

Terveyden filosofia tehokkaan terveydenhuollon kätilönä

Suomen julkinen terveydenhuolto on viime vuosina kulkenut kriisistä kriisiin. Vaikeudet alkoivat 1990-luvun lamasta, ja uudella vuosituhaanella alan ahdinkoa ovat pitäneet yllä leikkausjonoja pidentänyt lääkäri-lakko sekä tehottomiksi osoittautuneet sairaanhoitopiirien yhdistämishankkeet. Kun rahaa ei ole, niin kaikkia ei voida hoitaa ja palveluita joudutaan supistamaan. Mutta sulkeako lastensairaalan päivystysosasto vai lähettääkö parantumattomiksi diagnosoidut syöpäpotilaat kotiin kuolemaan? Vai voitaisiinko terveydenhuollon resursointiongelmia lähestyä mielekkäästi jostain muusta kuin tällaisen epäinhimillisen nollasummapelin näkökulmasta?

Hallintobyrokratiaa ja päällekkäisiä toimintoja karsimalla voidaan epäilemättä saavuttaa merkittäviä säästöjä, jotka voidaan kanavoida käytännön hoitotyöhön. Mutta uskon, että myös filosofia voi kantaa kortensa kekoon. Hoidon priorisointiin liittyvät kysymykset ovat aina eettisiä koskiessaan sitä, kenellä niukkojen resurssien vallitessa on vahvin oikeus hoitoon. Asiaa on ehkä kuitenkin mahdollista tarkastella myös yleisemmästä perspektiivistä eli kysymällä, mitä on se terveys, jota huolletaan. Vaikka on ilmeistä, että AIDS-potilaat tai syöpäsairaat eivät kelpaa terveen kirjoihin, vaan tarvitsevat kliinistä hoitoa, niin entäpä hedelmättömyydestä tai työttömyydestä kärsivät henkilöt? Ovatko he sairaita, ja jos ovat, niin miten heitä tulisi hoitaa tai auttaa, ja miten heidän sairastumistaan voitaisiin ehkäistä? Kysymyksellä on tärkeä käytännöllinen merkitys, sillä resurssien tehokas käyttö edellyttää selkeää käsitystä siitä päämäärästä eli terveydestä, jota terveydenhuolto tavoittelee sekä niistä keinoista, joilla tämä tavoite voidaan saavuttaa.

Kolme käsitystä terveydestä

Terveyden filosofiset määritelmät voidaan jakaa kahteen pääryhmään: naturalistisiin ja normatiivisiin. Naturalistinen tulkinta korostaa, että terveyden käsite voidaan määrittellä tieteellisesti, viittaamatta mihinkään arvoihin. Se perustuu ihmisen tarkasteluun biologisena olentona. Naturalistista näkemystä ovatkin kannattaneet erityisesti lääkärit ja terveyttä lääketieteen näkökulmasta lähestyvät filosofit. Normatiivinen tulkinta tarkastelee puolestaan lääkintää ja terveydenhoitoa yhteiskunnallisena käytäntönä,

joka on olemassa ihmisten päämäärien toteuttamiseksi. Niinpä ajatellaan, että terveys liittyy ihmisten arvoihin, kuten hyvinvointiin, tarpeisiin tai intresseihin, jotka on otettava huomioon myös terveyttä määriteltäessä. Normatiivinen tulkinta ei väitä, etteikö terveydelle voitaisi antaa fysiologisia tai psyykkisiä tuntomerkkejä, kuten naturalistit tekevät. Normativisti sanoo kuitenkin, että nämä tunto-merkit eivät yksinään, ilman viittausta arvoihin, kuten hyvinvointiin, riitä selittämään, miksi tiettyä tilaa pidetään terveenä.

Naturalistisen ja normatiivisen mallin välimaastoon sijoittuu kolmas, viime vuosina voimakkaasti kehittynyt terveyden holistinen tai toimintateoreettinen tulkintamalli. Tätä lähestymistapaa yhdistää naturalismiin se, ettei terveyttä määritellä arvojen avulla, vaan yksilön tavoitteiden, toimintavalmiuksien ja toimintaympäristön tasapainona. Jos yksilö onnistuu tasapainottamaan tavoitteensa kykyjään ja toimintaympäristöään vastaavaksi, niin hän voi saavuttaa sopusoinnun eli terveyden jopa siitä huolimatta, että hän olisi biologisessa mielessä sairas tai vammautunut.

En käsittele erikseen kehon terveyttä ja mielen terveyttä, sillä ihminen on yhtenäinen kokonaisuus, eikä näitä kahta ihmisen kokemuksen muotoa voi erottaa jyrkästi toisistaan. Mielen häiriöillä, kuten esimerkiksi pakkoneurooseilla tai psykooseilla, on vastineensa kehon toiminnan häiriöissä ja päinvastoin, kuten esimerkiksi jokainen vakavasta lentopelosta kärsivä tietää. Useimpiin sairauksiin liittyy niinikään sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita ja syitä. Terveyden ja sairauden määrittelyyn liittyvät ongelmat ovat siten varsin samanlaisia molemmilla alueilla (ks. Engelhardt & Weekes 1995).

Naturalistinen terveystieteiden

Naturalistinen eli biostaattinen terveystieteiden lähestyy ihmistä biologisena olentona. Se käyttää hyväkseen biologisten tieteiden käsitteitä, tutkimustuloksia ja tilastollisia menetelmiä terveyden ja sairauden määrittelyssä. Kyse ei ole yksinomaan ihmisen, vaan kaikkien elollisten organismien, myös kasvien ja eläinten terveydestä. Kaikkia näitä yhdistävä terveyden määritelmä voidaan saavuttaa olion biologisten toimintojen häiriintymättömästä sujumisesta. Terveys ei siten ole mitään itsenäistä, vaan se voidaan määrittellä negatiivisesti sairauden poissaolona. Tällaista lääketieteen perinteistä käsitystä terveydestä on viime vuosikymmeninä puolustanut voimallisimmin amerikkalainen Christopher Boorse (1977).

Terveys on Boorsen mukaan tilastollisesti normaalia funktionaalista toimintaa. Tietyt fysiologiset ja psyykkiset toiminnot voidaan osoittaa luonnollisiksi tai olennaisiksi kaikille saman biologisen lajin jäsenille, joten terveys voidaan määrittellä riippumatta mistään kulttuurisesta tai yhteiskunnallisesta arvojärjestelmästä. Boorsen määritelmän lähempi selvittely edellyttää kuitenkin eräiden keskeisten käsitteiden selkiyttämistä. Näitä ovat funktion, viiteryhmän ja normaalin toiminnan käsitteet.

