerkiksi lapsuusiän lihavuudella on yhteys kotitalouden tulotasoon, sillä heikko sosioekonominen asema altistaa lihavuuden kehittymiselle (Broyles ja muut, 2015, s. 7; Wang & Lin, 2012, s. 186). Tämän vuoksi sosioekonominen asema tulisi ottaa huomioon

globaalilla ja kansallisella tasolla, kun epidemiaa yritetään saada hallintaan. OECD (2019, s. 18) mukaan lasten ylipainoisuus vaikuttaa koulumenestykseen ja jatkokouluttautumiseen, jonka seurauksena valtioiden inhimillinen pääoma laskee. OECD on laskenut, että ylipainon aiheuttama talouden rasitus on maan mukaan noin 1,6–5,3 % bruttokansantuotteesta. Ylipainoepidemiaan puuttumattomuus on myös vasten YK:n kestävän kehityksen tavoitteita, joilla pyritään esimerkiksi kaventamaan sosioekonomisia eroja ja luomaan terveyttä kaikille ihmisille (United Nations Development Programme, 2023).

Ylipainosta koituvat kustannukset ovat yhteiskunnallisesti usein merkittäviä riippumatta maantieteellisestä alueesta ja kustannukset jatkavat kasvua (Okunogbe ja muut, 2021, s. 13). Ylipaino ja sen aiheuttamat liitännäissairaudet, mistä useat ovat kansanterveys­sairauksia, lisäävät merkittävästi terveydenhuollon kuluja, jotka voivat olla joko suoria tai epäsuoria (OECD, 2019, s. 18; Okunogbe ja muut, 2021, s. 3; WHO, 2022, s. 3). Okunogben ja muiden mukaan (2021, s. 4–5) suoria terveydenhuollon kustannuksia ovat esimerkiksi sairauden hoidosta aiheutuvat kulut. Epäsuoria kustannuksia yhteiskunnalle luovat esimerkiksi ennenaikaiset kuolemat, sairauslomapäivien lisääntyminen sekä yksilön työllistymisen ja työtehokkuuden heikentyminen (Lehnert ja muut, 2014, s. 25; OECD, 2019, s. 18; Okunogbe ja muut, 2021, s. 3). Tällä hetkellä Suomessa lihavuus aiheuttaa pelkästään terveydenhuollolle yli miljardin euron lisäkustannukset sekä lisää terveyspalveluiden käyttöä ja lääkekustannuksia (Lehtoranta ja muut, 2023; Vesikansa ja muut, 2023, s. 774). Koska lihavuuden esiintyvyys ja siitä aiheutuvat kustannukset jatkavat kasvua, sen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tulisi keskittyä laaja-alaisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Lehtoranta ja muut, 2023).

Lihavuuteen yritetään jatkuvasti kehittää uusia hoitomuotoja ja lääkkeitä. Se vaikuttaa potilaiden hyvinvointiin, mutta on erittäin kallista yhteiskunnalle. Singhin ja muiden (2021, s. 12) mukaan uusien lihavuuden hoitoon kehitettyjen lääkkeiden hoitoteho on ollut lupaavaa verrattuna muihin aiemmin kehitettyihin lääkkeisiin. Lääkkeiden avulla voidaan vähentää lihavuudesta aiheutuvia kustannuksia sekä parantaa potilaiden

elämänlaatua. He kuitenkin lisäävät, että lihavuuden hoitoa lääkkeillä on jatkettava pitkäaikaisesti, jolloin lääkkeen kustannukset nousevat suuriksi käyttäjille tai yhteiskunnalle.

3.3 Terveyshallinta

Kansalaisten terveydellä ja terveydenhuollon sektorilla on suuri merkitys yhteiskuntaan, jonka vuoksi erilaiset hallinnan toimijat ovat kiinnostuneet edistämään ja kehittämään niitä (De Leeuw, 2017, s. 344; Kickbusch, 2007, s. 144). Yksilön terveys ja terveydenhuolto eivät ole ainoita asioita, joita terveyshallinta koskettaa, vaan se ulottuu laajasti myös muille modernin yhteiskunnan sektoreille ja sosiaaliseen elämään (Kickbusch, 2007, s. 144). Lisäksi hallinta voidaan ulottaa ihmisten kokemukseen omasta subjektiivisesta hyvinvoinnista eli elämän arvosta ja laadusta, jolloin voidaan puhua myös hyvinvoinnin hallinnasta (Helliwell ja muut, 2014, s. 7). Barbazzan ja Tellon (2014, s. 8) mukaan terveyshallinnan käsitteelle ei ole vakiintunutta ja yhteistä kansainvälistä määritelmää. Määritelmä vaihtelee usein sen mukaan, miltä näkökulmalta terveyshallintaa tarkastellaan.

Terveyshallintaa voidaan määritellä esimerkiksi globaalin ja kansallisen näkökulman kautta. Harmanin (2011, s. 26) mukaan globaali terveyshallinta on muuttunut terveyskeskeisestä hallinnasta enemmän turvallisuutta, tasa-arvoa, ihmisoikeuksia, ihmisten kehittymistä ja biopolitiikkaa edistäväksi ja kontrolloivaksi hallinnaksi. Nämä lähestymistavat terveyteen liittyvät poliittiseen filosofiaan, jossa keskustellaan epätasa-arvon ja vaurauden uudelleen jaosta, yksilön vapaudesta ja poliittisen vallan laajentamisesta. Terveiden avulla voidaan tavoitella poliittista valtaa. Lisäksi terveys voidaan nähdä uhkana tai riskinä yksilönvapaudelle tai poliittiselle vakaudelle.

Harman (2011, s. 65–66) kirjoittaa, että globaalin terveyshallinnan toimijat ovat yksityisiä tai julkisia instituutioita, joiden kiinnostuksen kohteena on terveyden edistäminen kaikille. Instituutioilla on kuitenkin erilaiset lähestymistavat sekä

rahoituskanavat, joiden avulla he tavoittelevat terveyden edistämistä. Nämä seikat luovat kompleksisen ympäristön hallita maailmanlaajuisia terveysongelmia. Haasteita globaaliin terveyshallintaan luovat useiden toimijoiden ohella lisäksi valtiollisten toimijoiden suvereniteetti, kansallisten organisaatioiden legitimitetti, niiden toimintamekanismit ja hallinta (Frenk & Moon, 2013, s. 939).

Politiikka vaikuttaa sekä kansalliseen että globaaliin terveyshallintaan, jota itsenäiset valtiot toteuttavat. Esimerkiksi autoritääriset valtiot näkevät terveyshallinnan eri tavoin kuin demokraattiset valtiot (Birkerhoff & Bossert, 2014, s. 686–687). Euroopan Komission (n.d.) mukaan eurooppalaiseen terveyshallintaan vaikuttaa myös EU, joka pyrkii täydentämään sen jäsenmaiden kansallisia terveyshallintatoimia erilaisilla toimilla ja politiikoilla. EU ei siis päättä tai huolehdi jäsenmaidensa terveydenhuollon järjestämisestä, vaan pyrkii varmistamaan, että jäsenmaat huomioivat terveyden suojelun sekä osallistuvat toteuttamaan vahvemman terveysunionin. EU:n toteuttamat toimet ovat esimerkiksi lainsäädäntöehdotuksia, taloudellista tukea tai koordinoitua ja käytäntöjen jakamista jäsenmaiden välillä.

Kickbusch (2016, s. 349–353) kirjoittaa, että globaali terveyshallinta on erittäin politisoitunutta, jonka vuoksi tulevaisuuden hallintatoimet sekä rahoitus ovat epävarmoja. Epävarmuutta terveyshallintaan aiheuttavat esimerkiksi globaalien valtasuhteiden muuttuminen ja kolmansien maiden nousu, sillä ne voivat muokata tulevaisuuden globaalia terveyst politiikkaa mieltymystensä mukaisesti. Lisäksi ilmastonmuutos ja sen mukanaan tuomat haasteet vaikuttavat globaaliin terveyteen ja terveyshallintaan, jonka vuoksi ihmisten terveyttä ei voida eriyttää maapallon terveydestä (Haines & Patz, 2004, s. 99–103; Kickbush, 2016, s. 349–353).

Vaikka terveyshallintaa tarkastellaan usein globaalilla tasolla, hallintaa toteutetaan myös kansallisella tasolla. Brinkerhoff ja Bossert (2014, s. 686–687) kirjoittavat, että kansallisella tasolla terveyshallintaa tarkastellaan enimmäkseen terveydenhuollon toimijoiden suorittamina tehtävinä, joita terveysministeriöt johtavat. He jatkavat, että

kansallinen terveyshallinta voidaan nähdä koostuvan valtiollisten toimijoiden, terveydenhuollon tuottajien ja kansalaisten välisistä vuorovaikutussuhteista, joissa valtio kykenee tarjoamaan kansalaisilleen terveyttä ja hyvinvointia ja vastavuoroisesti kansalaiset ja terveydenhuollon tarjoajat tuottavat esimerkiksi informaatiota ja palveluita valtioille. Helliwell ja muut (2012, s. 28) kirjoittavat, että terveyshallinnan lisäksi valtiollisten toimijoiden tulisi laajentaa näkökulmaansa kohdistumaan hyvinvoinnin hallintaan. Tämä kokonaisvaltaisempi näkökulma terveyshallintaan on merkityksellistä esimerkiksi ylipainoon ja lihavuuteen kohdistuvassa hallinnassa, sillä ylipainoiset ja lihavat kokevat fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi myös subjektiivisen hyvinvointinsa olevan matalampi (Böckerman ja muut, 2013, s. 865; Doll ja muut, 2000, s. 167).

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimuskohde

Tapaustutkimukseen valikoitui tarkasteltavaksi Alankomaat, sillä OECD ja WHO:n (2021, s. 3–8) mukaan Alankomaat on terveydellisten riskitekijöiden hallinnassa edistysellisempi kuin useimmat EU:n jäsenvaltiot. Tutkimuksessa haluttiin tarkastella EU:hun kuuluvaa valtiota, sillä se velvoittaa jäseniään suojelemaan kansalaistensa kansanterveyttä sekä on lihavuuden hoidon ja ennaltaehkäisyn osalta siirtänyt vastuun niille (European Commission, 2022; Kurrer, 2022). Kansanterveyden edistämisen lisäksi EU on tehnyt lapsuusiän lihavuuden vähentämisen toimintasuunnitelman ja huomionut lihavuuden vaikutusta ikääntyvän väestön terveyteen ja aktiivisuuteen (Euroopan Komissio, 2021; European Union, 2014).

EU:n ohella myös WHO (2004) on keskittynyt kansansairauksien ennaltaehkäisyyn luomalla globaalin strategian niiden ehkäisemiseksi. Strategia sisältää politiikkaehdotuksia koskien ruokavaliota, fyysistä aktiivisuutta ja terveyttä, jotka ovat myös merkittävä osa ylipainon ja lihavuuden hoitoa. Lihavuus ja ylipaino ovat kansansairauksien riskitekijöitä, jonka vuoksi WHO suosittelee hallituksille niiden ennaltaehkäisyä yhdessä relevanttien kansalaisyhteiskunnan jäsenten kanssa (WHO, 2023a). Alankomaat on yksi WHO:n suurimpia rahoittajia ja tekee myös globaalin terveystyön ohella kansallisen tason yhteistyötä WHO:n kanssa (RIVM, 2023; WHO, 2020). Lisäksi Alankomaat on sitoutunut YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin, joihin on esimerkiksi kirjattu tavoite vähentää tarttumattomien tautien aiheuttamia kuolemia ennaltaehkäisyn ja hoidon avulla sekä vähentää eriarvoisuutta (Suomen YK-Liitto, n.d.).

OECD (2019, s. 23, 75) on lisäksi raportoinut, että Alankomaissa lihavuuden aiheuttama terveystarve on Tanskan ja Norjan ohella pienempi kuin muissa OECD maissa. Alankomaat kuitenkin käyttää varoja lihavuuden aiheuttamiin terveydenhuollon menoihin lähes eniten Yhdysvaltojen ja Saksan ohella. Vaikka alankomaalaiset ovat fyysisesti aktiivisempia ja lihavien kansalaisten osuus on EU:n alhaisimpia, lihavien

aikuisten määrä on kasvanut Alankomaissa 2000-luvun aikana. Lihavien kansalaisten määrän kasvusta huolimatta Amsterdamin kunta on osoittanut onnistuneensa vuonna 2012 aloitetun yhteisöllisyyteen perustuvan ”*The Amsterdam Healthy Weight Programmen, (AHWP)*” avulla laskemaan lihavien lasten määrää kunnan alueella kymmenyksen (European Union, 2019, s. 14; Mahase, 2022, s. 1). Sawyer ja muut (2021, s. 593) kirjoittavat, että ohjelmassa keskitytään ennaltaehkäisyyn lisäksi järjestelmien poliittisiin, ympäristöllisiin ja yksilöllisiin tekijöihin, jotka altistavat lapsuusiän lihavuuden kehittymiselle. Lisäksi ohjelmassa on huomioitu Amsterdamin asuinalueiden lasten terveysterot ja pyritty kaventamaan niitä erilaisten toimien avulla.

Alankomaat on lisäksi mielenkiintoinen tutkimuskohde siellä kehitetyn Polder-mallin vuoksi. Polder-malli on vuosisatoja kehittynyt ongelmanratkaisun malli, joka perustuu alhaalta ylöspäin suuntautuvaan toimintaan, jossa yhteiskunnallisia ongelmia ratkotaan kansalaisyhteiskunnan jäsenten kanssa yhteisymmärryksen ja yhteistyön avulla (Dekker, 2017; Plochg, 2019, s. 262; Saarloos & Dijck, 2017, s. 29). Alankomaissa on siis käytetty erilaisia hallinnan keinoja pitkään, ja ne ovat mukautuneet osaksi yhteiskunnan toimintaa. NPA:n toteuttaminen yhteistyössä erilaisten sidosryhmien kanssa jatkaa perinteikkään lähestymistavan toteuttamista. Alankomaiden hallitus (2018, s. 8–9) kirjoittaa, että kompleksisten ongelmien ratkaisuun vaaditaan lähestymistapa, jossa ratkotaan yhteistyössä laajan toimijakunnan kanssa ongelmia monella eri sektorilla ja keinoilla.

