

JOHANNA AHOLA-LAUNONEN, SALLA PUUTIO & HEIKKI SAXÉN

Reilu terveys

Haastattelussa bioetikko Norman Daniels

”Yksilöt ja yhteiskunnat, jotka sietävät – jopa ylistävät – merkittävää epätasa-arvoa monissa asioissa, suhtautuvat terveydenhuoltoon toisin.” Näin huomauttaa Harvardin yliopiston etiikan ja kansanterveystieteen professori Norman Daniels (s. 1942) kirjassaan *Just Health* (2008). Hän kysyy, miksi monenlaista muuta sosiaalista ja taloudellista epäreilua sallitaan tai suorastaan hellitään, mutta sairauksien tai vammojen paljastamia yhteiskunnallisia repeämiä kavahdetaan. Daniels tutkii luokkien, sukupolvien ja alueitten välisiä terveyseroja ja voimavarojen jakautumista. *Just Health*issa tarkataan ”syrjiviä käytäntöjä” ja jokaiselle kuuluvaa ”oikeutettua osuutta tilaisuuksien kirjosta” eli kaikkien tasavertaista mahdollisuutta vaalia toimintakykyään.¹ Danielsin näköalat erottuvat edukseen bioetiikan yksilökeskeisestä valtavirrasta. Kysytään lisää Suomessa vierailevalta professorilta.

Perehdytte nykyaikaiseen jo 80-luvulla soveltamalla terveystieteisiin etenkin läheisen kolleganne John Rawlsin (1921–2002) yhteiskuntafilosofista oikeudenmukaisuusteoriaa. Miten kuvailisitte nyt työtänne?

Luonnehtisin itseäni poliittiseksi filosofiksi, joka on erityisen kiinnostunut siitä, miten terveyshyödykkeitä jaetaan yhteiskunnissa. Tärkeä osa työtäni käsittelee terveyden jakamista. Oivalsin kenties hieman myöhään, jossain vaiheessa 90-luvulla, että ratkaisevat terveysasiat piilevät paljon syvemmillä yhteiskuntarakenteessa kuin yksinomaan terveydenhuollossa tai sen järjestämistavoissa. Oikeudenmukaisuus yleensä ja väestön kunto erityisesti suorastaan limittyvät toisiinsa. Jos yhteiskunta jakaa vaurautta ja tulonlähteitään reilusti, hyvin todennäköisesti tämä vaikuttaa suotuisasti kansanterveyteen. Se parantaa yleistä terveydentilaa ja vähentää kansalaisten välisiä terveyseroja.

Vuorovaikutuksen näkökulmasta on oletettavissa, että sosiaalinen oikeudenmukaisuus terveydessä edellyttää yhteiskunnilta nykyistä paljon laajempaa oikeudenmukaisuutta. Empiiriseen tutkimukseen tästä yhteydestä yhdistyy myös poliittisen filosofian yleisten reiluusteorioiden koettelu terveysasioissa. Vaikka Rawls ei ottanut kantaa epidemiologiaan, hänen kuvaamansa kohtuullisen [*reasonable*] oikeudenmukainen maailma vähentäisi terveyden epäoikeudenmukaisuuksia ja kohentaisi yleistä terveydentilaa. Mikäli luonnontieteissä kohdataan tällainen tilanne, jossa todellisuutta kuvailevan teorian voi katsoa selittävän enemmän kuin sen oli alun perin tarkoitus selittää, katsotaan sen saaneen vahvaa kokemusperäistä näyttöä. Voisiko todellisuutta arvottavasta normatiivisesta teoriasta sanoa samaan tapaan: lujittuuko oikeudenmukaisuusteoria sen soveltamisen kansanterveydellisistä vaikutuksista? Tämä on minusta erittäin jännittävä kysymys.



Valokuva: Heikki Saxén

”Terveys on yhteiskunnallinen hyvä. Sen jakautumisen tutkiminen on tilaisuuksien tasavertaisuuden tutkimista.”

Miten jäsentäisitte suhdettanne Rawlsiin?