Funktiolla tarkoitetaan tehtävää, joka tietyllä elimellä on organismin toiminnassa. Kukin elin palvelee yhtä tai useampaa funktiota eli tehtävää. Kalan kidusten tai ihmisen keuhkojen funktio on esimerkiksi hengittäminen, suoliston funktio on ruuansulatus jne. Funktionaalinen rakenne esiintyy Boorsen mukaan organismin kaikilla tasoilla. Yksittäisen solun funktionaalinen päämäärä on valmistaa tiettyjä yhdisteitä, jotka palvelevat hierarkisesti korkeampia päämääriä, kuten lihasten supistumista, mikä puolestaan liittyy sellaisiin toimintoihin kuin esimerkiksi pesänrakennus, saalistaminen tai kirjoittaminen. Kaikkien elollisten organismien perimmäisiä funktionaalisia päämääriä ovat Boorsen mukaan itsesäilytys ja lisääntyminen. Mutta koska lapset tai vanhukset eivät kykene lisääntymään, niin normaalia funktionaalista toimintaa ei voida selittää ilman viiteryhmän käsitettä.

Viiteryhmä on saman funktionaalisen rakenteen omaavien organismien luonnollinen luokka. Jokaisesta biologisesta lajista, kuten ihmisestä tai sammakosta, voidaan esittää tietty lajityypillinen funktionaalinen rakenne. Tämä lajityypillinen kuva, josta lääketieteen fysiologian oppikirjat kertovat, on muodostettu tilastollisesti: yleistämällä riittävän laajan yksilöjoukon rakenteellisista ominaisuuksista. Toisaalta yksilöiden välillä on sellaisia rakenteellisia eroja, jotka osoittavat, että saman lajin sisälle jää myös useita erilaisia tyyppisiä. Nämä lajin sisäiset tyypit ovat viiteryhmä, ja ne muodostuvat yksilöiden sukupuolen ja iän perusteella. Viiteryhmä on tietyn biologisen lajin saman sukupuolen ja ikäryhmän edustajien muodostama luokka, kuten 15-19-vuotiaat miehet tai 20-29-vuotiaat naiset. Koska viiteryhmät määrittävät yksilöiden funktionaalisen rakenteen eroja, niin sama toiminta voi olla normaalia tai epänormaalia viiteryhmästä riippuen.

Normaalitoiminta on kykyä suoriutua viiteryhmän jäsenille tilastollisesti tyypillisistä toiminnoista vähintään tilastollisesti tyypillisellä tehokkuudella. Tyypilliset toiminnot

»Vaikka naturalistinen terveyden määritelmä on tarjonnut ja tarjoaa yhä pitkälti lääkinnän käytännön toimivan lähtökohdan, siihen sisältyy myös lukuisia ongelmia. Ensimmäinen koskee normaalisuuden tilastollista tulkintaa, jolle Boorse perustaa käsityksensä biologisen toimintojen terveydestä. Suomalainen Ralph Gräsbeck on osoittanut, että tilastollisten normaaliarvojen määrittämiseen liittyy vakavia teoreettisia ongelmia.»

ja niiden tehokkuus vaihtelevat viiteryhmästä riippuen. 20-vuotiaille miehille voi olla tilastollisesti normaalia juosta 12 minuutin juoksupätkässä vähintään 2 500 metriä, mutta jos 80-vuotias vaari ei kykene samaan, niin hän ole mitenkään epänormaali; 80-vuotiaan miehen voi jopa olla tilastollisesti normaalia olla kuollut. Normaalitoiminta edellyttää ainoastaan, että yksilö kykenee viiteryhmäänsä nähden tyypillisellä tavalla edistämään funktionaalisia päämääriään itsesäilytystä ja/tai lisääntymistä. Terveys on näin ollen tilastollisesti normaalia toimintakykyä, kun taas sairaus on häiriö, joka heikentää organismin kykyä säilyä hengissä ja lisääntyä.

Terveyden naturalistinen tulkinta normaalina biologisena toimintakykenä sisältää monia hyviä puolia. Ensimmäinen se vastaa pitkälti sitä tapaa, jolla arkikielessä käytämme terveyden käsitettä. Terveys on normaalia fyysisten ja psyykkisten toimintojen sujumista ja sairaus näiden toimintojen häiriötila. Toinen hyvä puoli on, että naturalistinen tulkinta selittää sen, miksi viittaamme kehon tai mielen toimintoihin harkitessamme, onko jokin organismi terve vai sairas. Sairauden toteaminen perustuu oireiden ja niiden fyysisten tai psyykkisten syiden selvittämiseen. Kolmanneksi naturalistinen tulkinta tukee käsitystämme, jonka mukaan terveyden tuntomerkeksi ei riitä se, että henkilö itse kokee olevansa terve. Terveyden kokemus voi perustua siihen, että sairaus, kuten sokeritauti, pysyy oireettomana säännöllisen lääkityksen avulla, mutta kroonisen sairauden hallinta ei vielä tee yksilöstä täysin tervettä. Sama pätee yksilöön, jolla on piilevä mutta toistaiseksi oireeton toimintahäiriö, kuten orastava syöpäkasvain tai kehityshäiriö. Neljänneksi, naturalistinen määritelmä mahdollistaa käsityksen kasvien ja eläinten terveydestä sekoittamatta siihen inhimillisiä arvoja, kuten hyvinvointia tai intressejä. Kanan tai lehmän terveys on biologinen tosiasia, joka ei riipu ihmisen taloudellisista, eläimen tuottavuuteen kohdistuvista intresseistä (Boorse 1977, 563-565; Launis & Räikkö 1995).

Vaikka naturalistinen terveyden määritelmä on tarjonnut ja tarjoaa yhä pitkälti lääkinnän käytännön toimivan lähtökohdan, siihen sisältyy myös lukuisia ongelmia. Ensimmäinen koskee normaalisuuden tilastollista tulkintaa, jolle Boorse perustaa käsityksensä biologisen toimintojen terveydestä. Suomalainen Ralph Gräsbeck on osoittanut,

että tilastollisten normaaliarvojen määrittämiseen liittyy vakavia teoreettisia ongelmia. Hän on todennut, että normaalisuuden kriteerinä lääketieteellisissä testiarvoissa käytetty gaussinen normaalijakauma, jossa 95% mittaustuloksista sisältyy keskiarvon molemmiin puolin sijoittuvalle viitevälille, saadaan aikaan vain hyvin rajallisella aineistolla, eivätkä monet biometriset mittaukset tuota sitä lainkaan (Gräsbeck 1995). Erittäin ongelmallinen tilastollinen normaalisuus on mielenterveyden kriteerinä, sillä enemmistön terveydestä ei ole mitään takeita, ja kulttuurien sekä alakulttuurien moninaisuus rikkoo haaveet lajityypillisen normaalitoiminnan löytämisestä kokemuseräisen tutkimuksen avulla (Tengland 1998, 45-50).

