

Katriina Aaltonen

# Internet ja mielenterveystyö

Pohdintaa  
eettisistä  
periaatteista



SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA



# Sisällysluettelo

Tiivistelmä .....	4
Johdanto .....	5
1. Sanastoa .....	7
2. Internetin käytön yleisyys terveyteen liittyvissä kysymyksissä .....	9
3. Internet –terveydenhuollon ammattilaisten uusi haaste .....	11
3.1 Ammattietiikka perinteisesti .....	11
3.2 Ammattietiikka ja eettinen koodi.....	12
3.3 Internetin vaikutus terveydenhuoltoon .....	13
3.4 Eettinen säännöstä eettisyyden takaajana .....	15
3.5 Laadunvalvonta ja –laatukriteerit .....	19
4. Yksityisyyden suoja ja luottamuksellisuus .....	15
5. Mielenterveystyö Internetin välityksellä – eettisyyden uhat ja mahdollisuudet.....	24
5.1 Internet – mielenterveystyön uusi haaste .....	24
5.2 Mielenterveystyötä online - kolme näkemystä .....	26
5.2.2 Perinteinen ammattietiikka riittää - kriittinen näkemys .....	27
5.2.3 Riskit, hyödyt ja riskianalyysi – välittävä näkemys .....	30
5.2.4 Online–auttamisesta myönteisesti – ISMHO:n näkemys .....	36
5.2.5 Internet ja kriisityö - esimerkkinä Paulin tapaus .....	38
6. Miten tehdä riskianalyysiä verkkosivujen avulla .....	43
7. Yhteenveto ja loppupäätelmiä .....	45
8. Suomen Mielenterveysseuran eettiset säännöt Internetin välityksellä tapahtuvassa auttamisessa .....	47
Lähteet.....	51
Liitteet (2) .....	55

# TIIVISTELMÄ

Internet on maailmanlaajuinen verkko, josta etsitään paljon terveysaiheista tietoa ja palveluja. Terveystiedon ja mielenterveyden alalla Internet tarjoaa tilaisuuden monipuolistaa palvelujen tarjontaa ja tavoittaa uusia kohderyhmiä. Ongelmana on, etteivät perinteisten palvelujen toteutustavat suoralta kädeltä sovi uusiin informaatioteknologian mahdollistamiin palveluihin. Tämä on synnyttänyt monia uusia eettisiä ja ammatillisia rajoja koskettavia kysymyksiä. Mielenterveysalan ammattilaisia askarruttaa, millä tavalla Internetin välityksellä tapahtuva asiakastyö muuttaa heidän työnsä luonnetta ja miten asiaankuulumattomat ja epäpätevät toimijat saadaan pysymään tämän kentän ulkopuolella.

Raportissa tuodaan esiin eettisiä ongelmia ja dilemmoja, joita on liitetty terveysaiheisen tiedon jakamiseen ja lisääntyvään Internetin välityksellä tapahtuvaan palvelutoimintaan.

Ratkaisuksi eettisiin ongelmiin on tarjottu perinteistä ammatillisen toiminnan itsesääätelyä eettisten säännösten laatimisen ja noudattamisen muodossa. Niiden lisäksi on kehitelty erilaisia laadun hallintamekanismeja, joilla voidaan vaikuttaa erityisesti terveysaiheisen tiedontason

tarjontaan.

Terveystiedon käyttäjien oman vastuun terveystiedon laadun ja käyttökelpoisuuden arvioinnissa on todettu korostuvan. Tähän tarvitaan avuksi sekä teknisiä ratkaisuja, kuten tiedonhaun suodattamista, että käyttäjien koulutusta.

Mielenterveyspalveluja, kuten ohjausta neuvontatyötä, psykoterapiaa ja kriisianttamista saa jo Internetin välityksellä. Tällä hetkellä ammattiauttajat keskustelvatkin siitä, kuinka hyvin perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen perustuva palvelu soveltuu tehtäväksi verkon välityksellä. Melko yleisen käsitys on, että mielenterveyspalvelujen tarjoaminen Internetissä on juuri ammattilaisten tehtävä, jos kerran asiakkaiden keskuudessa on tarvetta ja kysyntää uudentilaiselle auttamispalvelulle. Kun ammattilaiset tarttuvat haasteeseen, voidaan parhaiten turvata myös verkkoauttamispalvelun eettisyys ja laadukkuus.

Raportissa esitellään erilaisia näkökohtia, joita on tuotu esiin keskusteltaessa verkkopalvelujen ja mielenterveyden eettisyydestä. Lopuksi esitetään Suomen Mielenterveysseuran verkossa noudatettavat eettiset periaatteet, säännöt ja käytännöt.

# JOHDANTO

Internet on maailmanlaajuinen verkko, jota yhä enemmän käytetään opiskeluun, ostosten tekoon, viihteen etsimiseen ja tuttavien tapaamiseen. Verkosta etsitään paljon terveysaiheista tietoa ja palveluja. Terveystieteiden ja mielenterveyden alalla Internet tarjoaa tilaisuuden monipuolista palvelujen tarjontaa ja tavoittaa uusia kohderyhmiä. Ongelmana on, etteivät perinteisten palvelujen toteutustavat suorilta kädeltä sovi uusiin informaatioteknologian mahdollistamiin palveluihin. Tämä on synnyttänyt monia uusia eettisiä ja ammatillisia rajoja koskettavia kysymyksiä, joista keskustellaan paljon.

Tässä raportissa tarkastellaan, millä tavalla mielenterveyden alalla on pyritty vastaamaan Internetin tuomaan haasteeseen. Näkökulma on joltain osin mielenterveyskysymyksiä laajempi, sillä monet esille nousseet kysymykset koskettavat terveydenhuoltoa yleisemminkin.

Raportissa käsitellään pääasiassa Internetin synnyttämää epätietoisuutta siitä, mikä on eettisesti oikea tapa toimia ammatinharjoittamisessa. Koska ammatillisen toiminnan rajat ja mahdollisuudet ovat paljon esillä, alussa selvitetään lyhyesti perinteistä tapaa käsittää ammatillisuus ja asiantuntijuus. Esitetyt näkökohdat nousevat auttamisammattilaisten teksteistä, joissa he pohtivat Internetin mahdollisuuksia ja uhkia oman ammatillisen asemansa ja toimintansa kannalta.

Mielenterveysalan ammattilaisia askar-

ruttaa, millä tavalla Internetin välityksellä tapahtuva asiakastyö muuttaa heidän työnsä luonnetta ja miten asiaankuulumattomat ja epäpätevät toimijat saadaan pysymään tämän kentän ulkopuolella.

Internetin käyttäjän näkökulmasta kaappallinen ja ammatillinen toiminta sekoituvat. Erilaisin ammattieettisin säännösten ja laadunvalvonnan mekanismein käyttäjiä pyritään suojelemaan. Samaan aikaan vastuuta siirtyy käyttäjille, joille pyritään antamaan keinoja valikoida Internetin tarjonnasta laadullisesti korkeatasoisia terveysaiheita ja -palveluja.

Internet lukeutuu virtuaaliympäristöön, jota on analogisesti verrattu fyysiseen ympäristöön (Johansson 2003). Ero on se, että fyysisen ympäristön rakentamista säädellään ja suunnitellaan, virtuaaliympäristöä taas ei. Luomalla eettisiä sääntöjä ja laatukriteereitä tuodaan Internetin muodostamaan virtuaaliympäristöön sääntelyä ja suunnitelmallisuutta.

Raportissa on kolme tarkastelutasoa. Ensimmäiseksi tarkastellaan terveysalan ammattilaisten pyrkimystä vastata perinteisen ammatillisen itsesäätelyn periaatteen mukaisesti eettisesti haasteelliseen tilanteeseen.

Yksityisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuuden turvaaminen ovat kaiken Internet toiminnan yhteydessä tärkeitä. Erityisen tärkeitä ne ovat ihmisten terveyttä koskevassa tiedossa. Valtava ammatillinen haaste on Internetiympäristön tek-

nologia. Epätietoisuutta on siitä, kuinka paljon tämän ymmärrystä esim. mielen-terveysammattilaiset tarvitsevat kyetäkseen tekemää ammatillisesti pätevää ohjaus- ja neuvontatyötä tai psyko- tai kriisiterapiaa Internetin välityksellä. Vastaukset tähän vaihtelevat. Teknisiä kysymyksiä käsitellään tässä raportissa suppeasti, koska ne eivät alan ammattilaisten eettisyyspohdintojen yhteydessä ole nousseet teknisinä yksityiskohtina esille.

Kolmanneksi tarkastellaan, millä tavalla mielen-terveyspalveluja voidaan toteuttaa verkon välityksellä. Mielen-terveystyön ammattilaisten keskuudessa vallitsee epäselvyyksiä siitä, minkälainen auttaminen Internetissä on mahdollista.

Aineisto, johon raportti keskittyy on pääasiassa Internetistä löytynyt kirjallisuus. Terveystenhuollon, mukaan lukien

mielen-terveys, eettisistä kysymyksistä löytyy varsin huomattava määrä aineistoa. Osa siitä on keskusteluartikkeleita ja tutkimustuloksia. Varsin runsaasti on erilaisia luetteloja eettisistä periaatteista ja standardeista. Lähes kaikki tässä käytetty materiaali on englanninkielistä painottuen amerikkalaiseen ja englantilaiseen keskusteluun.

Suomessa verkkovälitteistä mielen-terveystyötä tekevät ainakin Suomen Mielen-terveysseuran Tukinet.net, joka on Vammala-Huittisen mielen-terveysseuran käynnistämä verkossa toimiva kriisikeskus. Se on osa useamman järjestön perustamaa apua.infoa, joka on A-klinikasäätiön hallinnoima Internetneuvontaan ja tiedonjakamiseen keskittynyt palvelu. Nyyti ry:llä on sähköpostiin perustuva opiskelijoille suunnattu mielen-terveyspalvelu.

KATRIINA AALTONEN  
tutkija-kouluttaja  
Suomen Mielen-terveysseura

# 1. Sanastoa

Web eli verkko on Internetin populaari käyttöalue informaation etsintään, viihteeseen ja shoppailuun ja erilaisten palvelujen kuten esim. mielenterveyspalvelujen tuottamiseen.

Puhutaan myös kyberavaruudesta (cyberspace), joka on määritelty Webin käsitteelliseksi tilaksi (Przybyl 2002, 10 –20).

E-tuliitetta, joka viittaa suomenkieliseen sanaan ”sähköinen”, käytetään yleisesti tarkoittamaan erilaisia sähköisiä sovelluksia ja toimintoja Internetissä. Esimerkikiksi e-health (e-terveys) on termi, jolla viitataan kaikkeen, mikä liittyy terveysaiheeseen Internetin yhteydessä. Ensin sitä käyttivät liike-elämän edustajat ja markkinointiväki. Myöhemmin se on omakuttu myös tieteellisessä maailmassa ja yleisemmin erilaisissa tietoteknologiaa hyödyntävissä hyvinvointiohjelmassa. Liikemaailmassa se syntyi virtaviivaisesti muiden ”e-sanojen” mukaisesti kuten e-kaupankäynti, e-liiketoiminta, e-ratkaisut. Tarkoitus oli ulottaa tai tartuttaa sähköisen liiketoiminnan innostus ja lupaukset terveyssektorille ja luoda siten kuvat uusista mahdollisuuksista, jotka Internet avaa terveydenhoidon alalla (What is e-health?, JMIR 2001;3(2):e20).