Hankin oman peruskoulutukseni tieteenfilosofian alalta. Tutkin esimerkiksi Thomas Reidin todellisuuskäsitystä². Poliittinen filosofia tuli mukaan vasta opetus-tehtävissä. Sain tosin olla Harvardissa jatko-opiskelijana eräässä Rawlsin seminaarissa jo 60-luvun lopulla, mutta yhteistyöt ja keskustelut alkoivat vähin erin 70-luvun mittaan. Alkuperäinen ajatukseni oli yksinkertainen: oikeudenmukaisuusteoriaa tulisi testata selvittämällä sitä, millaisia johtopäätöksiä ihmiset tekisivät erilaisissa terveyspulmissa. Jos Rawlsin *A Theory of Justice* (1971) sopisi näihin tilanteisiin ja terveyshyödykkeitten yhteiskunnalliseen jakamiseen paremmin kuin esimerkiksi sen haastanut Robert Nozickin libertaristinen *Anarchy, State and Utopia* (1974), tämä tukisi reiluusteoriaa³.

Pian kuitenkin ymmärsin naiiviuteni: yleisteoria ei noin vain soveltunut terveysasioihin. Päädyin lopulta hyödyntämään Rawlsille olennaista käsitystä mahdollisuuksien tasa-arvosta, jolla on nähdäkseni tärkeä merkitys siinä, miten terveyttä voi ajatella jaettavan oikeudenmukaisesti yhteiskunnissa. Jos yhteiskunnilla ajatellaan olevan sosiaalinen velvollisuus suojella mahdollisuuksien tasa-arvoa, se on hyvä viitekehys pohtia myös terveyttä ja sen oikeudenmukaista jakaantumista väestössä. Tämän yhteyden oikeudenmukaisuuden ja terveyden välillä johdin suoraan Rawlsin teoriasta. Myöhemmin myös hän itse näytti hyväksyvän ajatukseni.

Mahdollisuuksista kykenemisiin

Miten ajattelutapanne on muuttunut varhaisesta *Just Health Care* (1985) sen eräänlaiseen jatko-osaan *Just Healthiin* (2008)?⁴ Ette ole ainakaan luopunut Rawlsin yleisnäkemyksen soveltamisesta käytännölliin terveysongelmiin...

En ole hylännyt alkuperäistä, Rawlsilta lainaamaani ja teorioitani perustavaa ajatusta tilaisuuksien tai mahdollisuuksien tasa-arvosta [*equality of opportunity*]. Havaitsin kuitenkin, että myös monia muita kuin rawlsilaisia teorioita voi käyttää terveyspohdinnoissa. Vaikka esimerkiksi Amartya Sen omasta mielestään pyrki todistamaan Rawlsin olleen väärässä, hänen teoriansa toimintavalmiuksista [*capabilities*] on minusta pikemminkin rawlsilaisuuden jatkoa⁵. Hän laajentaa Rawlsin teoriaa lisäämällä mukaan käsityksen mahdollisuuksista, joita ihmisten on todella mahdollista hyödyntää elämässään. Mielestäni olemme lähellä toisiamme, vaikka Sen asemoikin itsensä toisin kuin minä.

Olette tehnyt uraauurtavaa työtä Rawlsin ’harkintatasapainon’ (*reflective equilibrium*) käsitteen soveltamisessa. Pidättekö sitä yhä käyttökelpoisena?

Sovellan yhä harkintatasapainoa yleisenä kehysteorian ja lähtökohtana omalle oikeudenmukaisuusajatellukselleni. Tällä käsitteellä voi käsitellä mielekkäästi sitä, miten ihmisillä on velvollisuus jäsentää uskomuksiaan yhteisössään.

Uusin työnne puuttuu oikeudenmukaisuusajatelluksen ’toteutuskelpoisuuteen’ tai ’sovellettavuuteen’ (*feasibility*) terveydessä. Valaisitteko tätä käsitettä?