Naturalistista terveystieteestä voidaan toiseksi arvostella siitä, että se supistaa terveiden yksilöiden joukon olemattomiin. Yhdellä on laktoosi-intoleranssi, toisella aknea, kolmas kärsii hilseestä, neljäs on likinäköinen; kaikki nämä ovat sairauksia tai vammoja, joskin niin lieviä yksilön globaalien toimintakyvyn kannalta katsottuna, ettemme pidä niitä perusteina terveen paperien eväämiseen. Arkiajattelumme käsitys terveydestä vaikuttaa siten olevan laajempi kuin biologisten toimintahäiriöiden puuttumiseen keskittyvä naturalistinen terveystieteellinen. Toisaalta, sitä on arvosteltu myös liian kapeaksi.

Tehkäämme ajatuskoe ja otaksukaamme yhteisö, jonka väestömäärää säätelisi entsyymi, joka aiheuttaisi tietyssä iässä sukukypsyyden saavuttamisen jälkeen kivuliaan kuoleman. Tällainen entsyymi edistäisi yksilöiden lisääntymistä ja lajin säilymistä, joten se olisi sekä tilastollisesti normaali että biologisesti tarpeellinen. Emme olisi kuitenkaan halukkaita kutsumaan kyseisen väestön jäseniä terveiksi; pikemminkin selittäisimme, että kyseessä on perinnöllinen sairaus, joka eroaa muista perinnöllisistä sairauksista vain ajoituksensa, piilevyytensä ja tavanomaisuutensa puolesta. Vastaavasti, jos tappavan entsyymin toiminta häiriintyisi eli tapahtuisi biologinen toimintahäiriö siten, että yksilöt alkaisivat elää tavanomaista pidempään, niin pitäisimme tuskin ilmiötä sairautena. Esimerkki osoittaa kuvitteellisuudestaan huolimatta, ettei tapamme käyttää terveyden ja sairauden käsitteitä ole yhteensopiva biologisen normaalitoiminnan kanssa. Elimistön normaalitoiminta voi olla sairaus yksilölle aiheuttamansa vahingon takia, kuten esimerkin esittänyt amerikkalainen William Goosens (1980, 112) toteaa. Hän on myös huomauttanut naturalistisen terveyden määrittelyn piilevästä arvosidonnaisuudesta.

Naturalistisen tulkinnan neljäs ongelma sisältyy sen käsitykseen itsesäilytyksen ja lisääntymisen funktionaalisten päämäärien arvovapaudesta. Itsesäilytys ja lisääntyminen voivat olla ristiriidassa keskenään siten, että lisääntyminen ei edistä yksilön omaa itsesäilytystä, vaan pikemminkin päinvastoin. Eläinkunnassa tavataan lajeja, kuten mustekala ja eräät lohikalat, joiden lisääntyminen johtaa säännönmukaisesti toisen sukupuolen yksilöiden kuolemaan. Suvunjakamisen ja yksilön intressien konfliktin todennäköisyys lisääntyy ihmiseen tullessa. Ihmisyksilöt kykenevät tajuamaan ja tavoittelemaan sellaisia päämääriä kuin älyllinen uteliaisuus, taiteellinen luovuus, aistinautinnot tai sosiaalinen menestys sekä asettamaan nämä päämäärät perustellusti suvunjakamisen edelle. Ihminen ei ole pelkkä biologinen organismi, vaan vähintään yhtä paljon kulttuu-

riolento. Itsesäilytys ja eritoten suvunjakaminen osoittautuvat siten ihmisen kohdalla päämääriksi, jotka eivät ole neutraaleja, vaan arvoja, joiden tärkeys vaihtelee yksilöistä riippuen (ks. Goosens 1980; Pörn 1995). Funktionaalisen toiminnan käsite ei siten ole niin arvovapaa kuin naturalistisen terveystieteellisen edustajat ovat otaksuneet. Tämä ongelma paljastuu erityisesti mielenterveyden alueella, sillä ihmisellä ei ole enää aristotelisen maailmankäsityksen jälkeen ajateltu olevan luonnollisia ajattelun ja käyttäytymisen päämääriä, joilla hänen terveyttään voitaisiin mitata objektiivisesti. Psykoanalyysin perustaja Sigmund Freud hylkäsi koko mielenterveyden käsitteen todeten, että raja neuroottisen ja ”normaalin” välillä on liukuva (Wallace 1995).

Normatiivinen terveystieteellinen

Naturalistisen terveystieteellisen ongelmat kääntävät katseen kilpailevaan, terveyden käsitteen normatiiviseen tulkintaan. Sen edustajat ovat väittäneet, ettei biologisia tiloja voi tulkita terveydeksi tai sairaudeksi ihmisen arvoista riippumatta. Normativistit korostavat mielellään lääkinnän ja terveydenhoidon sosiaalista ulottuvuutta: nämä palvelevat ihmisten hyvinvointia, intressejä ja tarpeita. Useimmat sairauksiksi nimetyt elimistön toimintahäiriöt, kuten keuhkokuume tai malaria, haittaavat mainittujen arvojen toteuttamista. Toisaalta on myös sellaisia tilastollisia biologisia toimintahäiriöitä, kuten homoseksuaalisuus, jota useimmat asianomaiset eivät koe haittana vaan intressiensä mukaisena. Niinpä normativistit toteavat, että arvot tulee sisällyttää myös terveyden ja sairauden käsitteiden tulkintaan.

Normatiivisen terveystieteellisen tunnetuin muotoilu on Maailman terveysjärjestön WHO:n käsialaa. Sen peruskirjassa esitetty määritelmä, jonka mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä siis pelkästään taudin tai vamman poissaoloa nostaa hyvinvoinnin terveyden kriteeriksi. WHO:n määritelmä asettaa ehkä jonkinlaisen terveyden ihanteen, mutta sen lukuisat kriitikot ovat arvelleet, että täydellinen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, mitä se sitten onkaan, lienee jokaisen kuolevaisen saavuttamattomissa. Siksi on myös helppo ymmärtää miksi WHO:n määritelmää on pidetty huonona pohjana terveystieteellisten toimintaohjelmien laatimiseen. Maltillisemmalta pohjalta ovat normatiivista terveystieteestä lähteneet rakentamaan esimerkiksi H. Tristram Engelhardt (1975), Joseph Margolis (1976) ja William Goosens (ibid).