Lelieveldt (2023, s. 5) kuvailee artikkelissaan NPAn syntyprosessin. NPA on lähtöisin yhteiskunnallisilta toimijoilta, esimerkiksi Alankomaiden elintarviketeollisuuden liitolta (*Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie, FNLI*), työnantajien kattojärjestöltä (Vereniging van Nederlandse Ondernemingen - Nederlands Christelijk Werkgeversverbond, *VNO-NCW*) ja terveysalan organisaatioilta. Toimijat lähettivät kirjeen neuvotteleville osapuolille, jossa korostettiin tarvetta yhteistoiminnalliselle lähestymiselle epäterveellisten elämäntapojen ennaltaehkäisyksi ja torjumiseksi. Alankomaiden terveys-, hyvinvointi- ja urheiluministeriö sai vastuun varmistaa, että NPA

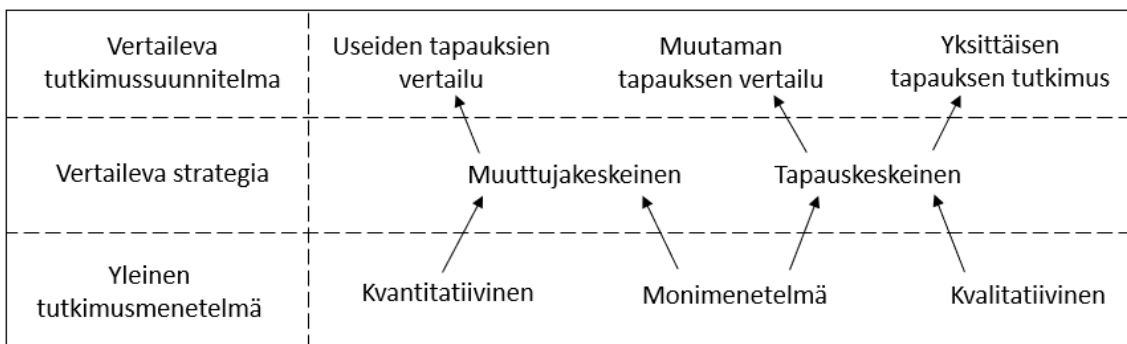
saataisiin laadittua relevanttien yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa. Virkamiehet tunnistivat 73 merkityksellistä organisaatiota, joiden kanssa ne aloittivat viisi ”pyöreän pöydän kokousta”. Niissä tutkittiin, miten NPA tulisi toteuttaa ja mihin siinä olisi keskityttävä. Näiden kokouksien jälkeen perustettiin kolme työryhmää: tupakointi, ylipaino ja alkoholin ongelmakäyttö. Jokainen pöytä oli vastuussa omasta osasopimuksestaan ja niitä johti ulkoinen ja riippumaton henkilö. Ylipaino-osiossa pöydät jaettiin lisäksi viiteen alaryhmään: kokonaisvaltainen näkökulma, ruoka, ympäristö, hoito ja tuki sekä urheilu ja liikunta.

Alankomaiden hallitus (2018) on kirjannut NPA:han, että ylipaino ja lihavuus ovat Alankomaissa merkittävimpiä kansallisen terveyden ongelmia. Alankomaiden terveysministeriön vuonna 2018 tuottaman kansallisen terveyden tulevaisuuden tutkimuksen mukaan ylipainoisten ja lihaviin osuus tulee kasvamaan seuraavien vuosien aikana. Siksi myös NPA:ssa on haluttu keskittyä näihin teemoihin. NPA:lla tavoitellaan ylipainoisten ja lihaviin lukumäärän vähentämistä vuoden 1995 tasolle sekä vähentämään 40 % lihavuuteen liittyviä sairauksia, kuten 2 tyypin diabetesta. Rijksinstituut voor Volksgezondheid (*RIVM*) (2018, s. 32–33) on suositellut tulevaisuusraportissaan, että kansallisia terveysongelmia tulisi lähestyä uudelta näkökannalta, jossa huomioidaan ongelmien kompleksisuus ja moniulotteisuus. Raportissa suositellaan keskittymistä yhteistoiminnallisen ja sektorirajat ylittävän toiminnan lisäksi ennaltaehkäiseviin ja pitkän aikavälin toimiin lyhyen aikavälin ratkaisujen sijasta.

Tässä pro gradu -tutkielmassa keskitytään NPA:n ylipainoa käsittelevään osaan. Tutkielmassa tarkastellaan ja analysoidaan NPA:han kirjattuja toimia ja arvioidaan, millaisia hallinnan malleja niissä on käytetty. Koska Alankomaat on tehnyt perinteisesti yhteistyössä yksityisen sektorin ja kansalaisyhteiskunnan kanssa julkisten ongelmien hallintaa, se sopii tämän pro gradu -tutkielman tutkimuskohteeksi. Lisäksi tutkielmassa tarkastellaan, miten Alankomaiden suunnittelemat toimet seuraavat WHO:n poliittisia strategiaehdotuksia kansansairauksien ennaltaehkäisyksi.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Pro gradu -tutkielman tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen sisällönanalyysi, johon sisältyy lisäksi vertikaalisesti ja yksisuuntaisesti vertaileva tutkimusmetodi. Kuviossa 1 esitetään vertailevan tapaustutkimuksen suhdetta yleisen tutkimusmenetelmän valintaan. Koska tässä pro gradu -tutkielmassa tutkimuskohteena on Alankomaat, tutkimusstrategia on yksittäisen tapauksen tutkimus ja yleinen tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen. Tutkimukseen valikoitui yksi valtio, jonka suunnitteleminen toimien vastaavuutta verrattiin kansainväliseen hallitusten välisen järjestön poliittisiin strategiaehdotuksiin. Suurempi tutkimusjoukko olisi ollut liian laaja pro gradu -tutkielmaksi. Lisäksi yksittäisen tapauksen tutkimisen avulla on mahdollista syventyä yhteen ilmiöön tai tapahtumaan sen luonnollisessa kontekstissa, eli tutkimuskohdetta tai muuttujia ei keinotekoisesti manipuloida (Crowe ja muut, 2011, s. 1; Takahashi & Araujo, 2020, s. 110).



Kuvio 1. Vertailevan tapaustutkimuksen suhteet metodeihin (mukaihen Cacace ja muut, 2013, s. 159).

Flick (2019) kirjoittaa, että laadullisen menetelmän yleistymisen yhteiskuntatieteissä johtaa juurensa nopeisiin sosiaalisiin muutoksiin, kuten globalisaatioon, joiden vuoksi yhteiskuntatieteiden tutkimuskohteiden konteksti on muuttunut monimutkaisemmaksi. Tästä syystä tutkijat eivät voi lähestyä yhteiskunnallisia tutkimuskysymyksiä perinteisten tutkimusmenetelmien keinoin. Globalisaatio ja monimutkaistuminen on myös vaikuttanut terveyspolitiikan tutkimukseen. Wrede (2010, s. 103) argumentoi, että laadullisen tapaustutkimuksen menetelmät tarjoavat hyvän mahdollisuuden tutkia

terveyspolitiikkaa, jonka kompleksisuus johtuu politiikan toimijoiden monimutkaistumisesta ja verkostoitumisesta hallinnon ulkopuolisiin toimijoihin.

Pro gradu -tutkielman tutkimusmetodiksi valikoitui sisällönanalyysi, joka on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä ja joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin ja näin ollen hyödyntää myös monimetoditutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78). Sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa deduktiivisesti eli teorialähtöisesti, jossa tutkimusaineistoa tarkastellaan jo olemassa olevien teorioiden kautta, tai induktiivisesti eli sisältölähtöisesti, jossa tutkija etsii aineistosta esiin nousevia teemoja (Graneheim ja muut, 2017, s. 30). Koska tässä tutkielmassa haluttiin tutkia, millaisia hallintatapoja Alankomaiden hallitus on käyttänyt ylipainoepidemian terveyshallinnassa, sisällönanalyysi toteutettiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 78–108) mukaan deduktiivisessa sisällönanalyysissä tehtävä luokittelu perustuu aikaisempiin teorioihin, jolloin tutkittava ilmiö määritellään ennalta tunnettujen mallien mukaisesti. Deduktiivista sisällönanalyysia ei voida toteuttaa, jos aiheesta ei ole riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa tai teorioita (Elo ja muut, 2022, s. 218).

Vertaileva tutkimus on yleistynyt yhteiskuntatieteissä 1990-luvulta lähtien, ja se on lisännyt mahdollisuuksia vertailla erilaisia pieniä tai isoja tutkimusjoukkoja yhteiskunnan eri tasoilla (Ferragina & Deeming, 2023, s. 143–144). Azarian (2011, s. 9) mukaan vertaileva tapaustutkimus on tutkimusmenetelmä ja analyysitapa, jossa vertaillaan systemaattisesti kahta tai useampaa kokonaisuutta, niiden samankaltaisuudesta tai eroavaisuuksista. Vertailun avulla pyritään luomaan ymmärrystä ja selityksiä käsiteltävästä kokonaisuudesta sekä tekemään jatkopäätelmiä. Vertailevassa tapaustutkimuksessa vertailua tehdään usein globaalilla, kansainvälisellä, kansallisella tai alueellisella tasolla ja otokseen valikoituneita kokonaisuuksia vertaillaan useimmiten erilaisiin ilmiöihin, kuten poliittisiin toimiin tai organisaatiotyyppeihin. Näiden lisäksi vertailevassa tapaustutkimuksessa voidaan tutkia, miten eri tasoilla ja mittakaavoissa tapahtuvat toimet ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Bartlett & Vavrus, 2017, s. 13).

Tässä pro gradu -tutkielmassa vertailu on yksisuuntaista ja vertikaalista, sillä siinä tarkastellaan miten Alankomaiden suunnittelemaat poliittiset toimet seuraavat WHO:n esittämiä strategisia poliittisia ehdotuksia. Vertikaalisen tapaustutkimuksen avulla kyetään tutkimaan, miten esimerkiksi kansainväliset voimat vaikuttavat paikallisella tasolla, sillä paikallinen taso on globalisaation vuoksi osa suurempaa kokonaisuutta ja rakenteita (Vavrus & Bartlett, 2006, s. 96). Tällöin vertaileva tapaustutkimus keskittyy enemmän kontekstiin eli esimerkiksi poliittisiin prosesseihin ja sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin ja on laajempi kuin tiettyyn rajattuun tutkimusasetelmaan keskittyvä tapaustutkimus (Bartlett & Vavrus, 2017, s. 13–14).

4.3 Tutkimusaineiston keruu ja analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Taulukossa 1 on esitetty deduktiivisen sisällönanalyysin prosessin vaiheet ja lopputulokset. Tutkimusprosessi alkoi tutkimuskysymysten muotoilulla, joiden jälkeen analyysia ohjaavaksi teoriaksi valikoituivat erilaiset hallinnan teoriat. Analyysiin valitut teoriat koostettiin aiemmasta kirjallisuudesta. Analyysiprosessin seuraavassa vaiheessa tunnistettiin erilaisten hallinnan teorioiden pääpiirteitä ja avainkäsitteitä, ja ne koottiin yhteen analyysin seuraavaa vaihetta varten.

Analyysin seuraavassa vaiheessa kerättiin tutkimusaineisto, joka koostettiin keräämällä dokumentteja internetistä. Julkisten dokumenttien käyttö laadullisessa tutkimuksessa on yleistä ja niiden avulla voidaan kerätä tehokkaasti tietoa tutkimuskontekstista, muutoksista ja todentaa tutkijan tekemiä havaintoja (Bowen, 2009). Dokumentit koostuivat Alankomaiden hallituksen ja viranomaisten virallisista raporteista ja tiedotteista, WHO:n virallisista raporteista, hallinnan toimijoiden yhteistyösopimuksista sekä uutisista. Dokumentit kerättiin Googlen haun avulla ja niiden sopivuutta tutkimukseen arvioitiin ennen dokumentin valikoimista tutkimusaineistoon. Bowenin (2009, s. 33) mukaan dokumenttien arviointi on tärkeä osa aineiston keruuta. Tutkijan tulee esimerkiksi varmistaa, vastaavatko dokumenttien sisällöt tutkimuskysymyksiin ja

sopivatko ne käsitteelliseen viitekehykseen. Lisäksi tulee arvioida, ovatko ne aitoja ja uskottavia sekä mille kohderyhmälle alkuperäiset dokumentit ovat suunnattuja.

Otoksen keräämisen ja valikoimisen jälkeen aineisto analysoitiin deduktiivisesti, huomioiden myös induktiivinen näkökulma. Aineiston analyysissa tutkijan rooli on koko ajan aktiivinen ja analyysia sekä aineiston keruuta tehdään koko tutkimusprosessin ajan (Puusa, 2020, s. 141). Merkityksellistä on kokonaisuuden tulkitseminen ja hahmottaminen, sillä sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa usealla erilaisella tavalla, ja sen prosessi on joustava (Elo & Kyngäs, 2007, s. 113; Puusa, 2020, s. 141). Tästä syystä deduktiivinen sisällönanalyysi ei ole täysin deduktiivinen, sillä analyysin aikana aineistosta saattaa nousta esille tutkimukselle merkityksellisiä asioita, jolloin aineistoa tulee tarkastella myös induktiivisesti (Armat ja muut, 2018, s. 219–220). Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 80–94) kirjoittavat induktiivisen sisällönanalyysin perustuvan tulkitsemiseen ja päättämiseen, jossa pyritään muodostamaan käsitys ja näkemys tutkittavasta ilmiöstä ja näin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia asioita ilman ennakko-odotuksia tai ohjaavaa teoriaa. Johtopäätelmiä tehdessä tutkijan tehtävänä on pyrkiä muodostamaan aineiston avulla kuvaus tutkimuskohteesta.

Aineiston sisällönanalyysiprosessin aikana aineistoa pilkotaan osiin, analysoidaan ja yhdistellään, jonka jälkeen voidaan edetä tutkimuksen johtopäätöksiin (Puusa, 2020, s. 141). Tässä pro gradu -tutkielmassa johtopäätelmät perustuvat teorian ja käytännön yhdistämiseen, eli deduktiivisella sisällönanalyysillä ei tavoiteltu teorian kehittämistä. Induktiivisen sisällönanalyysin osuudessa aineistosta havainnoitiin ja poimittiin tutkimuskysymyksille merkityksellisiä asioita, ja niillä täydennettiin deduktiivisen sisällönanalyysin johtopäätöksiä. Laadullisen tutkimuksen ja analyysin johtopäätelmät ovat tutkijasta ja näkökulmista riippuvaisia, jonka vuoksi ne ovat tutkimuskohtaisia (Puusa, 2020, s. 141).

Taulukko 1. Deduktiivisen sisällönanalyysin prosessin vaiheet ja lopputulokset (mukaillen Fife & Gossner, 2024, s. 3).

Analyysin osa	Selitys	Lopputulos
Tutkimuskysymyksen muotoilu ja ohjaavan teorian valinta	Valitaan aiempiin tutkimuksiin pohjautuva teoria, joka ohjaa tutkimusta. Teoriat voivat olla virallisia teorioita tai epävirallisia rakenteita, joita on käsitelty aiemmin kirjallisuudessa.	Tutkimuskysymys, joka yhdistää selkeästi teorian ja tutkittavan ilmiön.
Teorian operationalisointi	Tutkijat operationalisoivat teorian tarkastelemalla ohjaavan teorian avainkäsitteitä.	Versio ohjaavasta teoriasta, joka sisältää kuvaukset sen olennaisista osatekijöistä ja mekanismeista.
Otoksen keräys	Tarkoituksenmukaisen otoksen kerääminen, joka mahdollistaa ohjaavan teorian tarkastelun.	Aineisto, jota voidaan analysoida ohjaavan teorian avulla ja joka sisältää riittävästi vaihtelua.
Datan koodaus ja analysointi	Deduktiivisen ja induktiivisen koodauksen välillä vuorottelemisen ja aineiston koodaaminen toistuvasti. Tukevan, tarkentavan, laajentavan ja ristiriitaisen todistusaineiston kokoaminen.	Rikas ja syvälinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä
Teorisointi	Todistusaineiston tulkittaminen. Tulkinnan pohjalta ehdotukset ohjaavan teorian vahvistuksista, yhteyksistä tai tarkistuksesta.	Kehitetty teoria, joka sisältää aineiston tukemia konstruktioita ja induktiivisesti johdettuja teemoja.

Hallintamallien lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten WHO:n poliittiset strategiaehdotukset kansansairauksien ehkäisemiseksi on huomioitu Alankomaiden suunnittelemisissa toimissa. WHO on koontanut dokumenttiin 13 strategiaehdotusta hallituksille. Näissä ehdotelmassa on yhteensä 34 toimintaehdotusta. Puusan (2020) mukaan, laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineisto on laaja ja rikas. Tästä syystä strategiaehdotukset pelkistettiin, kategorisoitiin ja teemoiteltiin siten, että niistä saatiin selkeä, ymmärrettävä ja informatiivinen kokonaisuus. Prosessin päätteeksi saatiin kokoon yksitoista strategiaehdotusta. Näiden jälkeen NPA:n ylipainoa ja lihavuutta käsittelevän osan 59 sovittua tointa käytiin huolellisesti läpi ja arvioitiin, miten ne vastaavat yhteentoista teemoiteltuun WHO:n esittämään poliittiseen strategiaehdotukseen.