Telemaattiset terveyspalvelut viittaavat erilaisiin informatiikan sovellutuksiin hyväksyttävään terveydenhoitoon. Perinteisesti tähän ovat kuuluneet muun muassa puhelinauttaminen ja videokonferenssi. Internet välitteinen online -neuvonta ja -

ohjaustyö sekä e-terapia ovat yksi telemaattisen terveydenhoidon muoto mielenterveyden alalla. Mielenterveyden alalla käytettäviä käsitteitä ovat lisäksi muut e-johdannaiset, kuten e-therapy ja e-counselling. Suomessa näitä vastaavat verkko-nimitys ja vielä kansanomaisemmin netti.

E-terveydelle on annettu seuraavanlainen määritelmä (What is e-health?, JMIR 2001;3(2):e20):

”E-terveys on nouseva ala terveydenhoidon (lääketieteellisen) informatiikan, kansanterveyden ja bisneksen leikkauspisteessä. Se viittaa terveyspalveluihin ja terveystietoon, jota jaetaan ja joka kehitetään Internetin ja muun tietotekniikan välityksellä. Laajassa merkityksessä sana ei viittaa vain tekniseen kehitykseen vaan myös mentaliteettiin (state of mind), ajattelutapaan, asenteeseen sekä sitoutumiseen verkostomaiseen globaaliin ajatteluun, jonka tarkoitus on edistää terveydenhoitoa paikallisesti, alueellisesti ja maailmanlaajuisesti käyttämällä informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa.”

Internet loi uusia mahdollisuuksia ja haasteita perinteiselle terveydenhoidolle, uusi termi tuntui kuvastavan parhaiten näitä tietotekniikan luomia uusia mahdollisuuksia. Liike-elämän puolella uusiksi mahdollisuuksiksi nähtiin kuluttajien mahdollisuus kommunikoida Internetin kautta eri järjestelmien kanssa (business to consumer, B2C), parantuneet mahdollisuudet

instituutioiden väliseen tiedon siirtoon (business to business, B2B) ja uudet kuluttajille avautuvat mahdollisuudet vertaiskommunikaatioon (consumer to consumer, C2C).

Vaikka ilmaisu e-health on tullut liike-elämästä markkinoinnin piiristä, se on jo omaksuttu myös tieteelliseen kommunikaatioon. Ilmaisan käytön laajuudesta huolimatta jäljelle on jäänyt sen määrittelyminen tai pikemminkin kuvaaminen, mitä kaikkea sillä voidaan tarkoittaa. Määrittelymähän vanhenevat jatkuvasti muuttuvassa dynaamisessa ympäristössä.

Kun on kysymyksessä uusi toiminta kuten terveydenhuolto Internetin välityksellä, valituilla sanoilla on merkitystä, sillä samalla kun ne luovat mielikuvaa, ne muokkaavat käytäntöjä. E-terveys termin käyttöön kriittisesti suhtautuvan käsityksen mukaan (Dyer 2001, 6) sen avulla pyritään luomaan tietynlaista erityisasiantuntijuuteen, tekniseen tietoon ja sisäpiiritietoon viittaavaa sädekehää. Tiedon soveltamiseen tarvitaan kalliita konsultteja. Jos e-kaupankäynnistä lainattu ilmaisu hyväksytään yleisesti verkkosivustoille, on vaarana, että ensisijainen intressi onkin kaupallinen hyöty eikä terveydenhoito.

E-alkuiselle sanalle on pyritty antamaan monia merkityksiä siten, että se parhaiten kuvaisi sitä, mitä e-terveys voisi parhaimmillaan olla eli mitä kaikkea e-kirjain voi sisältää pelkän teknisen viittauksen, siis "sähköisen" lisäksi: e-health ei tarkoita siis vain "electronic"-sanaa, vaan sisältää monia muita englanniksi e-kirjaimella alkavia sanoja, kuten efficiency (kustannus-

tehokkuus), enhancing quality of care (erilaisten palvelujen tarjoajien vertailu, kuluttajien osallisuus laadun arviointiin ym.), evidence based (terveystieto on pätevää ja tutkimukseen perustuvaa), empowerment (kuluttajien ja potilaiden voimaantuminen: terveystiedon saaminen ja sähköisten rekisterien käytön ulottaminen myös kuluttajien ja potilaiden käyttöön), encouragement (uusi suhde potilaan ja terveyden ammattilaisen välille eli kohti uudenlaista kumppanuutta), education (koulutus), enabling (mahdollistaa tiedon kulun ja kommunikaation eri järjestelmien välillä), extending (laajentaa terveydenhoidon rajoja yli tavanomaisen, sekä maantieteellisessä että käsitteellisessä mielessä, jolloin palveluja voi saada keneltä tahansa globaalilta palvelun tarjoajalta), ethics (asiantuntija- ja ammattilaistyön eettiset kysymykset kuten suostumus, yksityisyys ja luottamuksellisuus ja vuorovaikutus palvelutoiminnassa), equity (tasavertaisuus, esteettömyys ja kahtiajakaantumisen lisääntymisen uhka). (What is e-health?, JMIR 2001;3 (2):e20.)

Terveydenhuollon informatiikka (health informatics) koostuu lääketieteen ja terveydenhoidon tietoon ja kokemukseen perustuvasta informaation prosessoinnin ja kommunikaation teoreettisista ja käytännöllisistä aspekteista. Terveydenhuollon informatiikan ammattilaiset (health informatics professionals) on keskeinen ammattiryhmä tekniikan ja terveydenhuollon välimaastossa. Sillä on avainasema luottamuksellisuutta ja yksityisyyden suoja koskevissa kysymyksissä.

## 2.

# Internetin käytön yleisyys terveyteen liittyvissä asioissa

On arvioitu, että noin 400 miljoonaa ihmistä ympäri maailmaa oli vuoden 2000 aikana käyttänyt Internetiä, Yhdysvalloissa ja Kanadassa 167 miljoonaa ja Euroopassa 113 miljoonaa. (Dyer 2001, 2). Heillä on ollut pääsy yli 3 miljardiin web-dokumenttiin. Noin 2% web-sivuista on koskenut terveysaiheita. Terveysinformaation hankkiminen onkin yksi tavallisimmista syistä käyttää Internetiä. On arveltu, että 50–75% www-sivustojen käyttäjistä on käyttänyt niitä etsiäkseen terveysaiheista tietoa. Terveystiedon etsijät hakevat tällaista tietoa keskimäärin kolme kertaa kuukaudessa (Risk & Dzenowagis 2001).

Online-terveyskuluttajille on tarjolla terveysaiheisia web-sivustoja, online -tuki-ryhmiä, chatteja, web-sivustoja liittyen johonkin tiettyyn sairauteen, lääkkeitä koskevia sivustoja, vaihtoehtoisia hoitomuotoja, tietoa lääketieteellisistä tuotteista sekä palvelujen tarjoajia ja online –vastaanottoja ja –konsultaatioita. Lisäksi Internetissä on tarjolla terveystietopalveluja ja terveydenhoitotuotteita, terveystietoportaleja, sekä terveydenhuollon ammattilaisten vastaanottopalveluja. Vastaavasti näissä liikuvat valtavat rahavirrat. (Dyer 2001, 3.)

Yhdysvalloissa tehdyssä kyselytutkimuksessa havaittiin, että mielenterveyttä koskevat aihepiirit olivat Internetissä terveysaiheista eniten kiinnostuksen kohteena. Mielenterveyteen liittyvissä asioissa web-sivustoja on käytetty tiedon hankkimi-

seen, mielenterveyden tilan selvittämiseen erilaisin kysymyspatteristoin, ahdistuksen hoitoa koskevaan tiedon hankkimiseen sekä tuen saamiseen. Niitä ei ole käytetty paljoakaan tiettyyn erityiseen mielenterveyttä parantavan ja sairautta ehkäisevän intervention toteuttamisessa (Christensen & Griffiths & Korten 2002, 1).

Useimmat terveystietoa netistä etsivät hakevat vastausta erityiseen ongelmaan tai kysymykseen ja ryhtyvät etsimään vastausta hakusanalla jostain yleisestä hakuehjälmästä. Vain harva käyttää terveystietosivustoja ottaakseen yhteyttä johonkin palveluun, ostaakseen jotain lääkettä tai osallistuakseen terveysaiheiseen chat-ryhmään. Tästä huolimatta suurin osa käyttäjistä on tuonut esiin toiveen voida olla vuorovaikutteisessa yhteydessä terveysalan työntekijään, joko online -kommunikaationa tai sähköpostin kautta. Monet uskovat myös, että vuorovaikutteisuuden, henkilökohtaisuuden lisäämisellä ja kehittämällä uusia luovia menetelmiä, Internetiä voidaan hyödyntää paremmin. Onkin arveltu, että Internet voi olla tehokas väline mielenterveyspalvelujen välittämiseen.

Terveysaiheisten Internetsivustojen käyttäjät arvostavat käytön mukavuutta, nimettömänä esiintymisen mahdollisuutta ja saatavilla olevan informaation määrää. Käyttäjissä on havaittu kolme kategoriaa. Ensinnäkin terveet, toiseksi juuri diagnosoituneet ja kolmanneksi kroonisesti

sairaat ja heidän läheisensä. Terveiden ryhmä etsii satunnaisesti tietoa lyhytkes-  
toisiin sairauksiin, raskauteen ja tervey-  
den edistämiseen yleensä. Vastikään diag-  
noosin saaneet hakevat hyvin intensiivi-  
sesti sairauttaan koskevaa erityistietoa.  
He arvostavat tiedon hankinnan helppo-  
utta ja suurta tietomäärää. Kroonisesti  
sairaat ja heitä hoitavat hakevat säännöl-  
lisesti tietoa uusista hoidoista, ravitse-  
musneuvoja ja vaihtoehtoisia hoitomu-  
toja. Kaksi viime mainittua myös arvosta-  
vat ja käyttävät online -vertaisryhmiä ja  
chatti -huoneita. Usein on osoitettu kuin-

ka tärkeä Internet on sosiaalisen tuen  
antajana sellaisille ihmisille, joilla on kroo-  
nisia terveysongelmia.

Todennäköisesti online-informaatiolta  
odotetaan sitä samaa kuin traditioonaali-  
silta tavoilta kuten selkeyttä, hyvin perus-  
teltua tietoa ja neuvoja, miten päästä  
muille tiedon lähteille. Kuitenkin vuoro-  
vaikutteisuuden, henkilökohtaisuuden ja  
uusien luovien menetelmien avulla Inter-  
netiä voidaan hyödyntää paremmin. On  
esitetty, että Internet voi olla tehokas  
väline myös psykologisille terapioille.