Goosens tarkastelee lääkintää ja terveydenhoitoa sosiaalisena vuorovaikutuksena, jossa yksilö etsii apua toiselta yksilöltä. Auttavan henkilön velvollisuus on harkita hoitoa tuettavan intressien ja kokonaishyvinvoinnin mukaan. Lääkinnän ammattilaisilla on tietoa terveydestä, mutta tämä tieto on arvokasta nimenomaan potilaan hyvinvoinnin kannalta. Tiettyt henkiset tai fyysiset tilat ovat lääketieteellisesti merkityksellisiä siksi, että niillä on edullinen tai haitallinen vaikutus yksilön hyvinvointiin. Sairaus on tila, joka uhkaa lajin tavanomaisten edustajien hyvinvointia. Tartunnallisesti saatu hedelmättömyys on näin ollen sairaus, vaikka se ei haittaakaan kaikkien asianomaisten hyvinvointia.

Kiinnostus hyvinvointia kohtaan selittää myös sen, miksi lääkinnälliset toimenpiteet ovat viime vuosikymmeninä laajentuneet pelkän terveyden hoitamisen ulkopuolelle. Vaikka näitä lääketieteen kaupallisia versoja on paheksuttu lääketieteen perustavan parantamisvelvollisuuden vastaisina, niin Goosens toteaa, että kauneusleikkaukset, rasvaimut tai hampaiden oikaisuhoito ovat oikeutettuja, jos ne todella edistävät yksilöiden hyvinvointia. Toinen, erityisesti mielen terveyden määritelmässä esiintynyt arvo on itsemäärääminen.

Normatiivinen terveystieteellinen käsitys on menestynyt mielen terveyden alueella, jossa tilastolliseen ja lajityypilliseen normaalitoimintaan perustuva naturalistinen terveystieteellinen käsitys on karautunut syvemmälle karille kuin somaattisessa lääketieteessä. Niinpä mielen terveyden tuntomerkeiksi on ollut lähes välttämätöntä tarjota erilaisia arvopitoisia kriteereitä; joko tietoisena mainittujen kriteerien sidonnaisuudesta aikaansa ja paikkaansa, tai näennäisesti tieteen arvovapaaseen luonteeseen vedoten. Marie Jahoda (1958; ks. Tengland 1998, 81-124) on klassisessa teoksessaan *Current Concepts of Positive Mental Health* poiminut näistä kriteereistä kuusi yleisimmän toistuvaa. Näitä ovat yksilön asenne itseensä; persoonan kasvu, kehitys ja itsetoteutus; persoonallisuuden ja mielen toimintojen integroituminen; itsemäärääminen; todellisuudentaju; sekä ympäristön hallinta.

Useimmin Jahodan tarkastelemissa näkemyksissä toistuvat itsemäärääminen ja itsensä toteuttaminen, jotka ovat keskeisiä esimerkiksi Karen Horneyn, Erich Frommin, Kurt Goldsteinin sekä Abraham Maslowin teorioissa. Näiden arvojen menestys ei ehkä silti kuvasta niinkään ihmisen ajatonta ja yleismaailmallista olemusta kuin yksilöllisyyttä korostavaa länsimaista kulttuuriamme, joka on vaikuttanut käsityksemme mielen terveyden edellytyksistä. Käsitys itsemääräämisen ylivoimaisuudesta heikkenee nimittäin huomattavasti, kun käänämme katseen yhteisön ensisijaisuutta painottaviin itämaisiin kulttuureihin.

Normatiivisen terveystieteellisen käsityksen ansiona voidaan pitää sen sosiaalista ja asiakaskeskeistä suhtautumistapaa terveyteen. Terveys on mielekästä nähdä osana laajempaa kokonaisuutta, kuten hyvinvointia, eikä siitä erillisenä. Jos lääketiede lähtee hoitamaan orgaanisia toimintahäiriöitä tai epämuodostuneita elimiä yksilön intresseistä piittaamatta, niin siitä tulee uhka hyvinvoinnille, jota sen kuuluu osaltaan edistää. Normatiivinen terveystieteellinen käsitys on myös yhteensopiva arkielämämme kanssa: homoseksuaaleja ei enää pidetä sairaina, vaikka heidän seksuaalikäyttäytymisensä ei ole biologisesti lajityypillistä. Peruste homoseksuaalien pitämiseksi terveenä on tällöin normatiivinen eli korostetaan, että asianomaiset eivät koe sitä etujensa vastaisina. Terveystieteellisen kytkennästä ihmisen intresseihin löytyvät toisaalta myös normatiivisen käsityksen keskeisimmät ongelmat.

Normatiivista terveystieteellistä käsitystä on arvosteltu siitä, että kaikkia hyvinvoinnille haitallisia tai vaarallisia tiloja, kuten esimerkiksi raskautta, ei pidetä sairauksina. Käsityksen edustajat ovat huomauttaneet, että raskauksiin liittyvät riskit tunnetaan ja että lääkintähenkilökunta valvoo raskauksia kaikissa kehittyneissä yhteiskunnissa (Goosens 1980, 109). Vastaus ei kuitenkaan tyydytä, sillä normatiivinen terveystieteellinen käsitys väittää, että sairauden ja haitan välillä vallitsee käsitteellinen yhteys siten, että haittaa tai vahinkoa

aiheuttavia vaivoja myös pidetään säännönmukaisesti sairauksina, vaikka näin ei ilmeisestikään ole. Normativismi johtaa myös terveyden käsitteen suhteellistumiseen arveluttavalla tavalla. Jos terveys perustuu ihmisen intresseihin ja nämä vaihtelevat yhteisöstä ja kulttuurista riippuen, niin terveyden tuntomerkit vaihtelevat vastaavasti. Karmaisevan esimerkin saamme natsi-Saksasta, jonka terve arjalainen valtiotieteilijä, armoton, tunteeton ja johtajalleen sokean kuuluisuuden ihminen muistuttaa enemmän meidän käsitystämme sosiopaatista. Suhteellisuuden lisäksi normativismi tekee terveydestä kovin ihmiskeskeisen asian. Puhe kukkien tai matojen intresseistä kuulostaa keinotekoiselta ja epämaailmalliselta tavalla niiden terveydestä ja sairaudesta (vrt. Lounis ja Rääkkö 1995).