Näistä asioissa minulla riittää vielä pohtimista, joten joudun puhumaan varovasti. Nähdäkseni sovellettavuuden ja oikeudenmukaisuuden välillä on oltava jonkinlainen käsitteellistettävissä oleva yhteys. Jos oikeudenmukaisuus on jotakin toiminnaltamme odotettua, odotusten täytyy kiinnittyä toimintakykyyn. Tarvitsemme tämän selittämiseen reiluuskäsityksen, joka on suoraan yhteydessä sovellettavuuteen. Koetan tätä nykyä kartoittaa, miten voisin systemaattisesti selittää arkisia pystymisiämme ja tekemisiämme tältä pohjalta. Sovellettavuutta on mielestäni kahdenlaista: periaatteessa tai

”Oikeudenmukaisuusajatteluun liittyy piirteitä, joita emme pysty käytännön elämässä saavuttamaan.”

hetkittäin saavutettavissa olevaa [*achievable*] ja kestävästi saavutettavissa olevaa [*sustainable*] toteutuskelpoisuutta. Käsitykset kestävästä sovellettavuudesta tarjoavat viitekehyksen tarkastella sitä, mitä voidaan pitää oikeudenmukaisena. Näitä taustaoletuksia haluan tarkastella lähemmin, ja se vaatii vielä paljon työtä.

Kestävällä tavalla sovellettavissa olevat käytännöt ovat osa harkintatasapainoa. Ne ovat yhteisöllisiä päätelmiä siitä, mitä voidaan pitää reiluna. Jotkin teoriat esimerkiksi pitävät valtioiden välisiä avoimia rajoja globaalina oikeudenmukaisuuden merkinä, mutta minusta tämä ei ole kestävällä tavalla sovellettavissa oleva vaatimus, sillä ihmiset tahtovat sulkea rajoja myös syistä, joita emme pidä epäoikeudenmukaisina tai kohtuuttomina. Kestävän toteutuskelpoisuuden ja harkintatasapainon välillä on siis yhteys.

Saattaisiko sovellettavuutta tulkita rawlsilaiseen tapaan ihanteellisen ja ei-ihanteellisen teorian eron avulla? Voisiko toisin sanoen olla olemassa ideaalista teoriaa, joka soveltuu käytännön ei-ideaaliseen maailmaan?

Vastaan tähän vertaamalla lähestymistapaani Gerald Cohenin käsitykseen. Hänen mukaansa on mahdollista, että olisi ihanneteoria, jota ei voisi kuitenkaan toteuttaa kovinkaan monissa erilaisissa käytännön tilanteissa.⁶ Minäkin myöntäisin, että todennäköisesti oikeudenmukaisuusajatteluun liittyy piirteitä, joita emme pysty käytännön elämässä toteuttamaan. Silti meillä olisi minusta oltava teoria, joka olisi luonteeltaan ihmisille saavutettava ja sovellettava. Muuten teoriassa on vikaa. Tässä avautuu erilaisia näkökulmia ihmisten käytännössä toteutumiskelpoisten mahdollisuuksien ja yleisen reiluusteorian välisiin yhteyksiin. Toimiakseen oikeudenmukaisesti valitsijan täytyy ottaa huomioon lukuisia erilaisia asioita. Jos yleist teoria ei pysty ottamaan tätä huomioon sitä, hukataan yhteys käytännön valintoihin.

Bioeettiset kamppailut

Miten määrittelisitte bioetiikan alan?

Se on eettisen ajattelun ja poliittisen filosofian yhdistymistä pohdittaessa käytännön ratkaisuja siihen, millä tavoilla yhteiskunnassa tulisi jakaa terveyttä ja muita elämää ylläpitäviä hyödykkeitä. En ajattele bioetiikkaa varsinaisesti itsenäisenä tutkimusalana, sillä nähdäkseni sillä ei ole omia metodisia ajattelutapoja eikä omanlaistaan itsenäistä teoriaa. Bioeettisessä ajattelussa koostuvat erilaiset etiikan teoriat, poliittiset filosofiat ja empiirinen tutkimus. Bioetikon on muun muassa merkityksellistä ymmärtää jotakin sosiaalisesta epidemiologiasta sekä yhteiskunnan toiminnan vaikutuksista terveyteen. Filosofiset koulukuntaerot heijastuvat bioetiikan sisäisiin keskusteluihin, sillä ihmiset tuovat mukanaan hyvin erilaisia ajatteluperinteitä.