### 3.

## Internet - terveydenhuollon ammattilaisten uusi haaste

### 3.1 Ammattietiikka perinteisesti

Laajasta määrästä Internetin ja terveydenhuollon toiminnan eettisyyttä ja laatua koskevia kysymyksiä käsittelevistä kirjoituksista voi päätellä, että asiantuntijat ja ammattilaiset ovat uuden tilanteen edessä, kun tekniikka mahdollistaa villinä rehottavan kentän. Ensinnäkin syntyi tekniikka ja vasta myöhemmin on herätty pohtimaan tarjolla olevia mahdollisuuksia ja uhkia laadun ja eettisyyden kannalta. (ks. esim. eEurope 2002: Quality Criteria for Health related Websites, JMIR 2002 :4(3):e15 ja Dyer 2001, Risk Ahmad & Dzenowagis).

Etiikan perinteiseen aihepiiriin kuuluvat moraalista hyvää ja oikeaa koskevat käsitykset ja teoriat. Etiikka on moraalin tutkimista, arvioimista ja perustelemista. Moraali viittaa periaatteisiin, joita pyritään noudattamaan, kun teko halutaan tehdä hyvin tai oikein. Etiikka tarjoaa käsitteelliset välineet arvioida ja ohjata moraalista päätöksentekoa. Usein erotetaan toisistaan teoreettinen, käytännöllinen ja soveltava etiikka. Ensimmäinen käsittelee abstrakteja periaatekysymyksiä, kuten mitä moraalisuus ihmisen toiminnassa tarkoittaa. Etiikka tutkii niitä ehtoja, joiden vallitessa toimintaa voidaan pitää moraalisesti hyvänä. Käytännöllinen etiikka arvioi moraalisuuden näkökulmasta vallitsevia käytäntöjä ja toimin-

tamuotoja. Se pyrkii osaltaan auttamaan ihmisiä löytämään toimintaansa järkiperäisiä ratkaisuja. Se voi myös esittää perusteltuja vaatimuksia käytäntöjen muuttamiseksi. Soveltavalla etiikalla tarkoitetaan eri ammatteihin liittyviä arvo- ja normikysymyksiä. Asiantuntijoiden muodostamalla yhteisöllä on omat eettiset koodistonsa, joista nämä ammattikunnat jatkuvasti myös keskustelevat. (Kotkavirta & Nyysönen 1996, 5 –7 ja 24-25.)

Asiantuntija-ammateissa toimivien tärkeä asema yhteiskunnassa perustuu spesifeihin kvalifikaatioihin ja kompetensseihin, joita muilla ei ole. Nämä on yleensä hankittu pitkän koulutuksen ja työkokemuksen avulla. Nykyaikaiset ammatit perustuvat pitkään erikoistumiskoulutukseen ja siihen liittyvään tutkintoon, joka pääasiassa määrittelee jäsenyyden ammattikunnan muodostamassa yhteisössä (Asiantuntijuuden antomia, 1996).

Asiantuntijatoiminnan edellytykset ovat moniulotteiset. Nämä ulottuvuudet ovat tehtäviä, joiden toteutuminen ja joista huolehtiminen ovat asiantuntijan tai asiantuntijoiden muodostaman yhteisön, ammattikunnan, elinehto. Nämä tehtäväulottuvuudet ovat:

- omaksuu, kehittää ja soveltaa teoreettista tietämystä
- operoi oikein työmarkkinoilla (palvelumarkkinoilla)
- organisoii ja ohjaa toimintansa järkevästi

- toimii taloudellisessa mielessä kannattavasti
- hallitsee sosiaaliset vuorovaikutustaidot
- toimii eettisesti oikein
- on asiantuntija oman asiantunteuksensa suhteen.

Eettisesti korkeatasoinen toiminta on yksi tehtävistä. Muillakin tehtävillä on merkitystä eettisyyden kannalta, esimerkiksi tietämyksen omaksuminen ja ylläpito tarkoittaa viimeisen tiedon ja koulutuksen hankkimista, mikä takaa pätevyyden ja toiminnan laatutason. Asiantuntijoiden tärkeimpänä tunto-merkkinä pidetään sitä, että he soveltavat pitkän koulutuksen aikana hankittua teoreettista tietämystä ja älyllisiä tekniikoita tavallisten ihmisten jokapäiväisiin ongelmiin. Asiantuntijat soveltavat tietoa useissa rooleissa, joita ovat tutkija, innovaattori, diagnostikko, valistaja, simulaattori ja hoivaaja. Asiantuntijan työ sisältää myös tunnetta, tunteita ja intuitiota. Työkemusten myötä he oppivat soveltamaan teoreettista tietoa luovasti ja intuitiivisesti. (Asiantuntijuuden anatomia 1996, 29-30.)

Diagnoosin teko on yksi asiantuntijatyön ydin. Yksinkertaisimmillaan sillä tarkoitetaan, että jonkin valmiin ja standardoidun luokitusjärjestelmän avulla esitetään korjaustoimenpiteitä esillä olevaan ongelmaan. Diagnostinen asiantuntijan toimintatapa on suhteellisen säännönmukainen. Ensimmäisenä tehdään alkuhavainnot. Havaittu tapaus luokitellaan valmiin käsiteljärjestelmän avulla eli tehdään diagnoosi ("tautimääritys"). Tämän jälkeen päätetään toimenpiteistä, joilla ongelma pyritään ratkaisemaan. Diagnostikolta vaaditaan havainnointitaitoja, luokitusjärjestelmien tuntemusta ja päätöksentekokykyä ja vastuullisuutta päätöksenteon seurauksista, sillä "väärä diagnoosi" on amatillinen virhe. Diagnostinen asiantuntija erottautuu maallikosta juuri sillä, että hän tuntee ongelmien luokitusjärjestelmät ja osaa niitä soveltaa. Useimmiten hänellä on havaintoja tehdessään myös

erityisiä menetelmiä ja instrumentteja, joita maallikolla ei ole. (Asiantuntijuuden anatomia 1996, 34-35.)

Asiantuntijat ja asiantuntijaorganisaatiot kilpailevat vahvistaakseen asemiaan ja taataksaan siten olemassaolonsa ja toimintansa taloudellisia edellytyksiä. Asiantuntijapalvelujen tuottajat pyrkivät muuttamaan markkinat siten, että ne toimisivat mahdollisimman paljon heidän ehdoillaan. Tämä edellyttää sitä, että markkinoita kyetään kontrolloimaan asiantuntijuuteen vedoten. Asiantuntijoiden tulee määrittellä se, minkälainen on markkinoita hallitseva "hyödyke" eli mitä asiantuntijan tulee osata tehdä asiakkaalle, jotta perusteet hallitsevalle asemalle ovat olemassa. Ammattikunta voi lainsäädännön avulla lisensoida ja sertifioida alalla toimivien oikeudet suhteessa ulkopuolisiin (Asiantuntijuuden anatomia 1996, 46-47).

Yksittäinen asiantuntija palvelee tiettyä asiakaskuntaa. Suhteen muodostuminen asiantuntijan ja asiakkaan välille on keskeinen. Otollisen asiantuntija-asiakassuhteen muotoutumisessa asiantuntijaa auttaa paitsi auktoriteettiasema, myös taidot neuvotella ja keskustella, kuunnella, antaa ohjeita ja ottaa vastaan kritiikkiä. Monet näistä ovat arkisia sosiaalisia taitoja, jotka kuitenkin taitavasti käytettynä voivat johtaa hyviin lopputuloksiin. Asiakkaan kohtaaminen on tärkeä tapahtuma. Tällöin keskustelun aloittamisella katsotaan olevan tärkeä merkitys. Aloittamisvaiheessa luodaan kontakti asiakkaan ja asiantuntijan välille. Hyvä kontakti voi johtaa syvälliseen vuorovaikutukseen, informaation vaihtoon ja yhteisesti hyväksytyyn ongelman löytämiseen, selkeään tulokintaan ja ratkaisutoimenpiteisiin (Asiantuntijuuden anatomia 1996, 66-67).

### 3.2 Ammattietiikka ja eettinen koodi

Asiantuntijoiden työtä ohjaa ammattietiikka, jonka sisältämään arvomaailmaan soisalistutaan ja jonka pääperiaatteet ja käytännöt opitaan jo alan koulutuksessa.

Näitä opitaan soveltamaan käytännön työssä. Ammattietiikkaan perustuu myös asiakkaiden odotus menettelytapojen johdonmukaisuudesta ja valitusmahdollisuus mahdollisesta vaarinkäytöksistä.

Organisaatioiden ja niiden asiakkaiden näkökulmasta on olennaista, että he voivat luottaa asiantuntijoihin, jolloin ammattietiikan osuus luottamusta herättävänä ja ylläpitävänä tekijänä korostuu. Mitä eettisesti uskottavampi asiantuntija on, sitä parempi markkina-arvo hänellä on pitkällä tähtäyksellä (Helkama 1997, 17-18).

Ammattietiikka kiteytyy ammatillisessa säännöstössä, eettisessä koodissa. Koodia pidetään takuuna sille, että ammattikunta toimii yhteisen hyvän puolesta, kun se käyttää sille kuuluvaa valtaa. Eettisen koodin avulla ammatin valta tunnustetaan, vastuu kiteytetään periaatteiksi. Eettiset koodit ovat tietoisesti ja sopimuksenvaraisesti syntyneitä sääntöjä, joita muutetaan tilanteiden muuttuessa ja yhteiskunnan muuttuessa. Sen lisäksi, että ne toimivat ammattikunnan jäsenten toimintaa säätelevinä normeina, niillä on useita muita tehtäviä. Ne pitävät yllä asiakkaiden luottamusta ammattikuntaan, ne lisäävät ammattikunnan sisäistä kiinteyttä ja suojelevat ammattikunnan jäseniä. Ammattikunta voi käyttää koodia perusteena soveltaessaan sanktioita ammattieettisiä rikkomuksia tehneisiin jäseniinsä. Sanktioiden mahdollisuus lisää asiakaskunnan luottamusta ammattikuntaan (Helkama 1997, 18).