5 Tulokset

5.1 Hallintakeinojen soveltaminen ylipainoepidemian hallintaan

Erilaisia hallintatapoja yhdistää sidosryhmien, kuten yksityisten yritysten, järjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan jäsenten kerääminen julkisten ongelmien ratkaisuun (esim. Ansell & Gash, 2008, s. 544–545; Heo & Seo, 2021, s. 2; McGuire, 2011, s. 438). Koska ylipainoepidemia on kompleksinen ja kansanterveydelle haitallinen terveysongelma, sen hidastamiseksi ja ratkaisemiseksi vaaditaan yhteistoimintaa ja sektorirajoja ylittävää toimintaa (ks. Bingham, 2011, s. 2). Sidosryhmien ottaminen mukaan ylipainoepidemian hallintaan ja julkisten ongelmien ratkaisuun lisää esimerkiksi resursseja, tietoa ja asiantuntijuutta, jota hallituksella tai asiantuntijoilla ei ole aina hallussaan (ks. Bingham, 2011, s. 388). Tämä hallinnan keino mahdollistaa kokonaisvaltaisemman näkökulman sekä lisää reflektiivisempää päätöksentekoa. Alankomaat on soveltanut tätä hallinnan keinoa keräämällä yhteen erilaisia sidosryhmiä ja sitouttanut ne sopimuksella toteuttamaan toimia ylipainon vähentämiseksi (Alankomaiden hallitus, 2018).

Hallintaa voidaan tehdä ylhäältä alaspäin suuntautuen (ks. Fu, 2021, s. 1231). Alankomaat on hyödyntänyt tätä hallinnan keinoa ylipainoepidemian hallinnassa esimerkiksi Nutri-Scoren käyttöönotolla (RIVM, n.d.-a). Tässä hallinnan keinossa politiikan instrumentteina on käytetty säätelyä. Alankomaat on soveltanut myös alhaalta ylöspäin suuntautuvia hallinnan keinoja ylipainoepidemian hallinnassa. NPA on lähtöisin yhteiskunnallisilta toimijoilta (ks. Lelieveldt, 2023, s. 5), jotka vapaaehtoisesti haluavat tulla ratkaisemaan kansallisia terveysongelmia.

Alhaalta ylöspäin suuntautuvan hallinnan dynaamisuus ja avoimuus sekä vallan ja omistajuuden jakautuminen (ks. Fu, 2021, s. 1231; Sohre & Schubert, 2022, s. 5) voidaan havaita useissa NPA:ssa suunnitelluissa toimissa. Esimerkkejä näistä ovat terveellisten naapurustojen suunnittelu ja perustaminen sekä terveellisten liikuntatapahtumien liittoutuman perustaminen, joissa molemmissa terveyshallintatoimen toteuttaminen on luotettu hallinnan toimijoille. Alhaalta ylöspäin suuntautuvassa hallinnassa politiikan

instrumenttina toimii esimerkiksi kevyt ohjaus (ks. Sohre & Schubert, 2022, s. 5). Alankomaiden hallitus (2018, s. 42) on hyödyntänyt tätä keinoa yhteistyössä Alankomaiden kuninkaallisen hotellien ja ravintoloiden yhdistyksen (*Koninklijke Horeca Nederland, KHN*) kanssa tekemällä ilmaisen juomaveden saavutettavuudesta helpompaa julkisilla paikoilla ja kouluissa sekä rohkaisemalla hotelli- ja ravintola-alan yrityksiä tarjoamaan vettä tai sokerittomia virvoitusjuomia sokerillisten sijaan.

5.2 Ennakoiva hallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa

Ennakoiva hallinta perustuu kestävään päätöksentekoon, joka rakentuu yhteisymmärrykselle toivotusta tulevaisuudesta ja visiosta sekä työskentelyssä yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa tämän tulevaisuuden saavuttamiseksi (ks. Heo & Seo, 2021, s. 2). Taulukossa 2 on esitetty NPA:ssa sovitut toimet, joiden voidaan arvioida olevan hallintatavaltaan ennakoivaa hallintaa. Alankomaiden hallitus (2018, s. 5) on toteuttanut yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa NPA:n, jonka visiona ja tavoitteena on tehdä Alankomaista terveempi. Tämä on siis toivottu tulevaisuus, jonka eteen halutaan työskennellä pitkäjänteisesti.

Ennakoivan hallinnan piirteisiin kuuluu ennakointi, jossa merkityksellistä on pitkäaikainen tiedon kerääminen ja erilaisiin tulevaisuuden skenaarioihin varautuminen (ks. Heo & Seo, 2021, s. 5; Quay, 2010). Esimerkiksi NPA:n toteuttaminen perustuu pitkäaikaisen tiedon keruuseen. Alankomaiden hallitus on tunnistanut, että ylipaino ja lihavuus on kasvava kansallinen terveysongelma, johon tulee puuttua ennen kuin tilanne kehittyy vakavammaksi. Lisäksi pitkäaikaisen tiedon keräämistä voidaan nähdä esimerkiksi yleislääkäreiden koulutustarpeiden muutoksessa, sillä on tunnistettu, että tulevaisuudessa potilaiden tarpeet ovat muuttuvia ja niihin pitää myös varautua koulutussuunnittelussa.

Ennakointiin liittyy lisäksi tulevaisuuden ennustaminen, analysointi ja erilaisten strategioiden suunnittelu (ks. Heo & Seo, 2021, s. 5; Quay, 2010). NPA perustuu osittain

tulevaisuuden tutkimukseen ja analyysiin, jossa arvioitiin, että ylipainoisten ja lihavien määrä tulee kasvamaan seuraavien vuosien aikana. Tästä syystä Alankomaat on halunnut kehittää erilaisia strategioita, jotta pahin mahdollinen uhka ei toteutuisi eli ylipainoisten ja lihavien ihmisten määrä ei kasvaisi (ks. Quay, 2010). Yksi strategioista on kansalaisten terveyslukutaidon lisääminen Nutri-Scoren-logon käyttöönotolla. Lisäksi ennakoivan hallinnan piirteitä tukee se, että Alankomaat osallistuu Nutri-Scoren ohjausryhmään ja tieteelliseen komiteaan (RIVM, n.d.-a), eli on myös sitoutunut tulevaisuuteen, jota se tavoittelee (ks. Heo & Seo, 2021, s. 5).

Ennakoivassa hallinnassa kehitetään mukautuvia strategioita, joilla pyritään sopeutumaan erilaisiin tulevaisuuksiin, ja jotka voivat sijoittua lyhyelle tai pitkälle aikavälille (ks. Quay, 2010). Esimerkiksi koulujen sponsorointisopimuksien läpikäynti ja tiukennuksien tekeminen seuraavaan sopimukseen on lyhyen aikavälin strategia, sillä sopimusehdot päivitettiin seuraavaksi kahdeksi vuodeksi ja sillä tavoitellaan nopeita muutoksia. Ennaltaehkäisyökalun (*Gecombineerde leefstijlinterventie, GLI*) kehittäminen, käyttöönotto ja monitorointi on taas pitkän aikavälin strategia, jolla pyritään kansalaisten pysyviin elämäntapamuutoksiin ja ennaltaehkäisevään otteeseen terveystalveissa. Alankomaiden hallitus (2018) on lisäksi pyrkinyt havaitsemaan ja seuraamaan nousevia trendejä, kuten ylipainoisten ja lihavien määrän kasvua ja puuttumaan siihen ennakoivasti esimerkiksi NPA:n suunnittelun ja toteutuksen avulla (ks. Boyd ja muut, 2015; Flyverbom & Garsten, 2021). Nämä ovat strategisia päätöksiä, joilla pyritään minimoimaan yhteiskuntavaikutuksia ennakoivasti.

Ennakoivaa hallintaa tehdään verkostoissa, joita määrittävät neljä erilaista piirrettä (ks. Heo & Seo, 2021, s. 5). Kaksi ensimmäistä näistä ovat sitoutunut johtajuus sekä ministeriöiden välinen ja alueellinen koordinaatio. Alankomaiden hallitus (2018, s. 10) on sitoutunut toteuttamaan NPA:ta ja ottanut johdon sen toteuttamisessa. Lisäksi toimia tehdään kuntatasolla ja yhteistyössä ministeriöiden kanssa, jotta tavoitteet täyttyisivät. Verkostoille on myös merkityksellistä tehokas viestintä, joka on kolmas verkostojen piirre (ks. Heo & Seo, 2021, s. 5). Hallinnan toimijoiden sisäinen ja keskinäinen viestintä eivät

ole saatavilla, mutta useat toimijat kuten Zorgverzekeraars Nederland (ZN) (n.d.), RIVM (n.d.-b) ja Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) (2023) viestivät GLI:stä ja sen mahdollisuuksista alankomaalaisille verkkosivuillaan ja ovat näin edistämässä yhdessä tavoitteitaan.

Neljäs verkoston piirre on politiikkaprosessien ja ennakkoinnin yhdistäminen kokonaisuudeksi (ks. Heo & Seo, 2021, s. 5). Esimerkiksi Nutri-Scoren käyttöönotto pyrkii ennakoivasti lisäämään kansalaisten terveyslukutaitoa ja ohjaamaan ihmiset valitsemaan terveellisempiä ruokatuotteita, mikä parhaimmillaan kääntää ylipainoisten ihmisten määrän laskuun (RIVM, n.d.-a). RIVM (n.d.-a) kirjoittaa, että Nutri-Score on yhdistetty lisäksi kansalliseen tuotekehitysjärjestelmään (*Nationale Aanpak Productverbetering, NAPV*). Tällä pyritään tavoittelemaan sitä, että elintarvikealan yritykset kehittäisivät terveellisempiä tuotteita ja Nutri-Score toimisi lisäksi motivaattorina terveellisempien tuotteiden kehittämiseen.

Ennakoivan hallinnan piirteenä on myös jatkuvuus (ks. Heo & Seo, 2021, s. 5). Taulukon 2 toimista esimerkiksi NPA:n toteuttamisessa voidaan nähdä ennakointitoiminnan sisäistämistä ja siihen oppimista, sillä NPA:ssa tunnistetaan tarve erilaisille toimille ja ennakointitoimintaa käytetään apuna esimerkiksi arvioidessa ylipainoisten ja lihaviiden henkilöiden määrän kehittymistä. Jatkuvuutta ylläpidetään ennakoivassa hallinnassa esimerkiksi tutkimustoiminnan hyödyntämisellä hallintatoimissa. NPA:ssa on erikseen mainittu, että toiminta halutaan perustaa näyttöön, eli tutkittuun tietoon. Lisäksi tieteellinen yhteisö ja tietoinstituutiot ovat merkittäviä yhteistyötahoja, joilla tiede ja politiikkatoimet ovat yhdistetty. Myös muissa toimissa päätökset perustuvat tutkittuun tietoon, kuten esimerkiksi tutkimalla terveydenhuoltoalan koulutuksien sisältöjä ja tekemällä muutoksia opetussuunnitelmiin (Alliantie Voeding in de Zorg, 2023, s. 1–4).

Ennakoivaan hallintaan kuuluvat lisäksi palautejärjestelmät, kuten seuranta, valvonta ja auditointi (ks. Heo & Seo, 2021, s. 5). Näiden avulla ennakoiva hallinta pystyy mukautumaan ja vastaamaan muutoksiin (ks. Quay, 2010). Esimerkiksi GLI:n osalta

ministeriö on ilmoittanut monitoroivansa ja seuraavansa sen kuluja ja hyötyjä, jotta voi tarvittaessa kehittää tai muuttaa GLI:tä. Lisäksi NPA:ssa sovittuja toimia seurataan RIVM:n toimesta, joka toimii Terveys-, hyvinvointi ja urheiluministeriön alaisuudessa (Boer ja muut, 2022). Seurannan ja arvioinnin avulla voidaan tarvittaessa tehdä muutoksia jo sovittuihin toimiin tai lisätä toimia, jotta tavoite terveemmästä Alankomaista toteutuu.

Taulukko 2:n ensimmäisessä sarakkeessa on esitetty neljä WHO:n strategiaehdotusta, joista ensimmäisessä WHO on suositellut hallituksia luomaan kattavan kansallisen strategia- ja toimintasuunnitelman kansanterveyden edistämiseksi. Lisäksi suositellaan, että kaikkia ennaltaehkäisytoimia toteutetaan yhteistyössä kansallisten instituutioiden ja erilaisten asianmukaisten sidosryhmien kanssa. Alankomaiden hallitus (2018) on ennaltaehkäisytoimena suunnitellut ja toteuttanut vuonna 2018 NPA:n, joista yhtenä osana on ylipainon ennaltaehkäisy ja sen esiintyvyyden vähentäminen. NPA on tehty yhteistyössä eri kansallisten instituutioiden, yksityisten yritysten ja kansalaisyhteiskunnan jäsenten kanssa.

Toinen WHO:n ehdottama strategia on panostaminen terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamiseen. Alankomaat on suunnitellut lisäävänsä koulutuksessa erityistä huomiota lihavuuden taustalla oleviin ongelmiin ja sen ennaltaehkäisyyn. Suunnitelmaa voidaan katsoa toteutetun siten, että yleislääkäreitä kouluttavan organisaation kanssa on alettu neuvotella koulutukseen lisättävästä ennaltaehkäisevästä näkökulmasta, joka vastaa terveydenhuollon potilaiden muuttuviin tarpeisiin (Kansallinen yleislääkäriliitto (LHV) ja muut, 2018, s. 8). Tämän lisäksi Alankomaissa on aloitettu NPA:ssa sovittu pohjalta projekti Ylipaino ja elämäntavat terveydenhuollon koulutuksessa (*Overgewicht & Leefstijl in Zorgopleidingen*). Projektia johtava Terveydenhuollon ravitsemuksen liitto (*Alliantie Voeding in de Zorg, AVZ*) (2023, s. 1–4) on selvittänyt, millaista elämäntapaohjausta terveydenhuollon koulutuksissa on tällä hetkellä. Selvitys paljasti, että koulutusta tarvitaan lisää, ja projekti pyrkiikin integroimaan tulevaisuuden opetussuunnitelmiin lisää koulutusta ylipainon hoidosta ja ennaltaehkäisystä.

Kolmas WHO:n ehdotus on ennaltaehkäisevät toimet ja niihin kannustaminen terveyspalveluissa. Alankomaat on suunnitellut ja ottanut käyttöön GLI:n, joka on sairausvakuutukseen kaksivuotinen ohjelma, jossa ylipainoiset aikuiset saavat apua laihduttamisessa ja elämäntapamuutoksessa (RIVM, n.d.-b). Hallitus seuraa GLI:n vaikutuksia ja kustannuksia vuosittain ja GLI:n tulkinnan helpottamiseksi on tehty lisätoimia, jotta työkalua käytettäisiin laajemmin (Oosterhoff ja muut, 2023; Zorginstituut Nederland, n.d.).