Holistinen terveystieteellinen käsitys

Normatiivisen ja naturalistisen terveystieteellisen käsityksen ongelmia on pyrkinyt ratkomaan viime vuosina kehittynyt, holistiseksi tai toimintateoreettiseksi nimitetty terveystieteellinen käsitys. Se on filosofisen toiminnan teorian sovellus terveyden alueelle, jota lähestytään yksilön toimintakyvyn kautta. Siinä terveys nähdään yksilön mahdollisuutena tai kykyä suorittaa tiettyjä tekoja ja saavuttaa tärkeitä tavoitteitaan. Jos henkilö kykenee suoriutumaan kaikista tarvittavista toimista siten, että hän saavuttaa keskeiset tavoitteensa, niin hän on terve. Tällaista toimintakykyä perustava kokonaisvaltaista terveystieteellistä käsitystä, jota voidaan soveltaa yhtä lailla sekä kehon että mielen terveyden alueella ovat kehittäneet Per-Anders Tengland (1998), Lennart Nordenfelt (1997, 1995) ja Ingmar Pörn (1995).

Nordenfelt erottaa terveyden lähtökohtana olevassa toimintakyvyssä kolme osatekijää: toimivan henkilön, tämän elintärkeät tavoitteet sekä olosuhteet, joissa henkilö toimii. Tavoite on elintärkeä, jos se on henkilön vähimmäisvoimallisuuden välttämätön edellytys. Tällaisia tavoitteita ovat Nordenfeltin mukaan usein esimerkiksi perhesiteiden ja työpaikan säilyttäminen tai opintojen päättäminen, mutta mikä tahansa yksilön kestävä onnellisuuden kannalta tärkeä asia kelpaa, sillä elintärkeiden avulla karsitaan pois tyhjäänpäiväiset, pitkän tähtäimen intressien vastaiset sekä toteuttamiskelvottomat tavoitteet. Terveys voidaan nyt määritellä edellä mainittujen kolmen muuttujan avulla. A on täysin terve, jos ja vain jos A ruumiillisen ja henkisen tilansa puolesta kykenee saavuttamaan elintärkeät tavoitteensa standardiolosuhteissa (Nordenfelt 1995, 40). Näin ymmärrettyä terveyttä voidaan luonnehtia yhdellä sanalla myös sopeutumiseksi (*anpassning*).

Kolmen osatekijän tasapainona määritelty terveys voi horjua yhtä monelta taholta. Henkilön fyysinen tai psyykinen tila voi ensinnäkin muuttua siten, että hän menettää kykynsä suoriutua teoista, joihin hän aiemmin kykeni. Tätä psykofyysisistä syistä tapahtuvaa toimintakyvyn heikkeneemistä Pörn nimittää sairaudeksi. Terveys voi kuitenkin vaarantua myös muista syistä kuin sairastumisen takia. Henkilön tavoiteprofiili voi muuttua siten, että hän omaksuu uusia tärkeitä päämääriä, joita hän ei kykene saavuttamaan olemassaolevilla valmiuksilla ja annetussa ympäristössä. Toiseksi, olosuhteet voivat muuttua siten, että entisten ta-

voitteiden toteuttaminen estyy. Terveyden moniulotteisuus edellyttää hoidolta yhtäläistä monitahoisuutta.

Perinteinen terveyden- ja sairaanhoito on keskittynyt vaikuttamaan henkilön fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Holistinen käsitys lisää perinteiseen hoitokäytökseen kaksi uutta terveydenhoidon muotoa: tavoitteiden ja toimintaympäristön hoidon. Sairastuneen tai vammautuneen tavoitteita voidaan ohjata vastaamaan hänen muutunutta toimintakykyään tai toimintaympäristöään, jolloin terveyden osatekijöiden kesken voidaan saavuttaa uusi tasapaino. Tämä on helppoa esimerkiksi hedelmättömyydestä kärsivälle henkilölle, joka ei pidä lasten hankkimista elintärkeänä asiana. Toisaalta on mahdollista, että vaikeasti invalidisoivan sairauden tai vamman omaava ihminen voi sopeutua tilanteeseensa ja valloittaa terveyden, kuten Pörn ilmaisee. Henkilön terveyttä voidaan lisätä myös parantamalla toimintaympäristöä. Sitä voidaan kehittää henkilön tavoitteita vastaavaksi esimerkiksi erilaisin työsuojelullisin toimenpitein.

Kokonaisvaltaisen terveystieteiden ansiona voidaan pitää sitä, että se kykenee ottamaan huomioon yksilön kokemuksen omasta terveydestään ja antamaan tälle mielekkään tulkinnan terveyden määritelmässä. Jos yksilön tavoitteet ovat sopusoinnussa hänen toimintavalmiutensa ja olosuhteidensa kanssa, niin yksilö on tyytyväinen elämäänsä ja voi hyvin, jolloin tärkeä terveyden edellytys on epäilemättä täytetty. Miksi siis käyttää arvottavaa ja sosiaalisesti leimaavaa sairaan käsitettä sellaisesta yksilöstä, joka ei koe olevansa sairas? Tavoitteet ja toimintaympäristö ovat tervetullut laajennus terveyden edellytyksiin myös siksi, että ne vaikuttavat henkilön toimintakykyyn, jota naturalistinen terveystieteiden rajoittuu tarkastelemaan. Työolosuhteiden parantaminen voi esimerkiksi poistaa erilaisia stressin, uupumuksen tai masennuksen oireita, joita joudutaan hoitamaan fyysisinä ja psyykkisinä toimintakyvyn häiriöinä. Olosuhteiden parantaminen voi myös luoda kokonaan uusia tavoitteita, joihin pyritään kehittämällä omaa toimintakykyä ja olosuhteita eteenpäin. Ongelmaton ei silti tämäkään terveystieteiden ole.