Asiantuntijatoimintaa ohjaaviin eettisiin sääntöihin sitoutuminen on perinteisesti mennyt taloudellisen edun tavoittelun edelle. Niiden ajatellaan olevan vielä lakiakin sitovampia. Saman alan asiantuntijoista koostuva jäsenkunta muodostaa yhteisön, jonka jäsenet ovat moraalisia toimijoita suhteessa omaan yhteisöön ja yhteisön ulkopuolelle ammattikunnan itselleen määrittelemän palvelutehtävän mukaisesti. Asiantuntijoilla on yleensä huomattava oikeus itsesääteilyyn. Eettisen ohjeistuksen sitovuus eettisen toiminnan takaajana perustuu itsesääteilyn

tuomaan valtaan eli asiantuntija-ammattilaisten työtä ohjataan ammattikunnan itse itselleen laatimalla säännöstöllä. (Dyer 2001, 3.) Ammattilaisten sitoutuminen eettiseen säännöstöön perustuu ensinnäkin koulutuksen ja työkokemuksen aikana sisäistettyyn yhteiseen arvomaailmaan. Toiseksi ne vetoavat jäsenten moraaliin vastuullisina toimijoina, joiden haltuun on uskottu tärkeä yhteiskunnallinen palvelutehtävä. Kolmanneksi niiden noudattamatta jättämisen seurauksena asiantuntija-ammattilainen voi joutua suljetuksi ammatillisen yhteisönsä ulkopuolelle.

### 3.3 Internetin vaikutus terveydenhuoltoon

Internetin terveysaiheisen materiaalin lisääntymisen myötä sen laatu on yhä kirjavampaa. Korkeatasoisen tiedon tarjonnan lisäksi Internetistä löytyy paljon laadultaan kelvotonta tietoa, käyttäjien huijaryrityksiä ja jopa vaaralliseksi luokiteltavaa toimintaa. Laadukkaassa informaatiOSSakin ongelman muodostavat muun muassa kielirajat, vaikeaselkoisuus ja monimutkaisuus, tiettyjen palvelujen rajautuminen maailmassa vain tietyille alueille, tieteellisen tiedon vaikeataajuus sekä tiedon epätarkkuudet ja vanhentuminen (Risk & Dzenowagis 2002, 3).

Internetin käyttö terveydenhuollossa kätkee sisäänsä kaupallisia, ammatillisia ja kuluttajaintressejä. Siinä sekoittuvat toisiinsa sekä terveysalan ammattilaisten vastuullinen toiminta että kaupankäynti terveystiedolla, -tuotteilla ja -palveluilla. Tämän seurauksena taloudelliset edut saattavat mennä web-sivustojen käyttäjien hyvinvoinnin edelle. Kirsti Dyerin (2001, 4) mukaan enemmistö terveysaiheisista verkkosivuista antaa informaatiota tarkoituksenaan valistaa käyttäjiä terveysasioissa. Ne eroavat sellaisista Internetin verkkosivuista, joissa on tavallista enemmän pyrkimystä myydä palveluja tai tuotteita. Tästä huolimatta terveydenhuollon ammattilaisten vastuu on suuri juuri tie-

don ja palvelujen laadun ja eettisen tason kontrolloimisesta. Riippumatta siitä käsitetäänkö verkossa vierailevat – käyttäjinä, asiakkaina, terveyspalvelujen kuluttajina vai potilaina – kaupallisen hyödyn korostuminen on ristiriidassa terveysalan ammattilaisten perinteisen eettisen säännösten kanssa (Dyer 2001, 3).

Ammatillisten ja kaupallisten intressien välinen konflikti syntyy siitä, jos Internetissä pyritään esiintymään perinteisessä auttaja-autettava -suhteessa (lääkäri-potilas tai terapeutti-asiakassuhteessa). Jos se korvautuu palvelun myyjä-kuluttaja-suhteena, etujen konfliktia ei synny. On kuitenkin tärkeää, että luodaan säännöt tilanteisiin, joissa etujen ristiriitaa voi olla eli toimitaan voitontavoittelun toivossa asiakkaan hyvinvoinnin kustannuksella. Muussa tapauksessa on vaarassa, että rajat eettiselle toiminnalle muuttuvat liian väljiksi, ja terveydenhoidon ammattilaiset kaivavat pohjaa itsesätelyyn perustuvan yhteiskunnan ja kansalaisten luottamukselta. Nämä kehitysuunnat ovat nostaneet esiin kysymyksen siitä, minkälaisen eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti terveysalan ammattilaisten ja Internetin kehittäjien pitäisi toimia (Dyer 2001,4).

Internetillä arvellaan olevan valtava vaikutus terveydenhuollon asiantuntijan ja asiakkaan (potilaan) väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Pääsy terveystiedon lähteille muuttaa valtasuhteita, jolloin asiakkaat ovat entistä vähemmän riippuvaisia asiantuntijoista (Risk & Dzenowagis 2002,3).

Käyttäjien valistaminen on tärkeä tehtävä myös mm. yksityisyyden suojaamiseksi. Tutkimusten mukaan suurin osa aikuisikästä ei ole tietoisia siitä, että heidän liikkeitään Internetissä voidaan seurata, vaan useimmat luulevat, että he voivat vierailla sivuilla nimettöminä. He eivät myöskään tiedä, että sähköpostiviestit säilyvät (backup-tiedostoina) ja että ne ovat uudelleen löydettävissä. Nämä ovat muun muassa keskeisiä syitä, joiden vuoksi tarvitaan tiukkoja toimia, joilla verkkosivujen käyttäjien terveystietojen

yksityisyys suojataan siten, että ne eivät joudu markkinoijien, työnantajien tai vakuutusyhtiöiden käsiin (Dyer, 2001,3).

Terveydenhuolto Internetissä koetaan sekä ongelmana että haasteena. Eettisyydestä ja laadun tasosta huolissaan olevien mielestä haaste tulee ottaa vastaan. Heidän näkemyksensä mukaan terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden tulee itse vastata potilaidensa ja asiakkaidensa osoittamaan palvelujen kysyntään. Muussa tapauksessa asiakkaat hakevat palveluja lisensioimattomilta, epäpäteviltä ja epäammatillisesti toimivilta palvelujen tarjoajilta (Dyer 2001, 3).

Itsesätelyn periaate edellyttää, että ammattieettistä toimintaa tarkastellaan asiantuntijaryhmän omien ammattieettisten käsitysten valossa. Oikean toiminnan mittarit ovat tämän lähestymistavan mukaan ammattikunnan keskuudessa hyväksytyt ja noudatettavat säännöt ja toimitatavat. Näiden tapojen mukainen toiminta on sallittavaa ja niiden vastainen kiellettävää. Toiseksi eettistä toimintaa voidaan tarkastella ympäröivän yhteisön oikeustajun ja moraalin mukaan. Silloin toiminta ei saa olla vallitsevien lakien eikä yleisen mielipiteen vastaista (Häyry).

Dyerin (2001,4) mukaan terveydenhuollon Internettoiminnan eettisyys ja laadukkuus turvataan parhaiten asiantuntijoiden itsesätelyllä. Tähän on olemassa vanhat perinteet perinteisissä asiantuntija-ammateissa. Vaikka terveysalan ammattilaisilla on omat sääntönsä, ne eivät välttämättä ole käyttökelpoisia sellaisenaan Internet terveydenhuollossa, koska niiden noudattamisen seuraaminen ei ole yhtä helppoa kuin reaali maailmassa, jossa on vakiintuneet institutionaaliset rajat ja toimintakonventiot. Internetin kautta tietoa ja palvelua tarjoava voi yhtä hyvin kuin käyttäjäkin turvautua kyberavaruuden anonyymisyyteen ainakin joksikin aikaa ja saada epäeettisen toiminnan kautta hyötyä itselleen. Ongelmana on myös se, että Internetterveydenhuollon piirissä työskentelevät moniammatilliset ryhmät, jotka eivät välttämättä ole tottuneet tarkastelemaan toimintaansa ensisijaisesti

eettisesti. Esimerkiksi teknologia-asiantuntijoita ei jäsenyys ammattikunnassa eettisine vastuineen ole perinteisesti velvoittanut samaan tapaan kuin ammattilaisia terveydenhuollossa.

Oikeus harjoittaa ammattia eli lisensoiminen on perinteisesti ollut yksi itsesääntelyn keino. Tämä oikeus rajautuu tietyille alueille tai valtioon. Tällä keinolla ei katsota olevan juuri mahdollisuuksia, koska Internet muodostaa maailmanlaajuisen verkon. Sitä paitsi monet pitävät yhtenä verkossa tarjottavien palvelujen etuna sitä, että sopivan palvelun etsimisessä "virtuaalista matkailua" eivät rajoita alueelliset ja valtiolliset rajat.

Mielenterveyden alalla voidaan kiteyttää keskeisimmät kysymykset, joita alan ammattilaiset pohtivat eettisestä näkökulmasta, seuraavaan kolmeen asiaan:

- minkälaiset suostumus - menettelytavat luodaan
- yksityisyyden suojaaminen ja tietosuojat
- Internetympäristön jatkuva tekninen kehittyminen ja sen tuomat muutokset

Suostumuksen hankkimisella tarkoitetaan periaatetta, jonka mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat saaneet yksilöltä valtuutuksen prosessoida häntä koskevaa informaatiota. Suostumus perustuu yksilön hyvin perillä olevaan ymmärrykseen siitä, mikä on terveydenhuollon ammattilaisen aikomus. Suostumuksen saamisen pitää sisältää potilaan/asiakkaan tekeminen tietoiseksi kaikista mahdollisista hänen yksityisyyteensä kohdistuvista riskeistä ja järjestelyistä, joita on tehty yksityisyyden suojaamiseksi.

Avainasemassa yksityisyyden suojaamisessa ja luottamuksellisuuden varmistamisessa ovat erilaiset tekniset ratkaisut. Tähän on olemassa salausmenetelmiä ja varmenteita.

Internetympäristön jatkuva tekninen kehittyminen puolestaan edellyttää mielen-terveyden ammattilaisilta uudenlaisia työotteita ja -tapoja. Kuuntelu ja puhuminen korvautuvat kirjoitetulla kommunikaatiolla, johon monetkaan alan ammattilaiset

eivät ole tottuneet. Teknologia ja terapeuttinen työ ovat yhteydessä toisiinsa. Monimutkainen teknologinen ympäristö luo paineita perehtyä aihepiiriin, joka ei kuulu perinteiseen ammatilliseen orientaatioon. Eettisyys edellyttää, että asiakkaalle kyetään kertomaan luottamuksellisuuden ja yksityisyyden suojan riskeistä. Tätä edellyttää myös suostumuksen hankkimisen periaate.

Internetin kautta toteutettaviin mielenterveyspalveluihin kriittisesti suhtautuvat tähdentävät sitä, että tehtävät, roolit ja vastuut ovat käsittelemättä. Internetiä on mielenterveyspalvelujen tarjoajana kuvattu rajaseuduksi, villiksi länekseksi, jossa säännöt ja ohjeet seuraavat viiveellä väärinkäytöksiä. Kriittisesti suhtautuvien mielestä Internetiä ei pitäisi käyttää terapeuttiseen kommunikaatioon ennen kuin seuraavista asioista on huolehdittu (Richard & Werth & Rogers):

- 1) salausmenetelmät ovat niin hienovaraisia, että ne takaavat luotettavuuden
- 2) Internetteknikka voi välittää ei-verbalista kommunikaatiota, niin että puhetta ja tunteita voidaan arvioida
- 3) lainsäädäntö aihepiirissä on kehittynyt
- 4) on keinot, joilla "terapeuttinen" pätevyys voidaan taata
- 5) on keinoja suojella herkästi vahingoitettuja kansalaisia
- 6) ammatillinen seurantajärjestelmä on luotu
- 7) voidaan estää keskusteluihin osallistuvia aiheuttamasta psykologista haittaa toisilleen.