Neljäs WHO:n esittämä strategiaehdotus on kansalaisten terveyslukutaidon lisäys. Terveyslukutaito tarkoittaa yksilön kykyä ymmärtää, käsitellä ja käyttää terveydenhuoltoon ja terveyteen liittyvää tietoa sekä ylläpitää omaa terveyttä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa (Liu ja muut, 2020, s. 6). Alankomaat on suunnitellut kehittävänsä ja ottavansa käyttöön elintarvikevalintaa helpottavan logon, jonka avulla kuluttajat voivat tehdä tietoisesti terveellisiä valintoja. Logon tarkoitus on lisätä ja helpottaa kuluttajien tietoisuutta terveellisistä tuotteista. RIVM (n.d.-a) mukaan Alankomaat on ottanut käyttöön Ranskassa kehitetyn Nutri-Score logon 01.01.2024. Ruokapakkauksiin lisättävä logo auttaa kuluttajia valitsemaan terveellisempiä tuotteita. RIVM jatkaa, että Nutri-Scoren avulla pystytään arvioimaan ja esittämään tuotteen kokonaisvaltainen terveellisyys, eli siinä huomioidaan tuotteen positiiviset ja negatiiviset puolet.

Viides WHO:n esittämä strategiaehdotus on huomion kiinnittäminen sponsorointisopimukseen, viestintäkampanjoihin ja informaation laatuun. Alankomaat on kirjannut NPA:han käyvänsä läpi koulujen sponsorointisopimukset ja tarvittaessa tekevänsä tiukennuksia sopimusehtoihin. Sopimusehtojen halutaan tukevan ja edistävän terveellisiä elämäntapoja koulutusjärjestelmässä. RIVM (2022, s. 5) mukaan Alankomaiden hallitus on tarkastellut sopimusta ja tehnyt uuden sopimuksen vuosille 2020–2022. Vielä ei kuitenkaan osata sanoa, miten koulut ovat noudattaneet uutta sopimusta.

Taulukko 2. Ennakoiva hallinta kansallisessa ennaltaehkäisysojimuksessa.

WHO:n strategiaehdotus hallituksille	Alankomaiden suunnitellut toimet	Alankomaiden toteuttamat toimet	Hallinnan toimijat
Kattava kansallinen strategia ja toimintasuunnitelma kansanterveyden edistämiseksi Lisäksi yhteistyö erilaisten instituutioiden ja asianmukaisten sidosryhmien kanssa.	Kansallisen toimintasuunnitelman täytäntöönpano ylipainon ehkäisemiseksi ja sen esiintyvyyden vähentämiseksi.	Kansallisen ennaltaehkäisysojimuksen toteutus vuonna 2019	Alankomaiden hallitus ja 73 yhteistyötahoa, esimerkiksi yrityksiä, järjestöjä ja hallituksen toimielimiä
Terveystenhuollon ammattilaisten koulutus	Ammattilaisten koulutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota lihavuutta ennaltaehkäiseviin toimiin ja lihavuuden taustalla oleviin ongelmiin.	Yleislääkäreiden sojimuksessa sovittiin, että osapuolet neuvottelevat koulutusorganisaation kanssa lisätäkseen ennaltaehkäisevää näkökulmaa vastaamaan terveydenhuollon potilaiden muuttuviin tarpeisiin.	Terveys- ja urheiluministeriö, LHV, InEen, ZN, VWS, Alankomaiden potilasliitto
Ennaltaehkäisevät toimet ja niihin kannustaminen terveyspalveluissa	Ennaltaehkäisytyökalun (GLI) kehittäminen, joka sisältää parhaat käytännöt elämäntapaintervention toteuttamiseen. GLI:n tuloksia seurataan tarkasti lähivuosina, jotta selviää sen tehokkuus tai tarvitaanko muita lähestymistapoja.	Alankomaat on ottanut käyttöön GLI:n, ja sen tulkinnan helpottamiseksi on tehty lisätoimia. Ministeriö on ilmoittanut monitoroivansa ja seuraavansa yhdistetyn elämäntapaintervention kuluja ja hyötyjä.	ZN, VNG, Alankomaiden hallitus
Kansalaisten terveyslukutaidon lisäys	Elintarvikevalintaa helpottavan logon kehitys, jonka avulla kuluttajat voivat tehdä tietoisesti terveellisiä valintoja. Logon tarkoitus on lisätä ja helpottaa kuluttajien käsitystä terveellisistä tuotteista.	Nutri-score logon käyttöönotto 1.1.2024 Ruokapakkauksissa oleva logo auttaa kuluttajia valitsemaan terveellisempiä tuotteita.	Keskushallinto
Huomion kiinnittäminen sponsorointisopimukseen, viestintäkampanjoihin ja informaation laatuun	Koulujen sponsorointisopimuksen läpikäynti ja tarvittaessa sopimuksen tiukentaminen siten, että se tukee ja edistää terveellisiä elämäntapoja koulutusjärjestelmässä.	Uusi sojimus tehtiin vuosille 2020–2022.	Keskushallinto ja asiaan liittyvät osapuolet

5.3 Yhteistoiminnallinen hallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa

Wangin ja Ranin (2023, s. 1195–1196) mukaan yhteistoiminnallisen hallinnan piirteitä ovat jakaminen, deliberatiivisuus ja dialogisuus, yhteinen ponnistelu tavoitteiden eteen sekä institutionaalinen suunnittelu. Taulukossa 3 esitetyissä toimissa jakamista ilmenee esimerkiksi käytettävissä olevissa resursseissa. Maatalouden, puutarhatalouden, elintarviketeollisuuden, vähittäiskaupan, ravintola-alan, tieto- ja viestintätekniikan sekä teknologian alan yritykset ovat sopineet investoivansa resursseja käytännön tutkimukseen ja kehitystyöhön. Esimerkiksi maatalouden, elintarviketeollisuuden, ja puutarhatalouden huippusektorit tekevät yhteistyötä erilaisten tutkimushankkeiden ja -laitosten kanssa kehittääkseen terveellisempiä tuotteita ja menetelmiä (Topsector, 2018). Lisäksi jakamista ilmenee esimerkiksi yhteisissä näkemyksissä ja arvoissa. RIVM (2022, s. 17) raportin mukaan terveellisten naapurustojen pilottihanke saatiin toteutettua, ja lisäksi se laajeni siten, että useammat kunnat ovat kiinnostuneita kehittämään asuinalueitaan terveellisempään suuntaan. Koska myös Nuoret terveessä painossa (*Jongeren Op Gezond Gewicht, JOGG*) jakaa samoja näkemyksiä, se on liittynyt hankkeeseen, jonka seurauksena tavoite terveellisten naapurustojen määrästä nousi 13 asuinalueesta sataan.

Seuraava yhteistoiminnallisen hallinnan piirre on deliberatiivisuus ja dialogisuus (ks. Wang & Ran, 2023, s. 1195–1196). Yhteistoiminnallisen hallinnan päätöksenteossa pyritään yksimielisyyteen ja päätöksentekofoorumi kokoontuu muodollisissa ja kollektiivisissa tilaisuuksissa (ks. Ansell & Gash, 2008, s. 544–545). NPA:n kehitysprojektissa kerättiin yhteen merkittäviä yhteiskunnallisia toimijoita ratkomaan kansanterveydelle merkityksellisiä ongelmia (ks. Lelieveldt, 2023, s. 5). Päätöksentekofoorumi kutsuttiin koolle ministeriön toimesta, se oli muodollista ja sitä fasilitoi ulkopuolinen toimija. Taulukossa 3. esitetyt toimet ovat siis yhteisesti sovittuja, ja niiden neuvottelu ja päätöksenteko on ollut deliberatiivista. Tämä sopii yhteistoiminnallisen hallinnan piirteisiin.

Yhteistoiminnallisessa hallinnassa piirteenä on myös ponnistelu yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (ks. Wang & Ran, 2023, s. 1195–1196). Tämä lisää toimijoiden riippuvuutta toisistaan, ja joka edesauttaa tavoitteisiin pääsemistä (ks. Lee & Ospina, 2022, s. 66–67). Esimerkiksi terveellisten naapurustojen perustamisen hanke on saatu laajennettua ja useampi toimija on lähtenyt mukaan osallistumaan toimintaan. Toimia ei olisi kyetty toteuttamaan ilman muita hallinnan toimijoita. Esimerkiksi jos kunnat eivät lähtisi hankkeeseen mukaan, niiden naapurustoja ei voitaisi kehittää terveellisemmäksi. Toisaalta taas järjestöt kuten Jantje Beton ja JOGG eivät voisi saavuttaa tavoitteitaan terveellisemmästä ympäristöstä lapsille, jos kunnat eivät toimisi niiden kanssa yhteistyössä.

Yhteistoiminnallisessa hallinnassa on merkityksellistä myös institutionaalinen suunnittelu, eli miten hallinnan suhteet ovat rakentuneet ja miten ne vaikuttavat yhteistyöhön, joka lisää myös legitimeettiä (ks. Wang & Ran, 2023, s. 1195–1196). Esimerkiksi terveellisten naapurustojen perustaminen on luonut vahvan paikallisen verkoston ja on saanut uusia toimijoita mukaan vahvistamaan verkostoa ja sen toimimista (RIVM, 2022, s. 17). Vaikka yhteistoiminnallinen hallinta perustuu luottamukseen ja yhteisiin sopimuksiin, palkkioita ja sanktioita voidaan käyttää pitämään toimijat vastuullisina (ks. Lee & Ospina, 2022, s. 66–67). RIVM valvoo ja raportoi NPA:n edistymisestä ja siitä, miten toimijat ovat tehneet sopimansa asiat (Boer ja muut, 2022). Näin hallitus pystyy tarvittaessa reagoimaan haluamallaan tavalla, esimerkiksi tiukentamalla sopimuksia tai lainsäädäntöä.

Lisäksi yhteistoiminnallisessa hallinnassa on merkityksellistä, että julkinen toimija sitouttaa ei-valtiollisia toimijoita julkisien ongelmien ratkaisuun ja toiminta on lähtöisin julkiselta toimijalta (ks. Ansell & Gash, 2008; Emerson ja muut, 2012). NPA:n virallinen toteuttaminen on lähtöisin julkiselta toimijalta, Alankomaiden hallitukselta, joka sitouttanut NPA:han yksityisen sektorin toimijoita, kuten yrityksiä, hyväntekeväisyysjärjestöjä kuten Jantje Betonin ja voittoa tavoittelemattomia

organisaatioita kuten Luontokasvatuksen- ja kestävyiden instituutin (*Natuur & Gezondheid, IVN*) (IVN Natuureducatie, 2024; Jantje Beton, n.d.).

Taulukko 3:n ensimmäisessä sarakkeessa on esitetty kaksi WHO:n strategiaehdotusta, joista ensimmäisessä WHO suosittelee kansallisia ja paikallisia politiikkatoimia, jotka edistävät kansanterveyttä. Näitä ovat esimerkiksi verotus-, hinnoittelu ja kaupunkisuunnittelupolitiikat. NPA:han on kirjattu toimi, jossa suunnitellaan 12 terveellisen naapuruston perustamista. Näiden naapurustojen on tarkoitus toimia mallina ja esimerkkinä muille naapurustoille. RIVM (2022, s. 17) raportin mukaan IVN sekä Jantje Beton ovat toteuttaneet pilottihankkeina useita terveellisiä naapurustoja ympäri Alankomaita. Hanketta on tarkoitus laajentaa entisestään tulevaisuudessa.

Toinen WHO:n ehdottama strategia on investointi käytännön tutkimukseen, seurantaan ja arviointiin. NPA:han on kirjattu, että maatalouden, ruoka- ja puutarhatalouden sekä alkuperäismateriaalien huippusektorit käyttävät vähintään 10 miljoonaa euroa julkisia varoja terveellisten elintarvikkeiden kehittämiseen ja terveellisiin valintoihin liittyvään tutkimukseen. Julkisten varojen lisäksi yritykset, jotka toimivat maatalouden, puutarhatalouden, elintarviketeollisuuden, vähittäiskaupan, ravintola-alan, majoitusalan, tieto- ja viestintätekniikan sekä teknologian aloilla sijoittavat saman summan tutkimus- ja kehittämistoimintaan.

Taulukko 3. Yhteistoiminnallinen hallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa.

WHO:n strategiaehdotus hallituksille	Alankomaiden suunnitellut toimet	Alankomaiden toteuttamat toimet	Hallinnan toimijat
Kansalliset ja paikalliset politiikkatoimet ja lainsäädäntö, jotka edistävät kansanterveyttä esimerkiksi verotus-, hinnoittelu- ja kaupunkisuunnittelupolitiikalla.	12 terveellisen naapuruston perustaminen, jotka toimivat mallina ja esimerkkinä muille naapurustoille.	VN ja Jantje Beton ovat toteuttaneet pilottihankkeina useita terveellisiä naapurustoja ja hanketta laajennetaan edelleen.	IVN, Jantje Beton, kunnat, paikalliset asukkaat, paikalliset sidosryhmät, relevantit toimijat kansallisesta ennaltaehkäisysojopimuksesta
Investointi käytännön tutkimukseen, seurantaan ja arviointiin	Vuonna 2019 maatalous- ja ruoka, puutarhatalous ja alkuperäismateriaali huippusektorit käyttävät vähintään 10 miljoonaa euroa julkisia varoja terveellisten elintarvikkeiden kehittämiseen ja terveellisiin valintoihin liittyvään tutkimukseen. Sama summa investoidaan yrityksiltä, jotka toimivat maatalouden, puutarhatalouden, elintarviketeollisuuden, vähittäiskaupan, ravintola-alan, majoitusalan, tieto- ja viestintäteknologian sekä teknologian aloilla.	Huippusektorit ovat tehneet yhteistyötä tutkimuslaitosten kanssa erilaisissa hankkeissa.	Maatalous-, luonto ja elintarvikeministeriö, talous- ja ilmastoministeriö, Terveys-, hyvinvointi- ja liikuntaministeriö, investoivat yritykset

5.4 Verkostohallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa

Hallintoverkostot koostuvat siten, että niihin osallistuu julkisten toimijoiden lisäksi kansalaisyhteiskunnan jäseniä ja yksityisen sektorien toimijoita (ks. Goldsmith, 2012, s. 136–137; McGuire, 2011, s. 438). Lisäksi verkostot ovat joko epämuodollisia tai muodollisia ja niihin liittyminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Taulukossa 4 esitettyjen terveyshallintatoimien voidaan katsoa olevan hallintatavaltaan verkostohallintaa. Esimerkiksi terveiden liikuntatapahtumien verkostoon on liittynyt kunnallisia toimijoita,

yksityisiä yrityksiä ja järjestöjä. Verkosto on muodollinen, sillä se on perustettu NPA:ssa sovitun pohjalta ja verkostoon sitoutuminen on varmistettu allekirjoitetulla sopimuksella (Gemeente Amsterdam ja muut, 2020). Toimijat ovat muodollisuudesta huolimatta liittyneet verkostoon vapaaehtoisesti (ks. Lelieveldt, 2023, s. 5). Myös tuotekehitysjärjestelmän luomisessa voidaan tunnistaa verkostohallinnan piirteitä. Vaikka verkosto on muodollinen ja valtiollinen toimija ylläpitää verkostoa, siihen liittyminen on vapaaehtoista (RIVM, n.d.-c).

Verkostohallinnassa verkostot keskittyvät julkisten ongelmien ratkaisemiseen ja toimijoilla on halu osallistua julkiseen päätöksentekoon, yleisen hyvän kehittämiseen ja toteuttamiseen (ks. McGuire, 2011, s. 438). Taulukossa 4 esitetyistä toimista terveiden liikuntatapahtumien sopimus ja sen ympärille perustettu verkosto on luotu siksi, että toimijat voisivat yhteistyössä edistää terveitä urheilutapahtumia ja yhdistää urheilu terveellisiin elämäntapoihin. Toimijat siis haluavat olla mukana ratkaisemassa kansallista terveysongelmaa.