Holistisen mallin ensimmäinen arveluttava puoli on se, että se uudistaa vallitsevaa terveyden käsitteen käyttötapaamme radikaalimmin kuin muut terveystieteiden. Jos henkilö haluaa vakavasti lopettaa tupakoinnin mutta ei kykene tähän, hänen tavoitteensa ja toimintakykensä eivät ole tasapainossa. Holistisen mallin kannattaja sanoo nyt, että kyseinen henkilö ei ole täysin terve. Tämä ei ole kuitenkaan kovin luonteva tulkinta tilasta, joka ilmentää enemmän heikkotahtoisuutta tai epäautonomisuutta kuin puuttuvaa terveyttä. Vastaavasti epätoivottu raskaus ei ole ainoastaan uhka terveydelle vaan itsessään sitä horjuttava tila, jos raskaus on ristiriidassa naisen elintärkeiden arvojen kanssa. Sopeutumisen korostus terveyden kriteerinä vaikuttaa näin supistavan terveiden joukkoa epämielekkäällä tavalla. Toisaalta se myös laajentaa terveyden käsitteen koskemaan yksilöitä, joita tuskin ensi ajattelella nimittäisimme terveiksi. Näin käy, jos terveys on sopeutumista, ja sopeutua voi lähestulkoon mihin tahansa sairauteen tai vammaan, kuten Pörn toteaa puhuessaan terveyden valloittamisesta.

Kyse on nimenomaan siitä kuinka pitkälle terveyden

»Holistisen mallin ensimmäinen arveluttava puoli on se, että se uudistaa vallitsevaa terveyden käsitteen käyttötapaamme radikaalimmin kuin muut terveystieteiden. Jos henkilö haluaa vakavasti lopettaa tupakoinnin mutta ei kykene tähän, hänen tavoitteensa ja toimintakykensä eivät ole tasapainossa.»

käsitettä voidaan venyttää sopeutumisen avulla. Lievästä aknesta kärsivää yksilöä on luontevaa nimittää terveeksi, sillä kyseinen vaiva ei vaikuta yksilön toimintakykyyn mainittavasti tai lainkaan, eikä tavoitteiden ja toimintakyvyn sopeuttaminen tuota näin ongelmia. Toisaalta meidän tulisi samasta syystä pitää terveenä myös rullatuolilla varustettua vaikeasti halvaantunutta, joka on sopeutunut heikentyneeseen toimintakykyynsä ja asettanut tavoitteensa sen mukaisiksi. Epäröintimme johtuu vakavasta vammasta, joka heikentää jälkimmäisen henkilön toimintakykyä huomattavasti enemmän kuin lievä akne. Voimme ajatella, että vaikeasti vammautunut henkilö voi elää hyvää ja arvokasta, laadullisesti korkeatasoista elämää, vaikka hän ei ehkä olekaan terve. Olisiko siis olemassa jokin toimintakyvyn taso, jonka alle jäävää yksilöä ei pitäisi käsitteellisen selkeyden vuoksi kutsua terveeksi, oli hän kuinka hyvin sopeutunut tahansa?

Nordenfelt on pyrkinyt vastaamaan kysymykseen rajaamalla terveyden käsitteen yksilöihin, jotka kykenevät saavuttamaan elintärkeät tavoitteensa kohtuullisissa tai standardiolosuhteissa, joissa ei ole ilmeisiä esteitä. Täsmennys jää kuitenkin niukaksi, sillä Nordenfeltin mukaan mitään objektiivisia määritelmiä ei voi antaa, vaan standardiolosuhteet täytyy määrittää tilanteen ja kulttuurin taustaa vasten (Nordenfelt 1997, 71-72; 1995, 40-41). Täsmällisempää vastausta kuitenkin kaivattaisiin, jos halutaan Nordenfeltin tavoin väittää, ettei fyysisesti tai psyykkisesti vaikeavammaisia tai sairaita voida pitää terveenä.

Holistisen terveystieteiden toinen vakava ongelma koskee itse sopeutumista terveyden tuntomerkinä. Sopeutuminen on sekä filosofisesti ongelmallinen että poliittisesti latautunut käsite, kuten Bengt Molander (1995) korostaa. Se jättää avoimeksi kysymyksen siitä, mille tasolle hyvän tai kohtuullisen sopeutumisen edellytykset määritellään, ja kuka päättää tästä tasosta. Molanderin esimerkki on kuolettavan yksipuolisen, tylsän ja mekaanisen työn raataja, joka raataa päivästä päivään ilman että hän osaa tavoitella muuta, kehittää itseään tai muuttaa toimintaympäristöään. Jos turtunut työntekijä sopeutuu tilanteeseensa, onko hän terve vai osoittaako hän terveyden merkkejä paremminkin silloin, kun hän kapinoo asemaansa vastaan tai oireilee työuupumuksen muodossa? Esimerkki paljastaa sopeutumisen käsitteeseen liittyvät yhteiskuntafilosofiset ja poliittiset kysymykset, jotka käsitys terveydestä sopeutumisenä kätkee. Nordenfelt onkin luopunut sopeutumisen käsitteestä kirjassaan *Talking about Health* (1997).

Kohti synteisiä holistisessa viitekehyksessä

Kaikilla esitellyillä terveystieteillä on etunsa ja heikkou- tensa. Kaikki vastaavat osittain sitä tapaa, jolla käytämme terveyden käsitettä, mutta mikään näkemys ei vaikuta olevan yksinään riittävä. Naturalistinen käsitys on oikeassa siinä, että puhe terveydestä edellyttää viittausta yksilön psykofyysiseen tilaan; pelkkä yhteisön hyväksymien arvojen mukainen käyttäytyminen ei riitä terveyden tunnusmerkiksi. Normatiivinen terveystieteellinen käsitys on puolestaan oikeassa siinä, että psykofyysisiä tiloja on tarkasteltava hyvinvoinnin eikä pelkästään organismin lajityypillisten toimintojen sujumisen kannalta, sillä viimeksi mainittu ei ole ihmisen kohdalla arvovapaa kriteeri. Holistinen terveystieteellinen käsitys rajoittaa viittauksen sekä yksilön psykofyysisen tilan että hänen arvonsa laajempaan viitekehykseen. Psykofyysinen tila viittaa toimintakykyyn, arvot elintärkeisiin tavoitteisiin ja terveys näiden tasapainoon tietyssä toimintaympäristössä. Niinpä holistinen näkemys tarjoaa ongelmistaan huolimatta varteenotettavimman lähtökohdan kaikkien edellä tarkastel- tujen mallien synteessin etsinnälle.