### 3.4 Eettinen säännöstö eettisyyden takaajana

Internetissä olevan terveysaiheisen aineiston lisääntymisen tuomaan laadun ja eettisyyden haasteeseen on pyritty vastaamaan laatimalla eettisiä säännöstöjä. Lainsäädäntöön turvaaminen ei Internetin maailmanlaajuisen verkon ollessa kysymyksessä ole riittävää, sillä se toteutuu

viiveellä, esitettyihin ongelmiin ja mahdollisiin väärinkäytöksiin jälkeensä reagoimalla. Eettisellä säännöstöllä tai koodilla pyritään vaikuttamaan ennalta ehkäisevästi. Tietosuojalainsäädännöllä kyetään suojaamaan yksityisiä ihmisiä koskevia arkaluontoisia terveystietoja (ks. Dyer 2001, 3 ja eEurope 2002: Quality Criteria for Health related Websites 2002).

Asiantuntijatoiminnan eettisyydestä huolta kantavat turvautuvat vetoomukseen eettisen ja ammatillisesti korkeatasoisen toiminnan puolesta. Ennen kaikkea vedotaan Internetiä työssään käyttävien terveydenhuollon ammattiryhmien moraalisiin toimia heille annetun luottamuksen arvoisesti. Ollakseen kattava vetoomus tulee ulottaa terveydenhuollon perinteisten ammattiryhmien lisäksi muihin alalla työtään tekeviin kuten alan tietoteknologian suunnittelijoihin, ohjelmistojen kehittäjiin ja rahoittajiin. Eettisiin standardeihin sopeutuminen koskee yhtäläillä Internetin välityksellä toimivia terveydenhoitopalvelujen tuottajia, kehitystoimintaa, tutkimusta tai kaupankäyntiä. (Dyer 2001,3.)

Eettisten periaatteiden ja ohjeiden tarkoituksena on auttaa ammatilaisia toimimaan mahdollisimman oikein käytännön työssään. Seuraavat asiakokonaisuudet on yleensä selvitetty eettisissä ohjeissa. Tämä esimerkki on mielenterveyden alalta. British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) on laatinut jäsenistölleen "Hyvää toimintaa" palvelevan, varsin kattavan eettisen ohjeistuksen, joka sisältää seuraavat pääkohdat:

- arvot, joihin toiminta nojaa
- eettiset periaatteet (terveydenhuollon alan ammattilaisilla hyvin yhteneväiset)
- käytännön työtä ohjaavat hyvän hoidon ja toiminnan standardit, joita ovat oman ammattitaidon ja kompetenssin ylläpito ja suhteet kollegoihin
- asiakkaalle annettava informaatio
- valitusmenettely
- sanktiot ja vetoomukset.

On havaittu, että pelkkä eettisten periaatteiden luettelo ilman noudattamista ohjaavaa yksityiskohtaista ohjeistusta ei ole riittävä. Internetterveydenhuollossa

onkin ilmennyt tietynlaista pseudovastuullisuutta, joka ei pidemmän päälle vakuuta käyttäjiä eikä pidä heidän luottamustaan yllä. Eettiset periaatteet voivat jäädä myös ulkokohtaisiksi, jos ne jäävät vain hyvien asioiden luetteloksi. Periaatteisiin tulee liittää perustelut, jotta käyttäntöjä voidaan ymmärtää ja arvioida suhteessa niihin. Näiden tulee myös antaa toimintaohjeet tilanteisiin, joissa on intressien ristiriita (Dyer 2001,2 ja HIP Code of Ethics).

Terveydenhuollossa perinteinen lähestymistapa on ollut "keskitason periaatteiden etiikka" (Häyry).

Tämän lähestymistavan mukaan terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä lähestytään neljän yksinkertaisen periaatteen valossa. Nämä ovat

- hyvän tekemisen periaate
- vahingon välttämisen periaate
- autonomian ja kunnioituksen periaate
- oikeudenmukaisuuden periaate.

Periaatteiden etu on niiden yleisyydessä ja sovellettavuudessa mihin tahansa tilanteeseen. Jokaisen on helppo sitoutua niihin. Periaatteiden soveltaminen tuo esiin tarkasteltavien tilanteiden tärkeimmät piirteet ja niistä voidaan johtaa "alatasen" toimintaohjeita. Toisaalta niitä pidetään myös liian yleisinä, jotta ne tukisivat varsinaista päätöksentekoa terveydenhuollossa.

Ammattilaisten järjestöt ovat pyrkinet vastaamaan Internetin tuomaan haasteeseen itsesätelyn perinteisten periaatteiden mukaisesti laatimalla jäsenistölleen eettisen ohjeistuksen, joka soveltuu erityisesti verkon välityksellä tehtävään asiakastyöhön. Monet järjestöt ovat laatineet oman eettisen koodinsa tai säännöstönsä joko yksin tai olemalla mukana useiden järjestöjen yhteenliittymässä. Yhteenliittymään yhtyvät muodostavat luotettavien yhteisön, johon kuuluvat sitoutuvat noudattamaan koodia tai säännöstöä (Risk & Dzenowigs). Koodi on syntynyt yhteisissä kokouksissa keskustelujen ja konsensuksen pohjalta. Säännöstön tarkoituksena on antaa ohjeistus Internetissä terveysaiheista tietoa, terveyspalveluja tai

-tuotteita tarjoaville. Koodin laativan järjestön tehtävänä on varmistaa se, että sen hyväksyvät myös noudattavat sitä. Koodien ongelma on tehokkaiden valvonta- ja sanktiomenetelmien puuttuminen (eEurope 2002: Quality Criteria for Health Related Issues 2002, 7).

Säännösten tai koodin tehtävä on:

- antaa ammattilaisille itselleen eettinen ohjaus
- tuoda esiin periaatteet, joihin ammattilaisten toimintaa voidaan arvioida
- antaa yleisölle selkeä kannanotto siitä, minkälaisen eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti ammattilaiset toimivat (A Code of Ethic for Health Informatics Professionals, HIP).

Monet mielenterveysalan kattojärjestöt ovat laatineet jäsenistölleen Internettoiminnan yhteydessä noudatettavan säännösten, standardit tai ohjeistuksen. Näitä ovat ACA (The American Counseling Association Foundation) ja NCBB (National Board for Certified Counselors). Yhtenä esimerkkinä mainittakoon yhdysvaltalaisen sairaalasosiaalityöntekijöiden järjestö Clinical Social Work Federation (CSWF), joka on esittänyt oman kannanottonsa pelkästään tekstiin perustuvan e-terapian ja Internetissä tehtävän ohjaus- ja neuvontatyön eettisistä kysymyksistä. Järjestön näkemyksen mukaan lisensoitu eli oikeuden sosiaalityöntekijänä toimimiseen saanut auttamisalan ammattilainen on työssään aina ammattinsa lainsäädännön, eettisten ja ammatillisten standardien alainen riippumatta missä ympäristössä - sairaalassa, koulussa, yksityisessä palvelussa, vankilassa, työpaikoilla, sosiaalitoimessa tai kyperavaruudessa - palvelu tapahtuu.

ISMHO (International Society for Mental Health Online) on asettanut tehtäväkseen edistää kansainvälisen mielenterveyden piirissä toimivien online-kommunikaation, tiedonjakamisen ja teknologian ymmärtämystä, käyttöä sekä kehitystä. ISHMO on laatinut oman koodinsa mielenterveystyötä Internetin välityksellä tekevien ohjeistukseksi. Tämän lisäksi järjestö on tarttunut haasteeseen, jonka

monet perinteistä mielenterveystyötä tekevät ovat online-mielenterveystyön eettisyydelle asettaneet kyseenalaistamalla terapeutin työn mahdollisuudet Internetissä. Haaste koskee työn sisältöä, työotteita ja tapoja sekä näiden arvioimista eettiseltä ja ammatilliselta kannalta.

Yksittäisten mielenterveysalan järjestöjen eettiset säännöt sisältävät pääasiassa samat asiat. Säännöstöjä on pyritty soveltamaan Internetin tekniseen ympäristöön soveltuvaksi. Esimerkiksi neuvonta- ja ohjaustyötä tekevien amerikkalainen kattojärjestö (NBCC) perustelee laatimiansa eettistä toimintaa ohjaavien standardien syntyä seuraavasti:

"Hakusanalla verkko-ohjaus- ja neuvontatyö (WebCounseling) Internetistä löytyi hyvin monenlaisia ja laadultaan monenlaisia sivuja. Jotkut näistä olivat pelkästään ilmoituksia, jotkut tarjosivat tietoa ja osassa tarjottiin verkkoneuvontaa joko kasvokkain tapahtuvan palvelun yhteydessä tai pelkästään Internetin kautta. Osa sivuista oli huonosti suunniteltu ja toimitettu sekä kokonaisuutena heikkotasoisia. Sivujen omistajat olivat joko yksittäisiä nimettöminä esiintyviä ihmisiä, osalla ei ollut alalla tarvittavaa koulutusta ja osa selvästi valehteli koulutustaustansa. Sivujen haltioissa oli myös koulutettuja ja alalla pitkään toimineita ammattilaisia. Kaikilla oli koulutus ja työkokemus hankittu kuitenkin perinteisellä kasvokkain tapahtuvalla työkokemuksella. Tämä ei kuitenkaan välttämättä anna pätevyyttä ja riittävää osaamista Internettoimintaan. Eettisten standardien laatiminen oli yritys vastata tilanteeseen, jossa kenelläkään ei ollut mahdollista estää ketä tahansa avaamasta vastaanottopalvelua Internetiin ja hankkimasta asiakkaita mistä päin maailmaa tahansa."

NBCC on laatinut verkko-ohjauksen ja neuvontatyöhön ohjeistuksen, jonka tarkoituksena on antaa verkkotoimintaa aloittelevalle näkemys siitä, minkälaisiin ammatillisiin, eettisiin ja lakeihin perustui näkökohtiin toiminnan tulee perustua (Ks. NBCC:n verkko-ohjaus ja -neuvon-

tatyön eettisen toiminnan standardit, liite 2).

Eettisten periaatteiden ja ohjeistuksen laatimisen pitäytyminen perinteisissä terveydenhuollon asiantuntija-ammateissa on todettu liian kapea-alaiseksi. Muita työntekijä- ja ammattiryhmiä ovat järjestelmäsuunnittelijat ja muut tekniset sisälöntuottaja-asiantuntijat sekä erilaiset tietohallinnon asiantuntijat (Dyer 2001, 4). Mm. englantilaiset terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan ammattilaiset (Health Informatics Professionals) ovat luoneet oman eettisen säännöstönsä ammattikuntien perinteisen itsesätelyn periaatteen mukaisesti.