Taulukossa 4 esitetyissä terveyshallintatoimissa voidaan havaita erilaisia verkostohallinnan muotoja. Esimerkiksi kuntien ja JOGG:in yhteistyössä toteuttama moniammatillinen lähestymistapa vastaa verkoston hallintatavalta verkoston ulkopuolisen hallintatahon muotoa. Kunnat ovat liittyneet vapaaehtoisesti verkostoon, mutta verkostoa ohjataan ja koordinoidaan JOGG:n toimesta. JOGG on voittoa tavoittelematon organisaatio, joka on perustettu Alankomaihin rakentamaan ja ylläpitämään verkostoa, joka pyrkii ennaltaehkäisemään lasten ja nuorten ylipainoa sekä kehittämään ympäristöstä terveellisemmän (JOGG, n.d.). Se myös tukee ja auttaa verkostoon kuuluvia kuntia ottamaan käyttöön moniammatillisen lähestymistavan sekä seuraa ja tarvittaessa kehittää lähestymistapaa ja sen onnistumista.

Myös terveiden liikuntatapahtumien liitto on verkoston ulkopuolisen hallintatahon mallinen. Toimijat ovat sopineet sopimuksessa, että JOGG:in tehtävänä on johtaa koordinoita ja tukea sopimuksen onnistumista. Lisäksi verkoston hallinnalle

merkityksellinen kommunikaatio (ks. Goldsmith, 2012, s. 137–138) hoidetaan JOGG:in toimesta. JOGG:n tulee esimerkiksi järjestää vuosittain vähintään kaksi tapaamista verkoston osallistujien kesken, toteuttaa vuosittainen edistymisraportti ja julkaista uutiskirjettä (Gemeente Amsterdam ja muut, 2020, s. 5). Näillä toimilla pyritään ylläpitämään toimijoita motivoituneena ja vastuullisina verkoston yhteisistä tavoitteista (ks. Goldsmith, 2012, s. 137–138).

Verkoston hallintaan ja tavoitteisiin liittyy myös syvempi merkitys, sillä ne voidaan nähdä hallinnan toimijoiden strategisina päätöksinä (ks. Nordin, 2022). NPA ja sen toteuttaminen yhteistyössä toimijoiden kanssa on strateginen päätös. Alankomaiden hallitus (2018, s. 37) on kirjannut, että ylipaino ja lihavuus lisäävät yhteiskunnan kuluja, kuten terveydenhuollon kustannuksia ja sairauksista aiheutuvaa työkyvyn menettämistä. Lisäksi strategiassa on huomioitu tulevaisuuden yhteiskunnalliset ja taloudelliset kulut, joita lasten ja nuorten ylipaino aiheuttaa. Hallinnan toimijoilla on siis taloudelliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä strategisia tavoitteita, jonka vuoksi niillä on intressejä osallistua verkoston yhteisiin tavoitteisiin. Esimerkiksi moniammatillisen lähestymistavan toteuttamisella pyritään ehkäisemään sosiaali- ja terveysongelmien kumuloituminen ja vähentämään väestön terveyseroja.

Taulukko 4:n ensimmäisessä sarakkeessa on esitetty kolme WHO:n strategiaehdotusta, joista ensimmäinen on terveyttä edistävien elämäntapojen markkinointi ja mainonta erilaisissa kanavissa. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää erityisesti lapsille tuotettuun sisältöön. Alankomaat on suunnitellut NPA:ssa, että sopijaosapuolet luovat terveiden liikuntatapahtumien liittouman, jonka tarkoituksena on yhdistää liikuntaa terveellisiin elämäntapoihin. Gemeente Amsterdam ja muut (2020) ovat tehneet sopimuksen, ja edistävät yhteistyössä terveitä liikuntatapahtumia. Sopimuksessa on huomioitu erityisesti lapset ja lapsiin liittyvät urheilutapahtumat. Liittouma on onnistunut edistämään terveellisempiä liikuntatapahtumia. Esimerkiksi Alankomaissa ja Puolassa vuonna 2022 järjestetyt naisten lentopallon maailmanmestaruuskilpailut järjestettiin

liittouman sopimuksen mukaisesti terveellisempien valintojen mukaisesti (Volleyball World, 2021).

Toinen WHO:n esittämä strategia on terveellisiä ruokailutottumuksia tukevien elintarvikkeiden kehitystyön ja tuotannon edistäminen. Alankomaat on suunnitellut luovansa ja julkaisevansa uuden kansallisen tuotekehitysjärjestelmän, jotta terveellisempien tuotteiden kehitystyö jatkuu. RIVM:in (2022, s. 14) mukaan vuonna 2021 elintarvikealan yritykset, keskushallitus ja muut relevantit sidosryhmät olivat luonnostelleet uutta laajempaa sopimusta. RIVM (n.d.-c) raportoi, että uusi kansallinen tuotekehitysjärjestelmä NAPV julkaistiin vuonna 2022. Tuotekehitysjärjestelmän avulla elintarvikealan yritykset voivat halutessaan kehittää tuotteitaan terveellisemmiksi. RIVM tulee seuraamaan kolmen vuoden välein, miten tuotteet ovat kehittyneet ja millaisia vaikutuksia uudella tuotekehitysjärjestelmällä on ollut.

Kolmas WHO:n esittämä strategiaehdotus on lapsien ja erityisryhmien huomiointi. Alankomaat on sopinut NPA:ssa yhteistyössä 35 kunnan ja JOGG:in kanssa toteuttavansa kansallisen, kokonaisvaltaisen, moniammatillisen lähestymistavan lihavien ja ylipainoisten lasten hoitoon. Lähestymistavassa keskitytään erityisesti sosiaalisten- ja terveysongelmien kumuloitumiseen ja terveyserojen vähentämiseen julkisen terveydenhuollon ja sosiaalialan yhteistyöllä. Moniammatillista lähestymistapaa toteutetaan paikallisesti ja sitä arvioidaan ja tarvittaessa kehitetään JOGG:n ja kuntien toimesta. Kokonaisvaltaista lähestymistapaa pyritään yhdistämään kansallisen sosiaalialan ohjelman "*Programma Sociaal Domein*" kanssa. RIVM (2022, s. 18) mukaan JOGG toteutti vuonna 2021 uuden moniammatillisen lähestymistavan "*Kind naar Gezonder Gewicht*", ja on ollut tukemassa paikallisia projektijohtajia lähestymistavan käynnistämässä ja ylläpitämässä. Vuoden 2021 loppuun mennessä sovitut 35 kuntaa olivat ottaneet käyttöön uuden moniammatillisen lähestymistavan, jonka tarkoituksena on taata kaikille lapsille terveellisempi elinympäristö (Kind naar gezonder gewicht, n.d.).

Taulukko 4. Verkostohallinta ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa.

WHO:n strategiaehdotus hallituksille	Alankomaiden suunnitellut toimet	Alankomaiden toteuttamat toimet	Hallinnan toimijat
Terveyttä edistävien elämäntapojen markkinointi ja mainonta erilaisissa kanavissa Huomiointi erityisesti lapsissa	Luoda terveiden liikuntatapahtumien liittoutuma, jonka tarkoituksena on yhdistää liikunta terveellisiin elämäntapoihin.	Sovitut toimijat perustivat liittoutuman ja ovat edistäneet yhteistyössä terveitä liikuntatapahtumia. Lapset on huomioitu yhtenä erityisryhmänä sopimuksessa.	Amsterdamin, Haagin, Eindhovenin, Rotterdamin ja Utrechtin kunnat, House of Sports, Kumpany, TIG Sports, 2Basics, NOC*NSF, JOGG
Terveellisiä ruokailutottumuksia tukevien elintarvikkeiden kehitystyön ja tuotannon edistäminen	Uuden kansallisen tuotekehitysjärjestelmän luominen ja julkaisu, jotta terveellisempien tuotteiden kehitystyö jatkuu.	Uutta laajempaa sopimusta on luonnosteltu. Lisäsopimuksia on tehty niiden tuoteryhmien osalta, jotka nostavat merkittävästi energian saantia.	Elintarvikealan yritykset, keskushallitus ja muut relevantit sidosryhmät
Lapsien ja erityisryhmien huomiointi	Yhteistyössä toteutettava moniammatillinen lähestymistapa lihaviin ja ylipainoisten lasten hoitoon Lähestymistavassa keskitytään erityisesti sosiaalisten- ja terveysongelmien kumuloitumiseen ja terveyserojen vähentämiseen julkisen terveydenhuollon ja sosiaalialan yhteistyöllä.	35 kuntaa on ottanut käyttöön ketjulähestymistavan.	35 kuntaa ja JOGG

6 Yhteenveto

6.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä eri hallinnan keinoja voidaan soveltaa ylipainoepidemian hallintaan, millä hallinnan malleilla Alankomaat toteuttaa ylipainoepidemian kansallista terveyshallintaa ja miten Alankomaiden NPA:han kirjatut toimet vastasivat WHO:n esittämiin strategisiin politiikkaehdotuksiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa siitä, miten erilaisia hallinnan keinoja voidaan soveltaa kansallisiin terveyshallintatoimiin ja millä tavoin voidaan toteuttaa ylipainoepidemian kansallista terveyshallintaa.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, mitä eri hallinnan keinoja voidaan soveltaa ylipainoepidemian hallintaan. Hallinta ja sen erilaiset keinot ovat kehittyneet vastaamaan erilaisiin globaaleihin ja pirullisiin ongelmiin, kuten kansanterveysongelmiin (ks. Bingham, 2011, s. 2), jonka vuoksi ne soveltuivat tämän pro gradu -tutkielman viitekehyykseksi. Hallintaa ja sen keinoja tarkasteltiin ylätasoisesti, sekä kolmen eri hallintateorian ennakoivan hallinnan, yhteistoiminnallisen hallinnan ja verkostohallinnan kautta. Ennakoiva hallinta on tulevaisuuteen suuntaavaa hallintaa, jonka keinoilla pyritään ennakoimaan ja ennustamaan tapahtumia, sekä luomaan strategioita, joilla voidaan vastata esimerkiksi pirullisiin ongelmiin (ks. Boyd ja muut, 2015; Flyverbom & Garsten, 2021). Yhteistoiminnallinen hallinta taas perustuu yhteistyöhön ja yksimieliseen päätöksentekoon, jossa julkinen toimija sitouttaa eivaltioollisia toimijoita julkisen politiikan tekoon (ks. Ansell & Gash, 2008, s. 544–545; Emerson ja muut, 2012, s. 2). Verkostohallinnan teoria perustuu verkostoihin, joita on rakennettu julkisten ongelmien ratkaisuun (ks. McGuire, 2011, s. 438). Verkostoja hallitaan yleensä ilman hierarkiaa, minkä vuoksi toimijoilla ja niiden välisillä suhteilla on suuri merkitys hallinnan onnistumisessa (ks. Provan & Kenis, 2008, s. 232–233).

Tutkimustulokset osoittivat, että hallinnan keinoja voidaan soveltaa monipuolisesti erilaisiin terveyshallintatoimiin. Tämä kuitenkin vaatii julkisilta toimijoilta luovuutta ja

innovatiivisuutta, sillä kompleksisiin ongelmiin, kuten ylipainoepidemiaan, ei voida vastata riittävän vaikuttavasti perinteisillä hallintotavoilla. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan esittää, että hallintaa voidaan vakauttaa ja vahvistaa Carstenin ja muiden (2023, s. 39–41) esille tuomalla keinolla, jossa hallinnan malleja ja keinoja käytetään tilannekohtaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että erilaisia hallintatapoja käytetään rinnakkain tai päällekkäin, jotta ongelmiin voidaan vastata parhaalla mahdollisella tavalla. Tällöin voidaan mahdollistaa Ansellin ja muiden (2023) huomio, että hallinnalla tavoiteltavat asiat tai arvot pyritään säilyttämään muutoksista huolimatta, mutta niitä ei pyritä pitämään samanlaisina vaan ennemminkin mukauttamaan, laajentamaan tai kehittämään vastauksena muuttuvaan ympäristöön.

Tutkimuksen toisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, miten ja millä hallinnan keinoilla ja malleilla Alankomaat toteuttaa ylipainoepidemian kansallista terveyshallintaa NPA:n avulla. Tutkimusaineistossa oli tunnistettavissa kolmen hallintamallin – ennakoivan, yhteistoiminnallisen ja verkostohallinnan – piirteitä niiden teoreettisten viitekehysten avulla. Tutkimuksen johtopäätelmänä voidaan esittää, että Alankomaat käyttää ylipainoepidemian kansallisessa hallinnassa erilaisia hallinnan keinoja, joilla se voi lähestyä kompleksista ongelmaa erilaisista näkökulmista. Alankomaat on hyödyntänyt ennakoivasta hallinnasta esimerkiksi tulevaisuuden tutkimusta ja seuranta, verkostohallinnasta erilaisia verkoston johtamisen tekniikoita ja yhteistoiminnallisesta hallinnasta paikallisten verkostojen luomista ja uusien toimijoiden mukaan saamista vahvistamaan verkostoa.

Tämä havainto tukee myös aiempaa johtopäätöstä sekä Carstenin ja muiden (2023, s. 39–41) huomiota siitä, että hallintaa vakauttaa erilaisten hallintamallien päällekkäinen käyttö. Lisäksi NPA:ssa on huomioitu kokonaisvaltainen näkökulma ja lähestytty ongelmaa useilla eri keinoilla relevanttien yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa. Tämä osoittaa innovatiivisuutta ja luovuutta julkishallinnossa kansallisen terveysongelman ratkaisuun. Tutkimustulokseen voi kuitenkin vaikuttaa se, että Alankomaissa on kehittynyt vuosia Polder-malli, jonka piirteet, kuten yhteistyö ja alhaalta ylöspäin

suuntautuva ongelmanratkaisu, muistuttavat hallintaa ja sen teorioita. Tämä jättää avonaiseksi kysymyksen siitä, voidaanko erilaisten hallintamallien päällekkäistä ja rinnakkaista käyttöä soveltaa valtioissa, joissa ei ole olemassa olevia rakenteita ja osaamista hallinnan käyttöön julkishallinnossa. Lisäksi erilaiset sidosryhmät ovat tottuneet osallistumaan Alankomaissa julkisten ongelmien ratkaisuun, jolloin olemassa olevat rakenteet yhteiselle ja ennaltaehkäisevälle toiminnalle ovat olleet olemassa pitkään.

Johtopäätelmänä voidaan esittää myös, että hallinnan teoriat ovat usein päällekkäisiä (ks. myös Wang & Ran, 2023, s. 1187), josta syystä aineistosta nousi esille myös muiden hallintamallien kuten esimerkiksi deliberatiivisuuteen perustuvan osallistavan hallinnan (Gustafson & Hertting, 2017, s. 539–540) ja kansalaisia osallistavan interaktiivisen hallinnan (Jäntti ja muut, 2023, s. 1531–1533) piirteitä. Tämä ei ole yllättävä tulos, sillä ylipainoepidemiaa on pyritty ratkaisemaan useilla eri hallinnan keinoilla myös reaali maailmassa. Alankomaiden lisäksi myös Yhdistyneet Kuningaskunnat on yrittänyt ratkaista ylipainoepidemiaa yhteistoiminnallisen hallinnan avulla (Ralston, 2021, s. 7). EU taas on pyrkinyt puuttumaan epidemiaan osallistavan hallinnan keinoin. EU on rahoittanut vuodesta 2018 lähtien CO-CREATE-projektia, jonka tarkoituksena on ratkaista lapsien lihavuusepidemiaa (Folkehelseinstituttet, 2024). Bröer ja muut (2023) kirjoittavat, että projektiin osallistuvat viiden eri Euroopan maan nuorisjärjestöt, joiden tehtävänä on luoda politiikkaehdotuksia ja toimintaehdotuksia lihavuuden ennaltaehkäisyyn. Nuorten osallistaminen ylipainoepidemian hallintatoimiin on nähty tärkeänä, sillä he ovat oman ikäluokkansa asiantuntijoita (Klepp ja muut, 2023).