Holistinen näkemys terveydestä yksilön toimintakyvyn ja hänen elintärkeiden tavoitteidensa tasapainona sopii yhteen sekä naturalistisen että normatiivisen terveystieteellisen kanssa. Naturalistisessa mallissa toimintakykyä tarkastellaan suhteessa yksilön viiteryhmän tilastollisesti normaaliin suoriutumiskykyyn itsensäilmystä ja/tai lisääntymisestä turvaavissa tai edistävissä toimintoissa. Terveyden järkkäminen on toimintakyvyn häiriintymistä suhteessa näihin funktionaalisiin päämääriin, jotka luonto on asetanut elintärkeiksi tavoitteiksemme. Normatiivinen käsitys huomauttaa tähän ainoastaan, ettei luonto valitse puolestamme, vaan voimme asettaa keskeisiksi päämääriksi myös muita arvoja. Näitä ovat esimerkiksi itsemäärääminen tai itsetoteutus, jotka voivat olla jopa ristiriidassa itsensäilmyksen ja lisääntymisen kanssa. Siksi sellaisia tilastollisesti normaalin toimintakyvyn häiriöitä, kuten homoseksuaalisuutta tai (joissain tapauksissa) hedelmättömyyttä, jotka eivät ole yksilön elintärkeiden tavoitteiden vastaisia, ei tule nähdä terveyden puutteina. Tämä on myös holismin näkemys.

Vaikka viiteryhmään nähden tilastollisesti normaali psykofyysinen toimintakyky ei kelpaa terveyden käsitteelliseksi määritelmäksi, se voi ehkä toimia empiirisenä peukalosääntönä, jonka pohjalta yksilön psykofyysisistä toimintakykyä lähdetään arvioimaan. Tämä on mahdollista siksi, että vaikka ihmisten elintärkeät tavoitteet voivat olla yksilöllisiä, niin kaikkien on välttämätöntä esimerkiksi kyetä ymmärtämään ympäröivää todellisuutta, asettamaan konkreettisia päämääriä ja tavoittelemaan niitä sekä kommunikoidaan muiden ihmisten kanssa (vrt. Nordenfelt 1997, 78). Siksi kykyä näihin toimintoihin vaurioittavat sairaudet, vammat ja kehityshäiriöt ovat aina terveyden vastaisia. Toisaalta tilastollisesti normaalin toimintakyvyn omaava henkilö voi kaikesta huolimatta olla sairas tai häiriintynyt. Tämä empiirisesti epätodennäköinen mutta loogisesti mahdollinen vaihtoehto toteutuu esimerkiksi, jos enemmistö yhteisön jäsenistä kärsii vaikkapa fobioista tai narsistisesta persoonallisuushäiriöstä. Vastaavasti tilastollisesti normaalin psykofyysisen toimintakyvyn omaavan henkilön terveys voi olla rajoittunut, mikäli hän on joutunut uhraamaan

»Silti sekä naturalistinen että normatiivinen näkemys poikkeavat holistisesta siinä, että henkilön terveys riippuu nimenomaan hänen psykofyysisestä toimintakyvystään eikä sen ja elintärkeiden tavoitteiden tasapainosta. Tämä on sekä arkiajattelun että psykiatrian ja lääketieteen käytännön mukaista, sillä emme epää henkilöltä terveyttä pelkän elintärkeiden tavoitteiden ja toimintakyvyn ristiriidan perusteella, vaan vasta kun hänen kykynsä edistää kyseisiä päämääriä häiriintyy kroonisesti, eikä tämä tapahdu pelkästään sosiaalisista tai muista ulkoisista syistä kuten syrjäytymisen, pakottamisen tai huumeiden käytön takia.»

elintärkeät intressinsä. Tällainen olisi esimerkiksi lupaavasta tieteellisestä tai taiteellisesta urasta luopunut perheenäiti, joka elää kykyihinsä ja arvoihinsa nähden tyypistynyttä ja näivettyntä ilottoman puurtamisen täyttämää elämää.

Silti sekä naturalistinen että normatiivinen näkemys poikkeavat holistisesta siinä, että henkilön terveys riippuu nimenomaan hänen psykofyysisestä toimintakyvystään eikä sen ja elintärkeiden tavoitteiden tasapainosta. Tämä on sekä arkiajattelun että psykiatrian ja lääketieteen käytännön mukaista, sillä emme epää henkilöltä terveyttä pelkän elintärkeiden tavoitteiden ja toimintakyvyn ristiriidan perusteella, vaan vasta kun hänen kykynsä edistää kyseisiä päämääriä häiriintyy kroonisesti, eikä tämä tapahdu pelkästään sosiaalisista tai muista ulkoisista syistä kuten syrjäytymisen, pakottamisen tai huumeiden käytön takia. Siksi esimerkiksi elintärkeiden tavoitteiden vastainen, epätoivottu raskaus ei sinällään heikennä henkilön terveyttä, mikäli se ei lamauta hänen kykyään etsiä keinoja kyseisten tavoitteiden toteuttamiseksi uudessa tilanteessa. Toisaalta holistinen näkemys osuu oikeaan siinä, että toimintakyvyn ja elintärkeiden tavoitteiden syvä ristiriita vaarantaa erityisesti pitkään jatkuvana yksilön terveyden. On kuitenkin tärkeää huomata, että monia tällaisia mielen tai kehon häiriöitä ja sairauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa myös muiden kuin terveydenhuollon alaan suoraan kuuluvien toimenpiteiden avulla.

Työuupumus eli loppuunpalaminen kuuluu jälkimodernin markkinatalousyhteiskunnan vitsauksiin. Oireyhtymä, johon kuuluvat krooninen väsymys, itsestään vieraantumisen kokemus, avuttomuuden, toivottomuuden ja masennuksen tunteet, kehittyvä kielteinen minäkuva sekä kaikenpuolinen heikentynyt suorituskyky on saanut liki virallisen aseman psykiatrian diagnoosina. Työuupumuksen perusteella määrätään jo sairaslomaa, kuntoutusta ja eläkkeitä, vaikka alan arvovaltainen amerikkalainen

tautiluokitus DSM IV ei kyseistä häiriötä vielä tunnekaan. Tämä on ymmärrettävää, sillä vaikka ihmiset ovat rehkinet itsensä uuvuksiin historian aamuhämäristä saakka, niin työuupumus ei liity mihin tahansa työstä uupumiseen. Sen taustalla ovat yhtäältä yksilön voimakas halu saavuttaa arvostusta ja tyydytystä työn avulla sekä haavoittuvuus stressin sietämisessä, toisaalta yhteiskunnan vaatimukset ja tarjoamat mahdollisuudet sekä työn epäkohdat (ks. Vartiovaara 1996).