Internet Healthcare Coalition on useista terveysalan järjestöistä koostuva yhteenliittymä. Se on laatinut e-Health Code of Ethics -säännösten, jonka sisältö on järjestön oman ilmoituksen mukaan suunnattu terveystietoa, -palveluja ja -tuotteita Internetissä välittävälle asiantuntijoille ja organisaatioille. Tarkoituksena on varjella käyttäjiä mahdollisilta vahingoilta, luoda Internetiin eettistä toimintaympäristöä ja vahvistaa sen sisällä toimivien keskuudessa rehellisyyttä ja yhteistoimintaa. Koodi syntyi sähköisen terveydenhuollon etiikkaa käsittelevässä laajapohjaisessa kokouksessa vuonna 2000 ja lausuntokierroksen jälkeen se julkaistiin samana vuonna (A Draft Code for eHealth Code of Ethics; Risk & Dzenowagis 2002, 7).

Yhteenliittymän tarkoituksena on sitouttaa mahdollisimman monia terveyssektoreilla toimivia luomaan ympäristön, jossa vallitsee keskinäinen luottamus ja yhteinen näkemys pääperiaatteista ja käytännöistä (best practices). Tavoitteena on varmistaa, että kuka hyvänsä, joka terveystensä parantamiseksi haluaa käyttää Internetin tuoman hyödyn, voi turvautua siihen luottamuksella, ilman riskiä. Internet Healthcare Coalition aloiteasiakirja eettiseksi koodiksi perustee säännösten tarpeen seuraavasti (e-Health Code of Ethics, Draft Code):

”Terveystieto voi sekä vahingoittaa että edistää terveyttä. Koska terveys ja terveyden huolto ovat äärimmäisen tärkeitä ih-

misille, organisaatioilla ja yksilöillä, jotka tarjoavat Internetin välityksellä terveysaiheista tietoa, terveyspalveluja tai -tuotteita on erityisen vahva velvollisuus toimia luotettavasti, tarjota laadukasta sisällöllistä tietoa, suojella käyttäjän yksityisyyttä ja pitäytyä online-kaupankäynnissä ja ammatillisissa palveluissa korkeatasoisen toiminnan standardeihin. Kaikkien ihmisten, jotka hyödyntävät Internetiä terveystensä parantamiseen tulee voida luottaa siihen, että sivut, joilla he käyvät ovat sitoutuneet korkeatasoisiin eettisiin standardeihin”.

The Internet Healthcare Coalitionin laatima säännöstö nojaa seuraaviin arvoihin (säännöstö kuvattu liitteessä 1):

”Jokaiselle, joka käyttää Internetiä terveyteen liittyvissä asioissa on oikeus odottaa, että Internetissä terveystietoa, -tuotteita ja -palveluja tarjoavat organisaatiot ja yksilöt noudattavat seuraavia periaatteita”:

- Vilpittömyys
- Rehellisyys
- Laatu
- Suostumus
- Yksityisyys
- Ammatillinen vastuu online -terveydenhuollossa
- Vastuullinen kumppanuus
- Tilivelvollisuus ja vastuusuhteet.

Säännösten tai koodin laatimista ei ole pidetty riittävänä eettisen toiminnan takaamiseksi, vaan niiden lisäksi on tehty toimintaperiaatteet, joiden avulla säännösten noudattamista ohjataan ja valvotaan. Koodin käyttöönotto ja sen noudattaminen edellyttää seuraavaa:

- asetetaan erityiset kriteerit, jotka määrittelevät koodin noudattamisen
- varmistetaan, että kriteerit tulevat laajasti tunnetuksi ja vahvistetaan tahtoa noudattaa niitä
- luodaan interaktiivinen ja valvottu mekanismi koodiin sitoutuneiden sivujen tunnistamiseksi
- kehitetään järjestelmä koodin noudattamisen seuraamiseksi (mukaan lukien satunnaiset tarkastukset)
- luodaan toimenpideohjelma, jonka

avulla mahdolliset ja todelliset koodin noudattamista koskevat väärinkäytökset kyetään havaitsemaan ja tarkistamaan

- määrittämään menettelytavat, joilla koodin käyttöoikeus otetaan sivulta tai palvelusta pois
- määritetään toimenpiteet, joita kohdistetaan koodin noudattamista rikkoviin palveluihin ja sivuihin
- koodin tunnetuksi tekemistä ja sen käyttöön oton levittämistä varten tulee muodostaa ylläpitävä organisaatio, joka myös valvoo siihen sitoutumisen noudattamista.

### 3.5 Laadunvalvonta ja laatuksiteerit

Internetterveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien itsesääteilyyn, oikein toimimisen moraaliin vetoaminen, on yksi tapa yrittää suojella käyttäjiä vahingolta ja väärinkäytöksiltä. Toinen tapa on kehittää laadunvalvontaa luomalla laatuksiteereitä. Kummassakin tapauksessa tulee luoda ja sopia menettelytavoista, joilla säännösten tai laatuksiteereiden noudattamista arvioidaan ja seurataan. Kriteereiden, samoin kuin eettisen säännösten, käytännön toimeenpanoon tarvitaan menetelmiä. Vastuuseen vetoamisen lisäksi käytössä on muitakin keinoja. Näitä ovat esimerkiksi laatuksimerkkien eli laatusertifikaattien käyttö ja käyttäjille tarkoitettu erityinen tietoa suodattava työkalu tiedon valikointiin (filtering tool). Näitä menetelmiä on käsitelty artikkelissa, joka esittelee Euroopan yhteisön piirissä kehitettyjä, terveysaiheisille verkkosivustoille tarkoitettuja, laatuksiteereitä. Kriteereitä on tarkoitus soveltaa erilaisten käyttäjäoppaiden, eettisen ohjeistuksen, luotettavuuden takaavien sertifikaattien tai laatuksimerkkien ja akkreditointijärjestelmien kehittämiseen (eEurope 2002: Quality Criteria ... 2002, 7-11).

Laadunvalvonnan mekanismien kehittämisen syyt ovat ensinnäkin käyttäjien suojaaminen vahingonteolta ja toisaalta

mahdollisuus kansalaisten terveydentilan parantamiseen. Internetin edut terveyden edistämässä ovat tähän asti osoittautuneet vahvemmaksi kuin sen tuomat haitat. Tästä huolimatta ongelmaksi jäävät toimijat, jotka eivät sitoudu laatuksiteereihin ja näitä kehittävään toimintaan (eEurope2002: Quality Criteria...2002 ja Baur & Deering 2001, 1).

Kriteereissä määrittämään asiakokonaisuudet, joita kriteerien käyttäjät noudattavat ja joista käyttäjille viestitään sivustoilla.

- Läpinäkyvyys eli sivustojen tarkoitus ja tavoitteet.
- Sivun pitäjän asema suhteessa terveydenhuoltoon; onko kyseessä asiantuntijaryhmä vai sekaryhmä koostuen esim. toimittajista ja tuotteiden myyjistä, tutkimustietoon vetoamisen yhteydessä on mainittavat tietolähde, tuotteiden suosittelun yhteydessä tuotava esiin valvova elin sekä neuvoja annettaessa on muistutettava, että Internetin kautta annettu neuvo ei korvaa henkilökohtaista käyntiä.
- Yksityisyyden suojaamisen ja tietosuojan menettelytavat.
- Terveysaiheisen tiedon ajankohtaisuus.
- Terveysneuvonnan yhteydessä on osoitettava neuvon antajan asiantuntijuus ja tarkoitus toimia oikein ja parhaan ymmärryksen mukaisesti (bona fide).
- Jos kohdeyleisö on rajattu, terveys-tieto tulee sovittaa kohderyhmän tarpeiden mukaan.
- Terveysaiheisen tiedon etsimisen ja löytymisen helpottamiseksi tulee käyttää erilaisia tiedon lajittelujärjestelmiä. Tämä järjestelmä tulee asettaa siten, että käytetty hakukone löytää ensin ne web-sivustot, jotka noudattavat laatuksiteereitä.

Laatuksimerkin käyttö, esim. Health on the Net Foundation (HON): Kolmas osapuoli laatii toimintaohjeistuksen tai säännösten ja ne jotka siihen sitoutuvat saavat käyttää verkkosivuillaan merkkiä tai logoa, joka viestittää käyttäjälle koodiin sitoutumisesta. Varmistuaakseen tästä käyttäjä voi käyttää hypertekstilinkkiä, joka avaa koodin laatijan sivun. Menettely ei estä

epärehellisiä sivustojen ylläpitäjiä liittämistä logoa omalle sivulleen. Internetin käyttäjät voivat kuitenkin raportoida luvatommasta käytöstä koodista vastaavalle.

Käyttäjän opastyökalu (esim. DISCERN): Edellistä kehittyneempi on menetelmä, joka antaa käyttäjälle välineet arvioida tiedon tai palvelun laatua. Tässä tapauksessa linkki avaa käyttäjälle opastyökalun, jonka avulla tämä voi itse tarkistaa noudattaako verkkosivu kriteereitä, joita se ilmoittaa noudattavansa. Käyttäjä voi kysymyspatteriston avulla varmistua luotettavuudesta. Tämänkaltaisia työkaluja käytetään usein kansallisissa terveystaaleissa. Lisäksi niitä voivat hyödyntää sivustojen laatijat ja ylläpitäjät valikoivissaan sivuilleen tietoa. Ne määrittävät standardit, joita käyttäjät sivuilta odottavat. Menetelmän huonoja puolia on sen aikaavievuus ja siten rasittavuus käyttäjälle, mikä voi vähentää sen käyttöä.

Tiedon suodatusmenetelmä (filtering): Suodatusmenetelmää käytetään antamaan valmiiksi valikoitua ja luotettavaksi todettua tietoa hakumenettelyn helpottamiseksi. Internetissä oleva tieto on valikoitu laadun ja kulloisenkin kohdeyleisön tarpeen mukaan. Näistä tehdään kuvaus, joka varastoidaan haun rajaamiseksi ja helpottamiseksi. Tiedon valikointia, kuvausta ja luokittelua varten tarvitaan alan asiantuntijoita, mikä tekee menettelystä kalliin. Sen etu on käyttäjälle huomattava tarjotessaan oikopolun sellaisille käyttäjille, jotka käyttävät yleistä hakukonetta.

Lisäksi on menetelmiä, jotka käyttävät edellisen yhdistelminä vaihteittain rakentuvia ja pitkälle akkreditointiin perustuvia menettelytapoja (esim. MEDCERTAIN).