Ylipainoepidemiaan pyritään siis puuttumaan erilaisilla keinoilla usealla eri tasolla. Eurooppa-neuvosto (2024) kirjoittaa, että erilaisten projektien lisäksi EU pyrkii täydentämään kansallisia politiikkatoimia kansanterveyden edistämiseksi. Lisäksi EU tarjoaa jäsenmaille esimerkiksi rahoitusta, tieteellistä neuvontaa ja apua kansanterveystyöhön. Myös WHO (2024c) tekee suosituksia ja velvoittaa sen jäsenmaita adaptoimaan uusia toimintamalleja lihavuuden ennaltaehkäisyksi. Ylipainoepidemian

hallinta on kuitenkin pääasiassa yksittäisten valtioiden tehtävä, sillä EU tai WHO eivät lopulta voi päättää, millaista terveyst politiikkaa itsenäiset valtiot toteuttavat. James (2018, s. 24) kirjoittaa, että hallitukset eivät usein ole kiinnostuneita luomaan kansanterveyttä edistävää politiikkaa ennen kuin epidemiat tai kansansairaudet ovat äärimmäisen vaarallisia, niistä pidetään paljon ääntä tai on tarjolla suuri määrä tutkittua tietoa. Tästä syystä kansainvälisien instituutioiden työllä ja suosituksien antamisella voi olla merkitystä ylipainoepidemian tulevaisuuden hallinnassa.

Kolmannen tutkimuskysymyksen kautta pyrittiin selvittämään, miten Alankomaiden terveyshallintatoimet vertautuvat WHO:n strategiaan politiikkaehdotuksiin kansansairauksien ennaltaehkäisyksi. Tutkimustulokset osoittivat, että Alankomaat on huomionnut WHO:n politiikkaehdotukset NPA:ssa, sillä kaikille politiikkaehdotuksille löytyi yksi tai useampi vastaava suunniteltu toimi NPA:sta. Lisäksi toimia oli aloitettu toteuttamaan tai toteutettu sovitun mukaisesti, eli toimet eivät olleet jääneet vain suunnittelun tasolle. Alankomaat ei vastannut NPA:ssa yhteen WHO:n strategiseen politiikkaehdotukseen, joka oli *"Kansalliset pitkäaikaisseurannat ja selkeät mittarit"*. Alankomailla on kuitenkin ollut käytössään pidemmän aikaa kansallinen elämäntapamonitori, jonka avulla kerätään tietoa ja seurataan kansalaisten päihteidenkäyttöä, fyysistä aktiivisuutta ja ruokavaliota (RIVM, n.d.-d). Näin voidaan todeta, että myös tämä WHO:n suositus on otettu käyttöön.

WHO on suositellut hallituksia kiinnittämään huomiota informaation laatuun. Alankomaat on huomionnut tämän suosituksen ja sopinut NPA:ssa rajoituksia esimerkiksi lapsille suuntautuvaan markkinointiin. Mediaa voidaan käyttää myös positiiviseen viestintään, jonka vuoksi sen valjastaminen ylipainoepidemian hillitsemiseen voi toimia apukeinona hallintaa tekeville toimijoille. Markula (2008, s. 63–64) lisää mielenkiintoisen huomion siitä, että ihmisiä ja vartaloita kontrolloidaan yhä kiihtyvän ja nopeamman viestinnän ja teknologian avulla, jolloin ihmiset joutuvat biopolitiikan vaikutuksen piiriin. Kriittisyyden puuttuessa ihmiset altistuvat markkinoinnin vaikutukselle, jolloin kontrolloivan osapuolen on mahdollista syöttää erilaisia trendejä ja biopolitiittisia

näkökulmia väestölle. Lihavuuteen liittyviä politisoituneita ajatuksia voidaan tuoda ihmisten tietoon esimerkiksi mediassa televisio-ohjelmien ja sanomalehtien avulla (Halse, 2009, s. 45–46; Setälä & Väliverronen, 2014, s. 534).

Ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa kansallisella tasolla, sillä sen yhteiskuntavaikutukset, kuten taloudelliset menetykset sekä inhimillinen kärsimys, ovat merkittävät (ks. esim. OECD, 2019, s. 18). Alankomaiden hallitus (2018, s. 6) on tuonut esille NPA:ssa haluavansa panostaa ennaltaehkäisevään terveyshallintaan. He nostavat esille, että Alankomaissa alemman sosioekonomisen luokan ihmiset tuntevat olonsa 18 vuotta pidempään epäterveeksi ja kuolevat seitsemän vuotta aikaisemmin. Tämä tukee kirjallisuudesta esille nousutta seikkaa siitä, että ylipaino ja lihavuus lisäävät sosiaalista epätasa-arvoa, sillä esimerkiksi ylipainoiset ja lihavat lapset jatkokouluttautuvat vähemmän kuin normaalipainoiset lapset. Lisäksi heikko sosioekonominen asema altistaa lihavuuden kehittymiselle (esim. Broyles ja muut, 2015, s. 7; Wang & Lin, 2012, s. 186).

Onkin siis merkityksellistä pohtia, aiheuttavatko lihavuus ja ylipaino entistä huonomman sosioekonomisen aseman ja haasteita selvitä yhteiskunnassa. Esdaile ja muut (2019, s. 1554) argumentoivat, että aikaisessa vaiheessa puuttumisella pystytään todennäköisesti vähentämään eniten lihavuuden aiheuttamaa terveydellistä ja taloudellista taakkaa. Olstad ja muut (2017, s. 803–804) tuovat esille, että kansallisia ja organisatorisia terveyspolitiikkatoimia tulisi täydentää globaalilla terveyden epätasa-arvoon keskittyvällä terveyspolitiikalla. Globaali talouspolitiikka voi toimia apuna lihavuusepidemian ratkaisussa, sillä heikommassa asemassa olevilla ihmisillä on suurempi riski lihavuuteen.

6.2 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Kiinnostus ja idea tähän pro gradu -tutkielmaan sai alkunsa vaihto-opintojeni aikana Leidenin yliopistossa Global governance -kursilla. Pääsin tällöin tutustumaan

ensimmäistä kertaa hallintaan ja sen erilaisiin määritelmiin ja teorioihin kansainvälisten suhteiden näkökulmasta. Idean syntymisen jälkeen alkoi tutkielman tekemisen prosessi, joka kesti noin 1,5 vuotta. Prosessin aikana idea kehittyi ja rajautui yhden valtion tapaututkimukseksi ja siirtyi näin globaalilta ja kansainväliseltä tasolta kansalliselle tasolle.

Tutkielman tekoprosessi oli pitkä, ja se on vaatinut paljon työskentelyä haastavien aiheiden parissa. Tässä tapauksessa pitkä prosessi ja asioiden syvälinen selvittäminen on kuitenkin ollut merkityksellistä. Hallintaparadigmat ovat monitahoisia, jonka vuoksi niiden sovittaminen reaali maailman tapahtumiin on ollut haasteellista. Lisäksi haasteita on aiheuttanut teorioiden päällekkäisyys, jota myös hallintaan liittyvä teoriakirjallisuus ja tutkijat ovat nostaneet esille (Wang & Ran, 2023, s. 1187). Hallintateorioiden päällekkäisyys johtaa siihen, että teorioiden soveltaminen aineiston analyysiin on tulkinnanvaraista, eikä näin ollen ole olemassa oikeaa vastausta siihen, mitä hallintakeinoja on käytetty minkäkin politiikkatoimen yhteydessä.

Pro gradu -tutkielma käsittelee erilaisten hallinnan keinojen käyttöä ylipainoepidemian hallinnassa. Teoriatasolta ja dokumenteista tarkasteltuna terveyshallinnan tekeminen sidosryhmien kanssa vaikuttaa hyvältä lähestymistavalta asioihin. On kuitenkin tärkeää huomata, että reaali maailman tapahtumat eivät aina vastaa ihanteisiin. Ralston (2021, s. 7) tuo esille artikkelissaan, että Yhdistyneissä Kuningaskunnissa ylipainoepidemian hallintayritys yhteistoiminnallisen hallinnan keinoin ei ole ollut vaikuttavaa, sillä elintarvikealan yritykset ovat pyrkineet heikentämään poliittisia toimia ja muiden toimijoiden asemaa esimerkiksi takahuonekeskusteluiden avulla. Lelieveldt (2023, s. 9) kuvailee artikkelissaan samanlaista taustavaikuttamisen järjestelmää Alankomaissa, jossa elintarvikealan yritykset ovat pyrkineet vaikuttamaan hallintayrityksiin ja NPA:han tapaamalla, soittamalla ja lähettämällä kirjeitä terveysministerille ja keskeisille lainsäätäjille. Takahuonekeskusteluiden ja taustavaikuttamisen vuoksi yhteistoiminnallisen hallinnan vaikutukset eivät reaali maailmassa ole olleet niin

vaikuttavia kuin niiden on katsottu olevan teoreettisesti (Lelieveldt 2023, s. 9; Ralston, 2021, s. 7).

Laadullisen tapaustutkimuksen tuottaminen oli menetelmänä antoisa, sillä se tarjoaa syvällisen katsauksen valikoituun tapaukseen tutkimuskysymyksiä puitteissa. Kuten laadulliselle aineistolle on tavallista, aineistosta nousi esiin asioita, joita tutkimusta aloittaessa ei osattu odottaa (Armat ja muut, 2018, s. 219–220). NPA:ssa voidaan nähdä, että Alankomaat on halunnut puuttua ylipainoepidemiaan yhteiskunnan tasolla ja ottaa myös vastuun kansalaistensa terveyden edistämisestä ja kansansairauksien ennaltaehkäisyssä. Swinburn ja muut (1999) puolestaan kirjoittavat, että kaupunki- ja ympäristösuunnittelu sekä hallituksen ja paikallishallinnon säätely ja ohjaus vaikuttavat lihavuuden esiintymiseen.

Edellisessä kappaleessa esitetty ajattelumalli on päinvastaista esimerkiksi Ranskan ja Saksan näkemyksille ja hallintakeinoille, joissa korostetaan yksilöiden valintoja ja kansalaisvelvollisuuksia huolehtia itsestään (Vallgård, 2015, s. 322). Tämä ajattelumalli tukee Halsen (2009, s. 46–50) esille tuomaa seikkaa siitä, että nykypäivän ihmisistä on tullut biokansalaisia. Tällöin kansalaisuuteen on lisätty kulttuurillisia, sosiaalisia, poliittisia ja ekonomisia vastuita ja velvollisuuksia valtiota kohtaan. Johnsonin ja muiden mukaan (2018, s. 1–5) biokansalaisen tulisi tavoitella esimerkiksi tietynlaista kansallista terveysihannetta tai kuvitelmaa siitä, millainen on terve ihminen tai vartalo. Jos biokansalainen ei saavuta yhteiskunnan asettamia ihanteita esimerkiksi painon suhteen, ihminen voidaan yhteiskunnan silmissä nähdä uhkana valtiolle tai taakkana veronmaksajille. Biokansalaisuus -termin syntyminen johtaa juurensa poliittisiin aloitteisiin ja päätöksiin, biolääketieteeseen ja bioteknologiaan, jotka ovat muokanneet käsityksiämme ja lisänneet yksilön vastuuta yhteiskunnassa (Johnson ja muut, 2018, s. 1–5).

Tätä tutkimusta ja sen tuloksia rajoittavat erilaiset tekijät. Laadullinen tapaustutkimus tarjoaa syvällisen katsauksen yhteen tapaukseen, mutta tutkimustuloksia ei pystytä

välttämättä toistamaan, jonka vuoksi sen luotettavuus heikkenee. Toistoa ei pystytä tekemään sen vuoksi, että tutkimus on päättelyprosessi, joka perustuu tutkijan omiin havaintoihin ja ymmärtämiseen. Pro gradu -tutkielmassa pyrittiin kuitenkin raportoimaan tutkimusprosessista mahdollisimman tarkasti, jotta sen luotettavuus lisääntyisi.

Tutkimusta rajoittavat myös kulttuurilliset ja kielelliset seikat. Tutkimusaineisto koostui pääosin virallisista raporteista ja dokumenteista, ja osa niistä oli hollanninkielisiä. Tästä syystä on mahdollista, että tutkimuksen toteutusvaiheessa on tapahtunut väärinymmärryksiä kielellisten tai kulttuurillisten syiden vuoksi tai tutkimusaineiston kannalta merkittäviä dokumentteja ei ole löytynyt aineiston hakuprosessin aikana. On myös huomioitava, että osa dokumenteista saattaa olla salattuja, joten niitä ei ole ollut mahdollista saada aineistoon. Lisäksi osa NPA:ssa esitetyistä projekteista oli muuttunut tai yhdistynyt, jonka vuoksi asioiden yhdistely ja ymmärtäminen on saattanut jäädä pintapuoliseksi. Edellä esitetyt seikat pyrittiin huomioimaan tutkimuksen toteutuksen aikana. Dokumenttien analysoinnin lisäksi kävin keskustelun hollantilaisen RIVM:n asiantuntijan kanssa, joka auttoi jäsentämään tutkimusta ja ymmärtämään NPA:n kontekstia paremmin.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten Alankomaat toteuttaa ylipainoepidemian terveyshallintaa ja miten suunnitellut toimet vastaavat WHO:n esittämiin strategisiin politiikkaehdotuksiin. Tutkielman tuloksia voidaan soveltaa uusien lähestymistapojen tai näkökulmien avaamiseen suomalaisessa terveyshallinnassa, sillä kuten Chen ja muut (2020) toteavat, terveysongelmien ratkaisusta voidaan oppia muilta valtioilta ja näin ollen kehittää uusia lähestymistapoja. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan käyttää lisäämään tietoa erilaisista eurooppalaisista lähestymistavoista julkisten ongelmien tai kansanterveysongelmien ratkaisuun.

Tutkimus keskittyi hallintateorioihin ja Alankomaiden terveyshallintatoimiin. Jatkotutkimuskysymyksinä voisi olla mielenkiintoista selvittää, miten sidosryhmät ja

kansalaisyhteiskunnan jäsenet ovat kiinnostuneita osallistumaan terveyshallintatoimiin Suomessa. Jatkotutkimukselle voisi tämän pro gradu -tutkielman viitekehyksen puitteissa olla tarvetta siinä, miten Suomessa voitaisiin hillitä tai ennaltaehkäistä ylipainoepidemian kehittymistä sekä miten kansalaisten velvollisuus huolehtia itsestään näkyy suomalaisessa terveyspolitiikassa. Aineistosta nousi esiin myös se, että hallinnan teoriat ovat päällekkäisiä ja monitulkintaisia. Lisäksi hallintateorioita on käsitelty usein ylätasoisesti tai tietyssä kontekstissa. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla erilaisten hallinnan paradigmojen viitekehysten luominen, jotka ottavat huomioon erityyppiset epidemiat ja terveyskriisit.