Mitä mieltä olette bioetiikan tämänhetkisestä tilasta kotimaassanne?

Nähdäkseni siinä on historiallisesti vallinnut lääketieteen etiikalle ominainen ajattelutapa. Bioetiikka alkoi itää omana alanaan, kun huolestuttiin siitä, millaisia ovat lääkärin ja potilaiden sekä tutkijoiden ja tutkittavien väliset suhteet. Itse tutkin sitä, miten bioeettiset ongelmat ilmenevät väestötasolla. En ole oikeastaan ollut kiinnostunut yksilötason kysymyksistä. Sosiaalista oikeudenmukaisuutta tutkimalla olen tarkastellut sitä, miten yhteiskuntien olisi jaettava hyödykkeitä kansalaisten välillä saavuttaakseen paremman väestöterveyden. Käsittääkseen tämä oma alueeni on jäänyt bioetiikan piirissä liian vähälle huomiolle, sillä kovinkaan moni ei ole kiinnostunut terveydestä laajalaisena ja kauaskantoisena ilmiönä. Yleisesti mielletään, että lääketiede hallitsee terveyttä ja mahdollisuus lääketieteelliseen hoitoon tuottaa terveyttä. Mielestäni sosiaalinen epidemiologia on kuitenkin usein kumonnut tämän käsityksen. Historiallisena esimerkkinä on nähtä-

Daniels luennoi globaalisti

Helsingin yliopiston syksyisessä seminaarissa ”Bioetiikan tutkimuksen tila ja tulevaisuus Suomessa” professori Daniels avasi kuulijoille avarimman näkymän. Hän puhui maapallonlaajuisesta oikeudenmukaisuudesta ja terveyden epätasa-arvoisesta jakautumisesta. Daniels painotti, ettei terveys riipu sen enempää kansallisesti kuin kansainvälisestikään ainoastaan terveydenhuoltojärjestelmistä, vaan pikemminkin poliittisista päätöksistä, jotka vaikuttavat esimerkiksi köyhyyteen ja koulutukseen. Pääväite kuului: terveys-erot ovat epäoikeudenmukaisia, jos ne seuraavat sosiaalisesti tuotetun terveyshyvän epäoikeudenmukaisesta jakautumisesta.

Daniels esittelee käsitteparin *people against nature* (ihmiset vastaan luonto) ja *people vs. people* (ihmiset vastaan ihmiset). Keskustelua terveyden edistämisestä käydään usein ikään kuin sairauksien voittaminen olisi ihmisiä ongelmattomasti yhdistävä tavoite. Lähestymistapa jättää huomiotta asian yhteiskunnallisen ulottuvuuden: sairastuminen erottaa ihmisiä. ”Ajatus siitä, että lääketiede on vastuussa terveydestämme, sokaisee meidät terveyserojen sosioekonomisilta syiltä.”

Danielsin mukaan politiikkaa tarvitaan keskusteltaessa terveyden vaalimisesta ja jakautumisesta. Tervezeroista puhuttaessa pohditaan usein, miten huono-osaisimpien tilannetta voitaisiin parantaa, mutta ei kysytä, miksi he ovat huono-osaisimpia. Danielsin mielestä on harhaa luulla, että lääketiede hyödyttäisi kaikkia. Se saattaa hyödyttääkin kaikkia, mutta ei kaikkia samalla tavalla. ”Valta ratkaisee. Me emme ole tasa-arvoisia.”