Yhteiskunnan vaatimukset ja arvot selittävät, miksi arvostusta ja tyydytystä tavoitellaan nimenomaan työn avulla jopa siinä määrin, että omasta työuupumuksesta puhutaan usein jälkeenpäin ikään kuin ylpeillen, ainakin jos siitä on selvitty vähäisin vaurioin. Tehokkuus, sitoutuneisuus ja itseään säästämätön ponnistelu menestyksen ja statuksen saavuttamiseksi ovat markkinatalousyhteiskunnassa hyveitä, ja mikä olisi parempi todistus niiden sisäistämisestä kuin työuupumus. Jos vielä henkilön itsetunto perustuu pitkälti näiden hyveiden toteuttamiseen, niin työuupumus vaanii postmodernissa työelämässä, jossa työntekijöiltä ei epäröidä vaatia joustavuutta ja venymiskykyä toiminnan tehostamiseen ja kannattavuuden lisäämiseen vedoten. Tällaisiin vaatimuksiin myönnytään osittain työn menetyksen pelossa, jota lyhytaikaiset pätkätyösuhteet ja korkea työttömyysaste pitävät yllä, kuten työministeriön työolobarometri toteaa (HS 13.12.2002). Jos työn rasittavuuteen ja työolosuhteisiin ei pystytä vaikuttamaan, eikä yksilö kykene lievittämään tilannetta selviytymiskeinoilla, kuten etsimällä apua, laukaisemalla stressiä muilla tavoin ja ymmärtämällä tunteitaan, niin loppuunpalaminen on edessä (Vartiovaara *ibid.*). Olenaisinta on tässä on se, että sairaus ja sen etiologia rakentuu yksilöiden ja yhteiskunnan arvoille ja käytännöille, joita ilman koko tauti häviäisi, tai ainakin muuttaisi merkittävästi muotoaan.

Tähän saatetaan vastata, ettei työuupumus ole etiologisesti edustava esimerkki, koska monien tautien, kuten syöpien tai AIDSIN syyt ovat puhtaasti tai voittopuolisesti fysiologisia, eivätkä riipu henkilön elintärkeiden tavoitteiden ja toimintakyvyn tasapainosta tai epätasapainosta. Väite voi pitää paikkansa, joskaan vielä pitkälti tuntemattomien psykosomaattisten prosessien mahdollista vaikutusta ei sovi vähäksyä. Toisaalta on epäilemättä totta, että henkilön elintärkeiden tavoitteiden ja hänen toimintakykynsä kroonisen epätasapainon tuottama stressi, ahdistus tai turhautuminen edesauttavat epäterveellisiä elintapoja, joiden vaikutuksesta erilaiset sairaudet, häiriöt tai vammat syntyvät ja kehittyvät. Tämä osoittaa, että holistisen terveyden teorian korostama tavoitteiden ja toimintaympäristön hoito kuuluu yhtä keskeisesti terveydenhuoltoon kuin perinteinen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn hoito. Silti sen toteutus ei pääasiassa ehkäisevän luonteensa takia voi eikä sen tarvitsekaan olla yksinomaan terveydenhuollon ammattilaisten, vaan koko yhteiskunnan ja sen moninaisten toimijoiden, julkisten, kansalaisyhteisöllisten ja yksityisten vastuulla.

Jos siis terveydenhuollossa etsitään pitkällä tähtäimellä tehokkuutta ja taloudellisia säästöjä, on hallinnon ja toimintojen rationalisoinnin ohella puututtava niihin ideologisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin, jotka tuottavat epätasapainoa ihmisten elintärkeiden tavoitteiden ja heidän psyko fyysisen toimintakykynsä välille. On toissijaista, ym-

märretäänkö terveyden järkkymiseksi jo tällainen epätasapaino vai vasta sen patologiset seuraukset. Tärkeintä olisi, että ongelmat kyettäisiin tunnistamaan ja niihin voitaisiin puuttua jo ennen kuin ne kaatuvat mielen tai kehon sairauksina raskaasti kuormitetun julkisen terveydenhuollon harteille.

Kirjallisuus

- Boorse, Christopher, Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science* 44 (1977), 542-573.
- Engelhardt, H. Tristram & Wildes, Kevin, Health and Disease: Philosophical Perspectives. Teoksessa *Encyclopedia of Bioethics*. Revised edition. MacMillan, New York 1101-1106.
- Engelhardt, H. Tristram, The Concepts of Health and Disease. Teoksessa Engelhardt, H. Tristram & Spicker, Stuart (toim.), *Evaluation and Explanation in Biomedical Sciences*. D. Reidel Publishing Company, Dordrecht 1995, 125-141.
- Goosens, William, Values, Health, and Medicine. *Philosophy of Science* 47 (1980), 100-115.
- Gräsbeck, Ralph, Normaalin käsite lääketieteessä. Teoksessa Louhiala, Pekka (toim.), *Lääketiede ja filosofia*. Yliopistopaino, Helsinki 1995, 66-77.
- Helsingin Sanomat* 13.12.2002, Ylitöitä tehdään entistä enemmän palkatta ja velvollisuudentunnosta. A7.
- Jahoda, Marie, *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books, New York 1958.
- Launis, Veikko & Rääkkä, Juha, Kuka on sairas? Teoksessa Louhiala, Pekka (toim.), *Lääketiede ja filosofia*. Yliopistopaino, Helsinki 1995, 78-94.
- Nordenfelt, Lennart, *Talking About Health, A Philosophical Dialogue*. Rodopi, Amsterdam, 1997.
- Nordenfelt, Lennart, Om holistiska hälsoteorier. Teoksessa Klockars, Kristian & Österman, Berndt (toim.), *Begrepp om hälsa*. Liber utbildning, Stockholm 1995, 29-42.
- Margolis, Joseph, The Concept of Disease, *Journal of Medicine and Philosophy* 1 (1976), 3, 228-255.
- Molander, Bengt, Hälsan och det goda livet. Anteckningar om hälsa, makt och kunskap. Teoksessa Klockars, Kristian & Österman, Berndt (toim.), *Begrepp om hälsa*. Liber utbildning, Stockholm 1995, 168-190.
- Pörn, Ingmar, Vad är hälsa? Teoksessa Klockars, Kristian & Österman, Berndt (toim.), *Begrepp om hälsa*. Liber utbildning, Stockholm 1995, 14-28.
- Tengland, Per-Anders, *Mental Health, A Philosophical Analysis*. Linköping University, Department of Health and Society, Linköping 1998.
- Vartiovaara, Ilkka, *Burnoutista jaksamiseen*. Otava, Helsinki 1998.
- Wallace, Erwin R IV, Mental Health, The Meaning of Mental Health. Teoksessa *Encyclopedia of Bioethics*. MacMillan, New York 1995, 1698-1704.