Lähteet

- Abdulkader, R. S., Abera, S. F., Acharya, D., Aichour, I., Aichour, M. T. E., Akseer, N., . . . Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet (British edition)*, 392(10159), 1923–1994. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)
- Alliantie Voeding in de Zorg. (2023). *Voeding en leefstijl in zorgonderwijs*. <https://www.alliantievoeding.nl/kennis-en-media/bestanden/583>
- Amand-Eeckhout, L. (2023). *Mental health in the EU*. European Parliamentary Research Service. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)751416_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)751416_EN.pdf)
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of public administration research and theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Ansell, C., Sørensen, E., & Torfing, J. (2023). Public administration and politics meet turbulence: The search for robust governance responses. *Public administration (London)*, 101(1), 3–22. <https://doi.org/10.1111/padm.12874>
- Armat, M. R., Assarroudi, A., Rad, M., Sharifi, H., & Heydari, A. (2018). Inductive and Deductive: Ambiguous Labels in Qualitative Content Analysis. *Qualitative report*, 23(1), 219–221. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.2872>
- Azarian, R. (2011). Potentials and Limitations of Comparative Method in Social Science. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(4), 113.
- Barbazza, E., & Tello, J. E. (2014). A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. *Health policy (Amsterdam)*, 116(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.007>

- Bartlett, L., & Vavrus, F. (2017). Comparative Case Studies: An Innovative Approach. *Nordic Journal of Comparative and International Education (NJCIE)*, 1(1).
<https://doi.org/10.7577/njcie.1929>
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (2010). What is global health? *Global health action*, 3(1).
<https://doi.org/10.3402/gha.v3i0.5142>
- Benatar, S. & Upshur, R. (2011). What is global health? Teoksessa S. Benatar & G. Brock (toim.), *Global Health and Global Health Ethics* (s. 13–23). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2022-0072>
- Bertapelli, F., Pitetti, K., Agiovlasitis, S., & Guerra-Junior, G. (2016). Overweight and obesity in children and adolescents with Down syndrome—prevalence, determinants, consequences, and interventions: A literature review. *Research in developmental disabilities*, 57, 181–192.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.06.018>
- Bertelsmann Stiftung. (2022). *The Netherlands*. Bertelsmann Stiftung. Noudettu 7.6. osoitteesta: https://www.sgi-network.org/2022/The_Netherlands/Executive_Capacity
- Bevir, M. (2012). *Governance: A Very Short Introduction*. Oxford University Press.
- Bianchi, C., Nasi, G., & Rivenbark, W. C. (2021). Implementing collaborative governance: Models, experiences, and challenges. *Public management review*, 23(11), 1581–1589. <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1878777>
- Bingham, L. (2011). Collaborative Governance. Teoksessa M. Bevir (toim.), *The SAGE Handbook of Governance*. SAGE Publications Ltd.
- Boer, J., Kuijpers, T., Edens, J., Eykelenboom, M., Nawijn, E., Koopman, N., Pon, E., Pees, S., Hendriksen, M. & Glessen, A. (2022). *Voortgangsrapportage Nationaal preventieakkoord 2021*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
<https://doi.org/10.21945/RIVM-2022-0072>
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative research journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>

- Boyd, E., Nykvist, B., Borgström, S., & Stacewicz, I. A. (2015). Anticipatory governance for social-ecological resilience. *Ambio*, 44(Suppl 1), 149–161.
<https://doi.org/10.1007/s13280-014-0604-x>
- Brenstein, S., & Cashore, B. (2012). Complex global governance and domestic policies: Four pathways of influence. *International affairs (London)*, 88(3), 585–604.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2346.2012.01090.x>
- Brinkerhoff, D. W., & Bossert, T. J. (2014). Health governance: Principal–agent linkages and health system strengthening. *Health policy and planning*, 29(6), 685–693.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czs132>
- Broyles, S., Denstel, K., Church, T., Chaput, J., Fogelholm, M., Hu, G., Kuriyan, R., Kurpad, A., Lambert, E. V., Maher, C., Maia, J., Matsudo, V., Olds, T., Onywera, V., Sarmiento, O. L., Standage, M., Tremblay, M. S., Tudor-Locke, C., Zhao, P. & Katzmarzyk, P. T. (2015). The epidemiological transition and the global childhood obesity epidemic. *International Journal of Obesity*, 5(2), 3–8.
<https://doi.org/10.1038/IJOSUP.2015.12>
- Bröer, C., Ayuandini, S., Baillergeau, E., Moerman, G., Veltkamp, G., Luszczynska, A., Budin-Ljøsne, I., Rito, A., Stensdal, M., Lien, N. & Klepp, K. (2023). Recruiting and engaging adolescents in creating overweight and obesity prevention policies: The CO-CREATE project. *Obesity reviews*, 24(S1).
<https://doi.org/10.1111/obr.13546>
- Butland, B., Jebb, S., Kopelman, P., McPherson, K., Thomas, S., Mardell, J. & Parry, V. (2007). *Tackling Obesities: Future Choices – Project report* (2nd ed.). Government Office for Science.
<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a759da7e5274a4368298a4f/07-1184x-tackling-obesities-future-choices-report.pdf>
- Böckerman, P., Johansson, E., Saarni, S. I., & Saarni, S. E. (2014). The Negative Association of Obesity with Subjective Well-Being: Is it All About Health? *Journal of happiness studies*, 15(4), 857–867. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9453-8>

- Cabaj, J. L., Musto, R., & Ghali, W. A. (2019). Public health: Who, what, and why? *Canadian journal of public health*, 110(3), 340–343.
<https://doi.org/10.17269/s41997-019-00207-2>
- Cacace, M., Ettelt, S., Mays, N., & Nolte, E. (2013). Assessing quality in cross-country comparisons of health systems and policies: Towards a set of generic quality criteria. *Health policy (Amsterdam)*, 112(1), 156–162.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.03.020>
- Carstensen, M. B., Sørensen, E., & Torfing, J. (2023). Why we need bricoleurs to foster robust governance solutions in turbulent times. *Public administration (London)*, 101(1), 36–52. <https://doi.org/10.1111/padm.12857>
- Chen, X., Li, H., Lucero-Prisno, S., Abdullah, A. S., Huang, J., Laurence, C., Liang, X., Ma, Z., Mao, Z., Ren, R., Wu, S., Wang, N., Wang, P., Wang, T., Yan, H. & Zou, Y. (2020). What is global health? Key concepts and clarification of misperceptions: Report of the 2019 GHRP editorial meeting. *Global health research and policy*, 5(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00142-7>
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2013). Social contagion theory: Examining dynamic social networks and human behavior. *Statistics in medicine*, 32(4), 556–577.
<https://doi.org/10.1002/sim.5408>
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC medical research methodology*, 11(1), 100.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100>
- Dehban, S. (2021, 30. marraskuuta). *Beyond the Dutch Polder Model: A new model for collaboration*. The Broker. Noudettu 7.6.2024 osoitteesta
<https://www.thebrokeronline.eu/article/beyond-the-dutch-polder-model/>
- Dekker, F. (2017). *Challenges for the Dutch polder model* (ESPN Flash Report 2017/40). European Commission.
- De Leeuw, E. (2017). Engagement of Sectors Other than Health in Integrated Health Governance, Policy, and Action. *Annual review of public health*, 38, 329–349.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044309>

- Doll, H. A., Petersen, S. E. K., & Stewart-Brown, S. L. (2000). Obesity and Physical and Emotional Well-Being: Associations between Body Mass Index, Chronic Illness, and the Physical and Mental Components of the SF-36 Questionnaire. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 8(2), 160–170. <https://doi.org/10.1038/oby.2000.17>
- Eckerd, A. (2023). Reducing complexity, signaling, and the pathways to nonsensical policy. *Administrative theory & praxis, ahead-of-print*(ahead-of-print), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10841806.2023.2216617>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An Integrative Framework for Collaborative Governance. *Journal of public administration research and theory*, 22(1), 1–29. <https://doi.org/10.1093/jopart/mur011>
- EPRS. (2024, 25. maaliskuuta). Näin EU toimii hyväkseni: Terveysten parantaminen. Euroopan parlamentin tutkimuspalvelu. Noudettu 14.06.2024 osoitteesta <https://what-europe-does-for-me.europarl.europa.eu/fi/focus/Z11?contentLang=en>
- Euroopan komissio. (n.d.). EU:n terveyst politiikka. Euroopan komissio. Noudettu 19.06.2024 osoitteesta https://health.ec.europa.eu/eu-health-policy/overview_fi
- Eurooppa-neuvosto. (2024, 25. kesäkuuta). EU:n terveyst politiikka. Noudettu 27.06.2024 osoitteesta <https://www.consilium.europa.eu/fi/policies/eu-health-policy/>
- European Commission. (2022, 20. joulukuuta). *Obesity prevention*. European Commission. Noudettu 02.06.2023 osoitteesta https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/obesity_en#navigation4

- Esdaille, E., Thow, A. M., Gill, T., Sacks, G., Golley, R., Love, P., Wen, L. & Rissel, C. (2019). National policies to prevent obesity in early childhood: Using policy mapping to compare policy lessons for Australia with six developed countries. *Obesity reviews*, 20(11), 1542–1556. <https://doi.org/10.1111/obr.12925>
- Euroopan Komissio. (2021). *Vihreä kirja väestön ikääntymisestä – Sukupolvien välisen solidaarisuuden ja vastuullisuuden edistäminen*. Euroopan Komissio. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050&from=FI>
- European Union. (2019). *2019 EU HEALTH AWARD for cities, NGOs and schools on preventing and reducing obesity in children and young people*. https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-10/booklet_web_obesity_0.pdf
- European Union. (2014). *EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020*. https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en_0.pdf
- Ferragina, E., & Deeming, C. (2023). Comparative mainstreaming? Mapping the uses of the comparative method in social policy, sociology and political science since the 1970s. *Journal of European Social Policy*, 33(1), 132–147. <https://doi.org/10.1177/09589287221128438>
- Fife, S. T., & Gossner, J. D. (2024). Deductive Qualitative Analysis: Evaluating, Expanding, and Refining Theory. *International journal of qualitative methods*, 23. <https://doi.org/10.1177/16094069241244856>
- Flick, U. (2019). *An Introduction to Qualitative Research*. SAGE Publications Ltd.
- Flyverbom, M., & Garsten, C. (2021). Anticipation and Organization: Seeing, knowing and governing futures. *Organization Theory*, 2(3), 1–25. <https://doi.org/10.1177/26317877211020325>
- Folkehelseinstituttet. (2024, 19. tammikuuta). What is CO-CREATE. Noudettu 08.07.2024 osoitteesta <https://www.fhi.no/en/li/studies/co-create/what-is-co-create/>

- Frederickson, H. G., Smith, K. B., Larimer, C. W., & Licari, M. J. (2015). *The public administration theory primer, third edition*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429494369>
- Frenk, J., & Moon, S. (2013). Governance Challenges in Global Health. *The New England Journal of Medicine*, 368(10), 936–942.
<https://doi.org/10.1056/NEJMra1109339>
- Frood, S., Johnston, L. M., Matteson, C. L., & Finegood, D. T. (2013). Obesity, Complexity, and the Role of the Health System. *Current obesity reports*, 2(4), 320–326. <https://doi.org/10.1007/s13679-013-0072-9>
- Fu, P. (2021). From bottom-up to top-down: Governance, institutionalisation, and innovation in Chinese makerspaces. *Technology analysis & strategic management*, 33(10), 1226–1241.
<https://doi.org/10.1080/09537325.2021.1950680>
- Fukuyama, F. (2013). What Is Governance? *Governance (Oxford)*, 26(3), 347–368.
<https://doi.org/10.1111/gove.12035>
- Gemeente Amsterdam, Gemeente Den Haag, Gemeente Eindhoven, Gemeente Rotterdam, Gemeente Utrecht, House of Sports, Kumpany, TIG Sports, 2Basics, NOC*NSF, Jongeren Op Gezond Gewicht. (2020). *Covenant Gezonde Sport Evenementen*.
https://teamfit.nl/media/uploads/downloads/5fc4b897ee8ab_Convenant%20Gezonde%20Sportevenementen.pdf
- Goldsmith, S. (2012). Teoksessa J. Donahue and M. Moore (toim.), *Ports in a Storm: Public Management in a Turbulent World* (s. 133–158). Washington: Brookings Institute Press.
- Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., Levy, D., Carter, R., Mabry, P. L., Finegood, D. T., Huang, T., Marsh, T. & Moodie, M. L. (2011). Changing the future of obesity: Science, policy, and action. *The Lancet (British edition)*, 378(9793), 838–847.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60815-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60815-5)

- Government of the Netherlands. (2018). The National Prevention Agreement.
<https://www.government.nl/documents/reports/2019/06/30/the-national-prevention-agreement>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Grootjans, S. J. M., Stijnen, M., Kroese, M., Ruwaard, D., & Jansen, M. (2022). Collaborative governance at the start of an integrated community approach: A case study. *BMC public health*, 22(1), 1013. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13354-y>
- Gustafson, P., & Hertting, N. (2017). Understanding Participatory Governance: An Analysis of Participants' Motives for Participation. *American review of public administration*, 47(5), 538–549. <https://doi.org/10.1177/0275074015626298>
- Guston, D. H. (2014). Understanding 'anticipatory governance'. *Social studies of science*, 44(2), 218–242. <https://doi.org/10.1177/0306312713508669>
- Haines, A., & Patz, J. A. (2004). Health Effects of Climate Change. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 291, 99–103.
- Halse, C. (2009). Bio-Citizenship: Virtue Discourses and the Birth of the Bio-Citizen. Teoksessa J. Wright, & V. Harwood (toim.), *Biopolitics and the 'Obesity Epidemic': governing bodies* (s. 45–59). Routledge.
- Harman, S. (2011). *Global Health Governance* (1st ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203157817>
- Helliwell, J., Huang, H., Grover, S. & Wang, S. (2014). Good Governance and National Well-being: What Are the Linkages? *OECD Working Papers on Public Governance*, 25. <https://doi.org/10.1787/5jxv9f651hvj-en>
- Heo, K., & Seo, Y. (2021). Anticipatory governance for newcomers: Lessons learned from the UK, the Netherlands, Finland, and Korea. *European journal of futures research*, 9(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40309-021-00179-y>
- Huttunen, J. (2020, 5. marraskuuta). Mitä terveys on? Duodecim. Noudettu 06.11.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

- IVN Natuureducatie. (2024). *Werken bij IVN*. IVN Natuureducatie. Noudettu 25.03.2024 osoitteesta <https://www.ivn.nl/werken-bij-ivn/>
- James, W. P. T. (2018). Obesity: A global public health challenge. *Clinical chemistry (Baltimore, Md.)*, 64(1), 24–29.
<https://doi.org/10.1373/clinchem.2017.273052>
- James, W. (2008). WHO recognition of the global obesity epidemic. *International Journal of Obesity*, 32(7), 120–126. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.247>
- Jantje Beton. (n.d.). *Over Jantje Beton*. Jantje Beton. Noudettu 25.03.2024 osoitteesta <https://jantjebeton.nl/over-jantje-beton>
- JOGG. (n.d.). *Over JOGG*. Jongeren Op Gezond Gewicht. Noudettu 28.03.2024 osoitteesta <https://jogg.nl/over-jogg>
- Jääntti, A., Paananen, H., Kork, A., & Kurkela, K. (2023). Towards Interactive Governance: Embedding Citizen Participation in Local Government. *Administration & society*, 55(8), 1529-1554. <https://doi.org/10.1177/00953997231177220>
- Karpyn, A. (2018). Obesogenic Environments and Public Health Mitigation Strategies. Teoksessa A, Karpyn (toim.), *Food and Public Health*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190626686.003.0008>
- Kettunen, P. (2015). Aluepolitiikka ja uusi hallinta. Teoksessa T. Hirvonen, & S. Virkkala (toim.), *ESPON – Analyysistä ennakointiin* (s. 82–92). Vaasan yliopisto Levón instituutti.
- Kickbusch, I. (2016). Global health governance challenges 2016 - Are we ready? *International journal of health policy and management*, 5(6), 349–353.
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.27>
- Kickbusch, I. (2007). Health Governance: The Health Society. Teoksessa D. V. McQueen, I. Kickbusch, L. Potvin, J. M. Pelikan, L. Balbo, & T. Abel, *Health and modernity: The role of theory in health promotion* (s. 144–161). Springer, New York, NY.
- Kind naar gezonder gewicht. (n.d.). *Samenwerken aan ondersteuning en zorg*. Kind naar gezonder gewicht. Noudettu 20.03.2024 osoitteesta <https://kindnaargezonderegewicht.nl/>