Danielsin sanoin globaaleista kysymyksistä puhuttaessa ei riitä keskittyä kansainvälisiin sopimuksiin tai poliittisiin riippuvuuksiin eikä liioin pelkää ihmisoikeuksiin. Tulee huomioida epätasa-arvon kaikki puolet ja tutkia valtarakenteita, jotka säätelevät tulonjakoa ja varallisuutta, terveydenhuoltoa sekä sukupuolta, etnistä taustaa ja luokkaeroja. Myös maantieteelliset ja ilmastolliset seikat vaikuttavat elinympäristöön ja -mahdollisuuksiin. Syyt ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja vastuut epäselviä. Kansainvälisillä toimilla voidaan vaikuttaa epätasa-arvoisiin kansainvälisiin asetelmiin, mutta kokonaisuudessa painavat myös kansalliset toimet. Esimerkiksi terveyseroihin puuttuminen on vaikeaa, jos jonkin

maan terveydenhuoltojärjestelmään ei voida vaikuttaa.

Millaisia vastauksia Daniels sitten tarjoaa maailman epäreiluuksiin? Jos jokin maa on rikkaampi kuin toinen, niin mikä maa on tällöin velkaa kenelle ja millä tavalla? Vastaus riippuu Danielsin sanoin paljon siitä, ”ajattelemmeko asiaa maailman- vai valtionkansalaisina”. Joko olemme kaikki yhteisen maankamaran jäseniä ja suoraan vastuussa toinen toisillemme tai sitten olemme itse kukin kansalaisia eri maissa ja väleissä toisiimme vain valtiosuhteitse. Danielsin mukaan nämä kaksi vaihtoehtoa ovat hallinneet keskustelua globaalista oikeudenmukaisuudesta, mutta kumpikin jää yksipuoliseksi. Pitää ponnistaa valtiokeskeisyyden ja kosmopoliittisen individualismin välimaastosta. Täytyy tutkia siihen sijoittuvien ylikansallisten ja kansainvälisten instituutioiden kykyä vaikuttaa terveyteen ja sen yhdenvertaisuusongelmiin. Danielsin mukaan niiden tulisi ryhtyä ajattelemaan terveyseroja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Mitä seuraisikaan, jos esimerkiksi Maailman kauppajärjestö World Trade Organization (WTO) omaksuisi tämän ajattelutavan?

vissä, kuinka väestöterveys alkoi parantua länsimaissa 1900-luvulla jo ennen modernin lääketieteen varsinaisia väestötason läpimurtoja. Suuret julkiset terveys-hankkeet tuottivat jo ennen näitä läpimurtoja nopean kuolleisuuden laskun ja toisaalta eliniän kasvun: tämän mahdollistivat todelliset suuret terveystekijät, kuten puhdas vesi, hyvät asuinolosuhteet ja hyvä ravinto. Juuri ne – niiden saatavuus – merkitsevät sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Siksi tulonlähteiden, vaurauden, työpaikkojen ja koulutuksen jakautumisessa ilmenevällä yhteiskunnan yleisellä reilulla on minun mielestäni erittäin tärkeä merkitys kansanterveydelle.

Mitä odotatte bioetiikalta tulevaisuudessa?

Tutkimusalueellani on erilaisia vaihtoehtoisia teorioita. Tulevaisuudessa tullaan tiukasti kiistelemään siitä, miten terveyteen vaikuttaviin tekijöihin tulisi suhtautua yhteiskunnassa. Minua kiinnostaa kysyä, millä tavoin erimielisyyksiä voidaan ratkaista yhteiskunnallisella tasolla. Demokratiateoriat ovat tärkeä osa bioetiikkaa, koska ihmiset eivät ole yksituumaisia terveydenhuollon järjestämisestä eivätkä siitäkään, mitä tarkoittaa olla terve. Miten ristiriitoja tulisi käsitellä? Mikäli annamme jo olemassa olevan valtarakenteen ratkaista ongelmat,

saamme kysymykseen yhden vastauksen. Mutta jos uskomme, että vallanpitäjät tekevät päätökset väärällä tavalla, on pohdittava sitä, mikä on oikea tapa ja miten sitä toteutetaan käytännössä. Tarvitsisimmekin jonkinlaisen kehyksen, jonka piirissä erimielisyyksiä pystytään kohtaamaan ja ratkaisemaan.