Internetiä terveytensä hoidossa tai edistämässä tarvitsevien loppukäyttäjien vastuu lisääntyy. Tähän tarvitaan heidän laatutietoisuutensa kohottamisesta. Perinteisesti ihmisillä on useita keinoja arvioida saatavissa olevaa tietoa (kirjakaupat ym.) ja tunnistaa erilaisin institutionaalisin menetelmin (organisaatiot, fyysiset puitteet, vastaanottotiloissa seinillä olevat sertifikaatit ja diplomit ym.) palvelujen laatua. Tavallisesti tiedetään myös,

mihin voi ottaa yhteyttä lisätiedon saamiseksi. Internetin maailmassa ei ole selvää, mitkä ovat kelvollisen laadun indikaattorit. Erilaiset sertifikaatit tai laatu-merkit ja käyttäjäoppaat on kehitetty kouluttamaan käyttäjiä ja antamaan heille keinot tunnistaa laatu tästä merkistä. Tämä ei vielä ole riittävää, vaan suurta yleisöä tulee valistaa näiden laatu-merkkien olemassaolosta suurelle yleisölle suunnattujen koulutuskampanjoiden avulla. Laadunmerkitsemisen toinen tehtävä on kansalaisten auttaminen saamaan selvyyttä valtavasta tietomäärästä, jonka terveysaiheinen haku Internetissä hakijalle tuo esiin. Kuvaava on seuraava ilmaisu (eEurope 2002: Quality Criteria ... 2002, 11): "On sanottu, että Internetistä informaation hankkiminen on kuin joisi vettä paloletkusta... Saadakseen tämän letkusta syöksevän vesisuihkun muuttumaan vesihanasta tulevaksi säyseäksi virraksi, jotkut organisaatiot ovat kehittäneet erilaisia työkaluja järjestääkseen tiedon virtaa siten, että tarjolla on valmiiksi valikoitua ja tavallista helpommin löydettäviä tiedonlähteitä kuluttajille".

Varsin perusteellisesti Internetin kautta tarjottavien mielenterveyspalvelujen etuja ja hyötyjä pohtinut Graig A. Childress (2000, 2) tähdentää yksityiselle mielenterveysammattilaiselle jäävää vastuuta huolimatta ammattilaisten järjestöjen laatimista yleisistä ohjeista ja periaatteista online -palvelujen toteuttamiseksi. Asiakastyötä tekevän tulee arvioida itsenäisesti online-terapiaan, ohjauksen ja neuvontatyöhön tai sosiaalityöhön sisältyviä eettisiä kysymyksiä. Eettistä vastuuta ei voi siirtää jonkin organisaation kannettavaksi, vaan se on jokaisen online -terapiaa tekevän ja käyttävän velvollisuus.

On ilmeistä, että vastuu jakautuu eri toimijoiden kesken. Tästä syystä esimerkiksi amerikkalaisella psykologiliitolla (APA) on Internet yleisölle tarkoitettu dot com sense -sivu, jonka tarkoitus on neuvoa käyttäjää suojaamaan yksityisyyttään ja siten toimia vastuullisesti verkkoympäristössä.

## 4. Yksityisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus

Tietotekniikka ja –verkot parantavat terveydenhuollon mahdollisuuksia tarjota laadukasta palvelua tasapuolisesti riippumatta palvelujen tarjoajan ja sitä tarvitsevien fyysisestä välimatkasta. Palvelujen käyttäjät kuitenkin odottavat, ettei heidän tietojensa käytetä väärin eivätkä tiedot joudu väriin käsiin. Tietoturva ja tietosuojat vaatii sekä teknisiä ratkaisuja että säännösten ja ohjeiden kehittämistä. Lisäksi informaatioteknologiaa työssään käyttäviä tulee kouluttaa hyödyntämään tietotekniikkaa sekä oppia siihen liittyvä tietoturva- ja tietosuojat (Immonen & Ruotsalainen & Saranto & Turunen 2003, 195).

Reaalimaailmassa luotettavuutta ei voida koskaan täysin varmistaa. Tästä syystä se on täydellisesti saavutettavana tavoitteena mahdoton myös online maailmassa (Grohol 1999).

Grant Kelly ja Bruce McKenzie (2002) ovat selvittäneet yksityisyyden suojaamista online -toiminnan yhteydessä. Se sisältää henkilön tai yksilön oikeudet, joilla on seuraavanlaisia ulottuvuuksia. Miten tietoa kerätään ja säilytetään ja tietääkö henkilö, että hänestä kerätään tietoa sekä tietääkö hän kuinka sitä käytetään? Kun käyttäjä rekisteröityy web-sivulle, sivuston pitäjä kykenee identifioimaan käyttäjän ja seuraamaan, mitä asioita hän siellä katselee ja mitä hän verkossa tekee. Jotkut sivuston pitäjät ovat julkaisseet yksityisyyden suojaamisen menettelytapansa selvittääkseen ja selkiyttääk-

seen sivuston käyttäjien riskejä.

Informaation kohteella on oikeus tietää, mitä tietoa hänestä on olemassa, onko se täsmällistä ja oikeaa sekä säilytetäänkö sitä turvallisesti.

Ulottuvuuksiin kuuluu nimettömyyden suojaaminen siten, että henkilön web-sivujen käyttötapoja ei seurata. Kun henkilö lähettää viestin Internetin kautta tai sähköpostina, hän voi luottaa siihen, että sitä ei siepata matkalla, vaan sen lukee henkilö, jolle se on tarkoitettu. Tähän tarkoitukseen soveltuvat kryptografiset menetelmät, joilla on tarkoitus turvata edellä kuvattuja yksityisyyteen sisältyviä oikeuksia sekä suojata käyttäjää ja antaa käyttäjälle keinoja suojautua riskien varalta.

Teknisten riskien lisäksi on olemassa muunlaisia turvallisuustekijöitä. Tavallisesti tietoturvalle tarkoitetaan hakkerien pitämistä loitolla. Hakkerit yrittävät tehdä luvattomia tunkeutumisia toisten tietojärjestelmiin ja tietokoneille. Entä silloin, kun ongelman aiheuttajat ovat järjestelmän sisällä tai jopa omistavat järjestelmän? Kellyn ja McKenzién mukaan yksinkertainen ”roistot kiinni” –malli ei anna tarpeeksi suojausta, eikä tuo esiin sitä, että turvallisuus pitää taata monella tavalla. Riskit ovat sisäisiä, ulkoisia ja satunnaisia. Uuden toiminnan, kuten Internetin yhteydessä, on käynyt ilmi, että moraalisen toiminnan rajoja venytetään kunnes lainsäädäntö asettaa rajoitukset.

Riskejä voi auttaa ymmärtämään, jos kuvittelee tietovirran kulkua työpöydältä vastaanottajalle ja ottaa huomioon kaikki mahdolliset riskit tämän matkan aikana.

### Tiedon säilyttäminen paikallisesti (tilaan liittyvät riskit; työhuone tai työpöytä)

Oma tietokone voi palaa, se voidaan varastaa tai ulkopuoliset voivat käyttää sitä.

Tähän voidaan varautua:

- käyttämällä varmuustiedostoja ja -kopioita (backups)
- koneen sulkeminen kun poistutaan sen äärestä
- varmistetaan salasanoin ja käyttäjätunnuksin, että koneen päätteellä oleva informaatio näkyy vain niille, jotka ovat siihen oikeutettuja
- varautuminen viruksiin, jotka tulevat Internetin ja sähköpostin liian laajasta käytöstä
- sähköpostiserverillä olevan osoitteiston keskuskontrolli.

### Yhteydenottovaiheen sisältämät riskit

Avoin systeemi: Internet

Tietokoneet eivät enää ole toisistaan erillään olevia saaria muodostaen tietosaarekkeitä. Kun näin oli, turvakysymyksetkin olivat yksinkertaisia. Nykyisin ne ovat verkossa monin linkein. Linkittäminen tarkoittaa sitä, että kun henkilöllä on pääsy

toisten tiedostoihin ja tietoihin, seuraa siitä välttämättä, että toisilla on pääsy hänen järjestelmänsä tietoihin. Kun tietokoneelta otetaan yhteys Internetiin, se menettää saarekeasemansa tekemällä kompromissin "rajojensa" eheyden kanssa. Jokaisen yhteydenoton yhteydessä pitää punnita edut suhteessa riskeihin, jotka kohdistuvat omalla tietokoneella oleviin tietoihin. Terveystieteiden ympäristössä tämä tietohan on usein hyvin arkaluontoista.

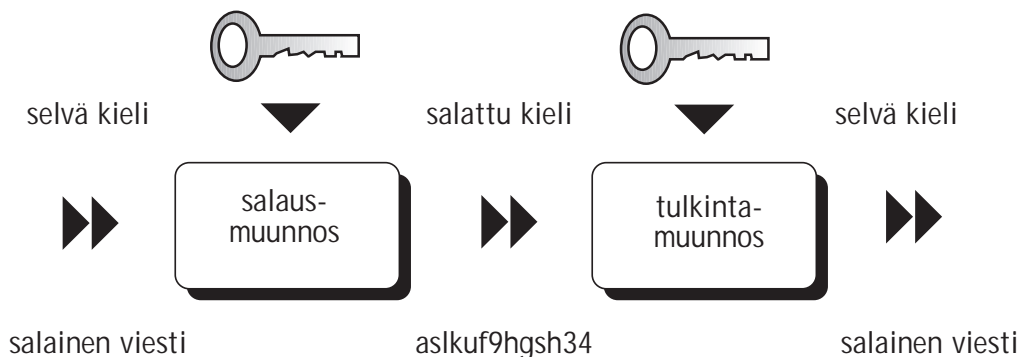
Palomuurit turvaavat verkkoistunnon aikaista selailua eli Internetissä kulkemista ja sähköpostikirjeenvaihtoa. Palomuri torjuu vahinkoa, joka voisi aiheutua järjestelmälle.

Laite ja ohjelmistovälineet operoivat tunnistamalla IP-osoitteen, mistä viesti tai pyyntö tulee. Se päästää läpi vain ne, jotka se tunnistaa "hyviksi" tai "luotettaviksi". Internetin yhteydessä korkea riskitaso on aina voimassa. Tähän palomuuriratkaisut tarjoavat monipuolisia mahdollisuuksia.

### Tiedon suojeleminen sen kulkuvaiheessa

Kryptografiasta eli salausmenetelmistä Internetin yhteydessä käytetään SSL-salausprotokollaa (Secret Socket Layer). SSL mahdollistaa suojatun yhteyden käytön asiakkaan koneen ja web-palvelimen välillä (Internetin tietoturva, joka antaa yhtä hyvän suojauksen kuin pankkien rahaliikenteessä).

Salausmenetelmää eli metaforista kirjekuorta (Kelly & McKenzie 2002) kuvaava kuvio (Ensio 2003):



Salausmenetelmät kehittyvät nopeasti. Uusia ja kehitteillä olevia kryptografisia menetelmiä ovat mm. julkinen avain, sähköinen allekirjoitus ja sähköinen henkilökortti.

ISHMO arvioi, että online-asiakas nauttii kaikkine suojauskeinoineen suurempaa yksityisyyden suojaa kuin puhelinauttamisen asiakkaat tai henkilökohtaisella vastaanotolla käyvät.