- Kirby, J. B., Liang, L., Chen, H. J., & Wang, Y. (2012). Race, place, and obesity: The complex relationships among community racial/ethnic composition, individual race/ethnicity, and obesity in the United States. *American journal of public health (1971)*, 102(8), 1572–1578. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300452>
- Klepp, K., Helleve, A., Brinsden, H., Bröer, C., Budin-Ljøsnø, I., Harbron, J., Knai, C., Lien, N., Luszczynska A., Nesrallah, S., Oldridge-Turner, K., Rito, A., Samdal, O., Savona, N., Stensdal, M., Allender, S., Hoelscher, D. & Rutter, H. (2023). Overweight and obesity prevention for and with adolescents: The “Confronting obesity: Co-creating policy with youth” (CO-CREATE) project. *Obesity reviews*, 24(S1). <https://doi.org/10.1111/obr.13540>
- Kurrer, C. (2022). *Kansanterveys*. Euroopan Parlamentti. https://www.europarl.europa.eu/erpl-app-public/factsheets/pdf/fi/FTU_2.2.4.pdf
- Lee, S., & Ospina, S. M. (2022). A Framework for Assessing Accountability in Collaborative Governance: A Process-Based Approach. *Perspectives on public management and governance*, 5(1), 63–75. <https://doi.org/10.1093/ppmgov/gvab031>
- Lehnert, T., Stuhldreher, N., Streltchenia, P., Riedel-Heller, S. G., & König, H. (2014). Sick Leave Days and Costs Associated With Overweight and Obesity in Germany. *Journal of occupational and environmental medicine*, 56(1), 20–27. <https://doi.org/10.1097/JOM.000000000000065>
- Lehoux, P., Miller, F., & Williams-Jones, B. (2020). Anticipatory governance and moral imagination: Methodological insights from a scenario-based public deliberation study. *Technological forecasting & social change*, 151, 119800. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2019.119800>
- Lehtoranta, L., Kaartinen, N., Jääskeläinen, T., Mäki, P., Pietiläinen, K., Sares-Jäske, L., Sääksjärvi, K., Männistö, S. & Lundqvist, A. (2023). *Lihavuus*. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuslaitos. https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/ilmioraportit_2023/lihavuus.html

- LHV, InEen, Patiëntenfederatie Nederland, ZN & VWS. (2018, 11. heinäkuuta).
Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022. <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2021/05/Bestuurlijk-akkoord-huisartsenzorg-2019-2022.pdf>
- Lelieveldt, H. (2023). Food industry influence in collaborative governance: The case of the Dutch prevention agreement on overweight. *Food policy*, 114, 102380.
<https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2022.102380>
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X. & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family medicine and community health*, 8(2), e000351.
<https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Mahase, E. (2022). Obesity: No European country is on track to halt rising levels by 2025, WHO warns. *BMJ (Online)*, 377. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1107>
- Markula, P. (2008). Governing Obese Bodies in a Control Society. *Junctures – The Journal for thematic dialogue*, 11, 53–65.
- McGuire, M. (2011). Network Management. Teoksessa M. Bevir (toim.), *The SAGE Handbook of Governance*. SAGE Publications Ltd.
- Meldrum, D. R., Morris, M. A., & Gambone, J. C. (2017). Obesity pandemic: Causes, consequences, and solutions—but do we have the will? *Fertility and sterility*, 107(4), 833–839. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.02.104>
- Mustajoki, P. (2022, 5. heinäkuuta). Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042>
- Nordin, P. (2022). Forms of Network Governance for the European Trade Union Federations. Teoksessa B. Brandl, B. Larsson, A. Lehr & O. Molina (toim.), *Employment Relations as Networks: Methods and Theory* (1st ed., s. 156-176). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003125730>
- Novak, N. L., & Brownell, K. D. (2012). Role of policy and government in the obesity epidemic. *Circulation (New York, N.Y.)*, 126(19), 2345–2352.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.037929>
- OECD. (2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. *OECD Health Policy Studies*. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>

OECD., & WHO. (2021). *The Netherlands: Country Health Profile 2021*. Country Health Profiles 2021.

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/netherlands-country-health-profile-2021>

Okunogbe, A., Nugent, R., Spencer, G., Ralston, J., & Wilding, J. (2021). Economic impacts of overweight and obesity: Current and future estimates for eight countries. *BMJ global health*, 6(10). <https://doi.org/10.1136/bmigh-2021-006351>

Olstad, D. L., Ancilotto, R., Teychenne, M., Minaker, L. M., Taber, D. R., Raine, K. D., Nykiforuk, C. I. J. & Ball, K. (2017). Can targeted policies reduce obesity and improve obesity-related behaviours in socioeconomically disadvantaged populations? A systematic review. *Obesity reviews*, 18(7), 791–807.

<https://doi.org/10.1111/obr.12546>

Oosterhoff, M., de Weerd, A.C., de Vries, E., Feenstra, T. & de Wit, A. (2023).

Jaarrapportage monitor gecombineerde leefstijl interventie (GLI) 2023.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

<https://doi.org/10.21945/RIVM-2023-0446>

Phelan, A. L., Katz, R., & Gostin, L. O. (2020). The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 323(8), 709–710.

<https://doi.org/10.1001/jama.2020.1097>

Pirson, M., & Turnbull, S. (2011). Toward a More Humanistic Governance Model: Network Governance Structures. *Journal of business ethics*, 99(1), 101–114.

<https://doi.org/10.1007/s10551-011-0752-x>

Plochg, T. (2019). Example 3: The Dutch ‘polder model’. *European journal of public health*, 29(Supplement 4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.724>

Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of public administration research and theory*, 18(2), 229–252. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum015>

- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti, & I. Aaltio (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 141–152). Gaudeamus.
- Queen Mary University of London. (n.d.). *What's the difference between Public Health and Global Health?* Queen Mary University of London. Noudettu 06.06.2024 osoitteesta <https://hs.online.qmul.ac.uk/blog/what-is-the-difference-between-public-health-and-global-health>
- Ralston, R. (2021). The informal governance of public-private partnerships in UK obesity policy: Collaborating on calorie reduction or reducing effectiveness? *Social science & medicine* (1982), 289. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114451>
- Rask, M. & Karreinen, L. (2020). Dialogi ja deliberaatio kompleksisuuden kimpussa. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 183–198). Gaudeamus. <http://hdl.handle.net/10138/315283>
- Rhodes, R. (1997). *Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*. Open University Press.
- Rhodes, R. (2007). Understanding Governance: Ten Years On. *Organization studies*, 28(8), 1243–1264. <https://doi.org/10.1177/0170840607076586>
- RIVM. (2022). *Bijlage B: Voortgang afspraken Overgewicht*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0072-bijlage-B-voortgang-overgewicht.pdf>
- RIVM. (n.d.-b). *Gecombineerde leefstijlinterventie*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Noudettu 08.07.2024 osoitteesta <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/gecombineerde-leefstijlinterventie>
- RIVM. (n.d.-d). *Lifestyle Monitor: public health monitoring of lifestyle and health in the Netherlands*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van

- Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Noudettu 14.05.2024 osoitteesta <https://www.rivm.nl/en/lifestyle-monitor>
- RIVM. (n.d.-c). *National Approach to Product Improvement*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Noudettu 20.03.2024 osoitteesta <https://www.rivm.nl/en/food-and-nutrition/national-approach-to-product-improvement>
- RIVM. (n.d.-a). *Nutri-Score*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Noudettu 08.07.2024 osoitteesta <https://www.rivm.nl/en/food-and-nutrition/nutri-score>
- RIVM. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. <https://www.vtv2018.nl/synthese-vtv-2018-een-gezond-vooruitzicht>
- RIVM. (2023, 22. syyskuuta). *WHO Collaborating Centres*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Noudettu 09.07.2024 osoitteesta <https://www.rivm.nl/en/who-collaborating-centres>
- Saarloos, W., & Dijck, J. (2017). *The Dutch Polder Model in science and research*. <https://doi.org/10.5117/9789462988163>
- Sawyer, A., den Hertog, K., Verhoeff, A. P., Busch, V., & Stronks, K. (2021). Developing the logic framework underpinning a whole-systems approach to childhood overweight and obesity prevention: Amsterdam Healthy Weight Approach. *Obesity science & practice*, 7(5), 591-605. <https://doi.org/10.1002/osp4.505>
- Setälä, V., & Väliaverronen, E. (2014). Fighting Fat: The Role of 'Field Experts' in Mediating Science and Biological Citizenship. *Science as culture*, 23(4), 517–536. <https://doi.org/10.1080/09505431.2014.905526>
- Singh, G., Krauthamer, M., & Bjälme-Evans, M. (2022). Wegovy (Semaglutide): A New Weight Loss Drug for Chronic Weight Management. *Journal of investigative medicine*, 70(1), 5–13. <https://doi.org/10.1136/jim-2021-001952>

- Sohre, A., & Schubert, I. (2022). The how and what of bottom-up governance to change household energy consumption behaviour. *Energy research & social science*, 89, 102570. <https://doi.org/10.1016/j.erss.2022.102570>
- Suomen YK-Liitto. (n.d.). *Terveyttä ja hyvinvointia*. Suomen YK-Liitto. Noudettu 21.05.2024 osoitteesta <https://www.ykliitto.fi/terveytta-ja-hyvinvointia>
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive medicine*, 29(6), 563–570. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0585>
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2021). Radical and disruptive answers to downstream problems in collaborative governance? *Public management review*, 23(11), 1590–1611. <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1879914>
- Takahashi, A. R. W., & Araujo, L. (2020). Case study research: Opening up research opportunities. *RAUSP management journal*, 55(1), 100–111. <https://doi.org/10.1108/RAUSP-05-2019-0109>
- THL. (2013). *Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta (THL Ohjaus 13/2013)*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- The Lancet Global Health, L. G. H. (2021). Global health 2021: Who tells the story? *The Lancet global health*, 9(2), e99. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00004-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00004-8)
- Triantafillou, P. & Lewis, J. M. (2024). Introduction to the Handbook on Measuring Governance. Teoksessa P. Triantafillou & J. M. Lewis (toim.), *Handbook on Measuring Governance* (s. 1–13). Edward Elgar Publishing Limited.
- Tomiyaama, A., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC medicine*, 16(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>

- Topsector. (23. marraskuuta). € 10 miljoen vanuit topsectoren voor uitvoering Nationaal Preventieakkoord. Noudettu 24.05.2024 osoitteesta <https://topsectoragrifood.nl/nieuws/topsectoren-agri-food-en-tuinbouw-uitgangsmaterialen-zetten-e-10-miljoen-in-voor-uitvoering-nationaal-preventieakkoord/>
- Torring, J., & Ansell, C. (2017). Strengthening political leadership and policy innovation through the expansion of collaborative forms of governance. *Public management review*, 19(1), 37–54. <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1200662>
- Torring, J., Bøgh Andersen, L., Greve, C., & Klausen, K. K. (2020). *Public governance paradigms: Competing and co-existing*. Edward Elgar.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- United Nations Development Programme. (2023). Sustainable development goals. Noudettu 14.08.2023 osoitteesta <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>
- UN ESCAP. (2009). *What is Good Governance?* United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. <https://www.unescap.org/sites/default/files/good-governance.pdf>
- Vallgård, S. (2015). Governing obesity policies from England, France, Germany and Scotland. *Social science & medicine* (1982), 147, 317–323. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.006>
- Vavrus, F., & Bartlett, L. (2006). Comparatively Knowing: Making a Case for the Vertical Case Study. *Current issues in comparative education*, 8(2), 95. <https://doi.org/10.52214/cice.v8i2.11410>
- Vesikansa, A., Mehtälä, J., Mutanen, K., Lundqvist, A., Laatikainen, T., Ylisaukko-oja, T., Saukkonen, T. & Pietiläinen, K. H. (2023). Obesity and metabolic state are associated with increased healthcare resource and medication use and costs: A Finnish population-based study. *The European journal of health economics*, 24(5), 769–781. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01507-0>

- VNG. (2023, joulukuu 7.). *Handreiking bij ketenaanpak GLI Volwassenen*. VNG.
Noudettu 04.04.2024 osoitteesta <https://vng.nl/nieuws/handreiking-bij-ketenaanpak-gli-volwassenen>
- Volleyball World. (2021, 29. syyskuuta). *Nevobo and JOGG foundation: together for a healthier FIVB Volleyball Women's World Championship 2022*. Volleyball World. Noudettu 20.03.2024 osoitteesta
<https://en.volleyballworld.com/volleyball/competitions/women-worldchampionship-2022/news/nevobo-and-jogg-foundation-together-for-a-healthier-fivb-volleyball-women-s-worl>
- Wang, H., & Ran, B. (2023). Network governance and collaborative governance: A thematic analysis on their similarities, differences, and entanglements. *Public management review*, 25(6), 1187-1211.
<https://doi.org/10.1080/14719037.2021.2011389>
- Wang, Y., & Lim, H. (2012). The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 24(3), 176–188.
<https://doi.org/10.3109/09540261.2012.688195>
- Welch, D. A. (2013). What is "governance", anyway? *Canadian foreign policy journal*, 19(3), 253–267. <https://doi.org/10.1080/11926422.2013.845584>
- Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M., & Wyatt, S. B. (2015). Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. *Current obesity reports*, 4(3), 363–370.
<https://doi.org/10.1007/s13679-015-0169-4>
- WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf
- WHO. (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. World Health Organization.
- WHO. (2023a). *Health service delivery framework for prevention and management of obesity*. World Health Organization.

- WHO. (2023b, 16. syyskuuta). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization. Noudettu 21.03.2024 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2024c, 1. maaliskuuta). *Obesity and overweight*. World Health Organization. Noudettu 08.07.2024 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
- WHO. (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Technical Report Series 849*. <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
- WHO. (2024b). *Controlling the global obesity epidemic*. World Health Organization. Noudettu 14.06.2024 osoitteesta <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>
- WHO. (2024a). *Ten threats to global health in 2019*. World Health Organization. Noudettu 13.06.2024 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- WHO. (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. WHO Regional office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>
- Woldendorp, J., & Keman, H. (2007). The Polder Model Reviewed: Dutch Corporatism 1965—2000. *Economic and industrial democracy*, 28(3), 317–347. <https://doi.org/10.1177/0143831X07079351>
- World Obesity Federation. (2023). *World Obesity Atlas 2023*. World Obesity Federation. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
- Wrede, S. (2010). How Country Matters: Studying Health Policy in a Comparative Perspective. Teoksessa I. Bourgeault, R. Dingwall & R. De Vries (toim.), *The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research* (s. 88–105). SAGE Publications Ltd.
- Zorginstituut Nederland. (n.d.). *Standpunt gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht en obesitas*. Zorginstituut Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/02/21/standpunt-gecombineerde-leefstijlinterventie-gli-bij-overgewicht-en-obesitas>

Zorgverzekeraars Nederland. (n.d.). *Proces beoordeling GLI-programma*.

Zorgverzekeraars Nederland. Noudettu 04.04.2024 osoitteesta

<https://www.zn.nl/dossier/eerstelijnszorg/proces-beoordeling-gli-programma/>