Uskotteko julkista keskustelua painottavan ja yhteishyvää tai kokonaisetua hahmottelevan deliberatiivisen demokratian merkitykseen tämän tavoitteen saavuttamiseksi?

Nuo teoriat puivat hyvin laaja-alaisia kysymyksiä yleisestä oikeudenmukaisuudesta. Ne käsittelevät esimerkiksi kaikkien kansalaisten osallistumista, kompromisseja, Rawlsin ’tietämättömyyden verhoa’ [*veil of ignorance*] ja niin edelleen. Minusta on tärkeää, että todellisen maailman keskusteluissa ja pohdinnoissa on osallisina sekä ihmisiä, jotka haluavat pohtia parhaimpien deliberatiivisten teorioiden tapaan yleistä hyvää, että ihmisiä, jotka haluavat edistää vain yksinkertaisesti omaa etuaan. Miten nämä ihmisryhmät laitetaan yhteen niin, että pystytään saavuttamaan jonkinlainen yksimielisyys? En usko, että tähän kysymykseen on vielä kehitetty hyvää vastausta.

Mitä on bioetiikka?

Eettisen ja moraalisen ajattelun on tultava aiempaa lähemmäksi uusimpia lääke-, terveys- ja biotieteellisiä tutkimuksia sekä näiden käytännön sovellutuksia. Tätä korostaa bioetiikka, joka tutkii lääke-, terveys- ja biotieteiden moraalifilosofiaa ja yhteiskunnallisia kysymyksiä. Bioetiikka tarkastelee akateemista tutkimusta näillä aloilla ja niiden roolia terveydenhuollon järjestämisessä. Leimallista on poikkitieteellisyys. Vaikkapa biologian, lääketieteen ja psykologian yhteistyöstä juontuvat yksittäisiä tieteenaloja laajemmat näköalat kysyvät monialaisuutta ja laajuutta myös bioetikoilta. On ylitettävä esimerkiksi filosofiaa, teologiaa, oikeustiedettä ja sosiaalipolitiikka erottavia raja-aitoja.

Kiinnostus yhteiskunnalliseen kokonaistilanteeseen ja päätöksentekoon suuntaa bioetiikkaa kohti julkista keskustelua. Tämä tarkoittaa osallistumista sekä työskentelyyn erilaisissa lääke-, terveys- ja biotieteitä käsittelevissä eettisissä toimikunnissa että ajatustenvaihtoon kaikkien kan-

salaisten ulottuvilla olevissa erityis- ja yleisviestimissä.

Nykymaailmaa luonnehtii kiihdyvä tieteellinen ja yhteiskunnallinen murros. Erityisesti tekniikan alati vahvistuva rooli tässä kehityksessä on sivuuttamaton tosiasia. Bioetiikka pyrkii osaltaan avustamaan yhteiskunnallista pohdintaa. Sillä onkin yhä yleisemmin tunnistetun tutkimusalan lisäksi tarkentumassa oleva tehtävänsä ajankohtaisen yhteiselämän vaikuttajana.

Bioetiikka syntyi 60-luvulla Yhdysvalloissa vastareaktiona nurkkakuntaiseksi ja lääkärikeskeiseksi koetulle lääketieteen etiikalle. Sittemmin vastakkainasettelu on liudentunut medikaalietiikan moniarvoisuudessa ja bioetiikan avartuessa. Nyky-USA:ssa bioetiikka on vakiinnuttanut asemansa osana maan julkista elämää ja tieteellistä ajattelua. Vuosikymmenten kuluessa se on myös hiljalleen levinnyt muun muassa ympäri Eurooppaa. Suomessa bioetiikka on kuitenkin yhä varsin tuntematon tutkimusala, vaikka töitä

on tehty jo pitkään. Yhtenä varhaisena virstanpylväänä mainittakoon kirja *Elämän ehdot. Bioetiikan, vapauden ja vastuun filosofiaa*. Toim. Heta & Matti Häyry. Yliopistopaino, Helsinki 1997. Matti Häyryn *Ihminen 2.0. Geneettisen valikoinnin ja parantelun eettiset kysymykset*. Gaudeamus, Helsinki 2012, kuuluu aihepiiriin uusimpiin suomenkielisiin julkaisuihin.

Paraikaa pyritään perustamaan Suomeen bioetiikan instituuttia. Aloitteesta vastaa työryhmä, johon kuuluvat tutkijat Johanna Ahola-Launonen (Helsingin yliopisto), Matti Häyry (Aalto-yliopisto), Tuija Takala (Helsingin yliopisto) ja Heikki Saxén (Tampereen yliopisto). Instituutin tehtävänä olisi edistää yleistä tietämystä bioetiikasta, vahvistaa teoreettista pohjaa ja tukea systemaattista tutkimusta sekä voimistaa alan yhteiskunnallista roolia. Työryhmä toivoo, että bioetiikan tuntemus ja merkitys Suomessa nousisivat muiden länsimaiden tasolle.

Viitteet & Kirjallisuus

- 1 *Just Health. Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press, New York 2008, erit. 18, 148 & 302.
- 2 *Thomas Reid's Inquiry. The Geometry of Visible and the Case for Realism* (1974). Stanford University Press, Stanford 1999. Skottivalistaja Thomas Reidin (1710–1796) tunnetuin teos on *An Inquiry into the Human Mind on the Principles of Common Sense* (1764).
- 3 John Rawls, *Oikeudenmukaisuusteoria* (A Theory of Justice, 1971). Suom. Terho Pursiainen. WSOY, Helsinki 1988; Robert Nozick, *Anarchy, State and Utopia*. Basic, New York 1974. Myös Nozick toimi filosofian professorina Harvardissa. Vrt. *John Rawlsin filosofia*. Toim. Jukka Mäkinen & Heikki Saxén. Gaudeamus, Helsinki 2013.
- 4 *Just Health Care*. Cambridge University Press, New York 1985.
- 5 Amartya K. Sen, *Commodities and*

- 6 *Capabilities*. Oxford University Press, Oxford 1985. Intialainen Sen (s. 1933) on vaikuttanut useissa Euroopan ja Yhdysvaltain yliopistoissa, muun muassa Harvardissa.
- 7 Ks. G. A. Cohen, *Rescuing Justice and Equality*. Harvard University Press, Cambridge, Mass. 2008.
- 7 Käsitteen *deliberative democracy* esitteli yhdysvaltalainen politologi Joseph Bessette artikkelissaan *Deliberative Democracy. The Majority Principle in Republican Government*. Teoksessa *How Democratic is the Constitution?* Toim. Robert A. Goldwin & William A. Schambra. AEI, Washington, D. C. 1980, 102–116. Konservatiivisessa Claremont-ajatushautomossa ja yksityisessä Claremont McKenna Collegessa nykyään työskentelevä professori Bessette todisteli myöhemmin, että toisin kuin erityisetujen lobbamista painottavat kriitikot väittävät, USA:n päätöksenteko täyttää hänestä kansan-

valtaisuuden ja yhteisharkinnallisuuden vaateet: *The Mild Voice of Reason. Deliberative Democracy & American National Government*. University of Chicago Press, Chicago 1994. Demokraattisten käytäntöjen deliberatiivisuuteen vetoavat myös monet liberaaleiksi tai radikaaleiksi luetut tutkijat ja tarkkailijat. Tyypillisesti käsite yhdistetään esimerkiksi saksalaisen filosofi-sosiologin Jürgen Habermasin (s. 1929) tapaan painottaa 'julkista tilaa' ja 'kommunikatiivista järkeä'. Ks. *Julkisuuden rakennemuutos. Tutkimus yhdestä kansalaisyhteiskunnan kategoriasta* (Strukturwandel der Öffentlichkeit. Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft, 1962). Suom. Veikko Pietilä. Vastapaino, Tampere 2004; *Theorie des kommunikativen Handelns*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1981. Vrt. William R. Caspary, On Dewey, Habermas, and Deliberative Democracy. *Journal of Public Deliberation*. Vol. 4, No. 1, 2008.