Graig A. Childressin (2001,3) mukaan vastuu yksityisyyden suojauksesta on myös asiakkaalla, jonka on myös omassa vastaanottajapäässään huolehdittava turvallisuusnäkökohdista. Asiakaspään riskejä

ovat perheenjäsenten mahdollisuus päästä lukemaan terapeutin asiakkaalle lähettämiä tallennettuja sähköpostiviestejä. Inhimillisen virheen vuoksi viesti voi vahingossa lähteä väärään osoitteeseen, ystävälle tai työtoverille.

Riskit on kerrottava asiakkaalle, joka puolestaan voi arvioida riskejä. Internetistä mielenterveyspalvelun hakemista harkitsevia asiakkaita on siis informoitava kaikista luotettavuutta vaarantavista puutteista ja tietoturva-aukoista, jotta tällä olisi kaikki mahdollinen tieto hallussa riskien, etujen ja hyötyjen punnitsemiseen.

## 5.

# Mielenterveystyö internetin välityksellä - eettisyyden uhat ja mahdollisuudet

### 5.1. Internet - mielenterveystyön uusi haaste

Mielenterveyden alalla lopullista vastausta vailla olevia eettisiä kysymyksiä on lukuisia. Näitä ovat luottamuksellisuus ja yksityisyyden suojaaminen, suostumus - menettelytavat ja Internetympäristön jatkuva tekninen kehittyminen ja sen tuomat muutokset. Pääasiassa seuraavanlaisia mahdollisia vahinkoja tai haittoja on arveltu kätkeytyvän Internetin välityksellä tapahtuvaan auttamiseen (Clinical Social Workers Federation ja Parenting Skills Research):

- Luottamuksellisuuden rikkomukset.
- Väärä diagnoosi, joka johtuu rajoitetusta ja väärästä informaatiosta. Näkö- ja kuulovihjeet (ilmeet, eleet, ruumiin kieli, äänen painot) puuttuvat, mistä seuraa kasvokkain tapahtuvasta kommunikaatiosta poikkeava vuorovaikutuksen dynamiikka.
- Oikeus harjoittaa Internetvälitteistä mielenterveystyötä on määrittelemättä (lisensointi rajoittuu yleensä tietyille alueelle tai valtion).

Lisäksi on vaikea luoda tarkkoja toimintaohjeita vastauksena seuraaviin kysymyksiin:

- miten tietää varmasti onko kommunikaation toisena osapuolena se henkilö, joka hän ilmoittaa olevansa
- miten kohdata itsemurhavaarassa

oleva henkilö

- miten välttää kulttuurieroista johtuvat väärinkäsitykset
- miten auttaa aivan toisesta maanosasta ja kulttuurista tulevaa asiakasta, erityisesti lasta.

Seuraavassa on luettelo eettisistä ja ammatillisista tekijöistä, joista Internetissä mielenterveyspalvelua tarjoajan tulee antaa tietoa ja palvelua hakevan saada tietoa kyetäkseen tekemään valintoja ja päätöksiä. Esimerkkiluettelo on ohjaus- ja neuvontatyötä tekevien järjestön (NBCC) laatima, mutta on sisällöltään kattava ja vastaa monien tahojen esille nostamia kysymyksiä.

- Totuudellisuus mainostamisessa – tarjoako sivu sen minkä lupaa?
- Luottamuksellisuus ja yksityisyys vuorovaikutuksessa.
- Velvollisuus varoittaa – millainen on ohjaus- ja neuvontatyötä verkossa tekevän velvollisuus toimia silloin kun apua hakeva henkilö on itselleen tai toiselle uhka.
- Kompetenssi – onko verkossa työskentelevä kompetenssi ja lisensoitu. Mikä suojaa ohjattavaa?
- Vuorovaikutussuhteen kaksisuuntaisuus – vilpillisin aikein verkossa oleva ohjaaja voi yrittää jollain tavalla hyötyä ohjattavasta.
- Kuinka ohjaaja voi olla varma, että tietty ohjeistus tai ohjattavalle annetut kotitehtävät ovat oikeita ongel-

maan nähden?

- Verkkoauttaja ei tunne riittävästi asiakkaan olosuhteita tai kulttuurista taustaa.
- Ohjattavan esiintyminen nimettömänä voi olla ongelmallista verkossa ohjaavalle.
- Asiakasmaksut vaihtelevat – kuinka asiakas voi päätellä mikä on sovelias hinta?
- Saako ohjattava todellisuudessa neuvoja siltä henkilöltä, joka on verkosivulla? Tekstipohjaisessa neuvonnassa tätä on vaikea todentaa.

Kriittisten näkemysten mukaan yhtenä ongelmana on myös se, että informaatioteknologiaa terveydenhoidossa ovat ohjanneet kaupalliset voimat. Asiakkaiden tarpeiden vastaamisen sijasta, yritteliäisyyttä online -terveyspalveluissa on ohjannut itse teknologia. Jos teknologian kaupallinen hyödyntäminen ja kuluttajille suunnatut sovellutukset ja teknologisten systeemien kehittäminen ohjaavat toimintaa sen sijaan, että niillä pyrittäisiin vastaamaan käyttäjien tarpeisiin, seuraukset voivat olla äärimmäisen kalliita ja synnyttää järjestelmiä, jotka eivät välttämättä tarjoa parempaa tai tehokkaampaa palvelua tai hoitoa (CSWF).

Mielenterveystyön alan ammattilaisista osa tähdentää sitä, että palvelun kysyntään vastaaminen on yhteiskunnallisen vastuun kantamista. Mielenterveyden ammattilaisilla on velvollisuus tuottaa mielenterveyspalveluja Internetin välityksellä, silloin kun on olemassa kuluttajien taholta kysyntää ja tarvetta. Jos kuluttajat haluavat tällaisia palveluja ja jos on järkeviä odotuksia siitä, että palvelut ovat hyödyllisiä, niin on ammatillinen velvollisuus vastata kysyntään. Näin on toimittava siitakin huolimatta, että toiminnan uhkista ja mahdollisuuksista ollaan mielenterveyden ammattilaisten keskuudessa hyvin erimielisiä. (Childress 2000,4.)

Jos mielenterveysammattilaiset eivät tarjoa näitä palveluja, kuluttajat joutuvat etsimään ne lisensoimattomilta ja kouluttamattomilta palveluntarjoajilta. On

eettisesti perusteltua ja ammatillisesti vastuuntuntoista kehittää näitä palveluja, kun ja jos tiedetään, että psykoterapia-interventioita voidaan toteuttaa Internetin kautta tekstipohjaisesti (Childress 2000,4).

Asiantuntija-ammattilaisten itsensäätelyyn vedotaan suhteessa teknologian kehittäjiin, viranomaisiin ja kaupallisiin toimijoihin. Informaatioteknologiaan perustuvien palvelujen kehittäminen kuuluu mielenterveydenalan ammattilaiselle ei järjestelmäsuunnittelijoille. Näillä tulee itsellään olla johtava rooli niin, että ulkopuolisten, kuten poliitikkojen ja muiden valvontaviranomaisten ei tarvitse ensisijaisesti säädellä ammattilaisten työtä ja käyttäytymistä.

Internetin välityksellä tapahtuvan mielenterveystyön hyödyksi on laskettu monia asioita, kuten palvelun saatavuus ja helppous, kustannus-hyöty -tehokkuus, erityisryhmien tavoittaminen kuten sosiaalisesti eristäytymään pyrkivät, liikuntavammaiset, leimautumista pelkäävät ja maantieteellisesti etäällä palveluista olevat. Lisäksi Internetin välityksellä on mahdollisuus saada sekä tietoa että tukea. (A Response to the Clinical Social Work Federation.... 2001 ja New Guidelines for Online Therapy 2001.) Informaatioteknologian avulla voidaan kuroa umpeen kuilua, joka vallitsee mielenterveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja varsinaisen hoidon välillä sekä kattaa alueita, jotka ovat edellä mainittujen kolmen välimaastossa (Tammi & Peltoniemi 1999, 14).

Useimmissa eettisyyttä käsittelevissä pohdinnoissa joudutaan kriittisten näkökohtien ohella toteamaan, että verkossa tapahtuva mielenterveystyö on joka tapauksessa olemassa. Neuvonta- ja ohjaustyön ammattilaiset toteavat (NBCC): "Internetin välityksellä tapahtuvan neuvonta- ja ohjaustyön olemassaolon kieltäminen on epärealistista ja jättää vain kentän vapaaksi sääntöjen ulkopuolella oleville huijareille. Seurauksena voi olla ammatillisen ja asiantuntijatyön merkityksen väheneminen. Jotta suohetteiköltä päästäisiin vakaalle maaperälle tarvitaan riskin-

ottajia, jotka suostuvat suuntaamaan tulevaisuuteen. Heitä tarvitaan ottamaan teknologia haltuunsa siten, että sillä on ammattikuntaan myönteinen vaikutus. Tämän avulla voidaan tuoda hyvinvointia suurelle joukolle ihmisiä. ” Auttamistyöhön verkossa ei tule ryhtyä kevyesti ilman, että ensin on mietitty huolellisesti sen seuraukset ja vaikutukset.

On kiistanalainen kysymys, minkälaisia kvalifikaatiota auttamistyön ammattilaisilta edellytetään myös ammattilaisten itsensä keskuudessa. Joidenkin näkemysten mukaan mitään erityisiä kvalifikaatiota ei tarvita, mutta joidenkin mukaan Internetin välityksellä tapahtuvassa mielenterveystyössä tarvitaan erityistaitoja, joiden hankkimiseksi tarvitaan erillistä koulutusta.

Onkin ehdotettu, että esim. psykoterapiaa ja neuvonta- ja ohjaustyötä tekevien järjestöt neuvottelisivat ja hyväksyisivät yhteisen asiakirjan verkossa tapahtuvan ohjaus- ja neuvontatyön standardeiksi ja käytännöiksi. Lisäksi nämä tahot järjestäisivät Internetissä toteutettavaan mielenterveystyöhön valmentavia etäkoulutuskursseja, joiden suorittaminen antaisi ammattilaisille sertifi kaatin tai lisenssin Internetauttamiseen. Alalla toimivan ammattilaisten järjestön yhteenliittymän tulee pitää luetteloa alalla koulutuksen ja työkokemuksen hankkineista terapeuteista. Eettisyyden takaamiseksi on esitetty laadun takaavia sertifi kaattia ja koulutuksen kautta saatavia sertifi kaatteja (New Guidelines for Online Therapy 2001).

## 5.2 Mielenterveystyötä online – kolme näkemystä

Mitkä ovat mielenterveysammattilaisten eettiset kysymykset. Miten ne soveltuvat ja miten niitä voidaan käyttää Internetin kautta tapahtuvassa auttamistyössä? Nämä ovat kysymyksiä, joista ammattilaiset keskustelevat omien järjestöjensä välityksellä. Monet järjestöt, joiden jäsenet tekevät asiakastyötä mielenterveysalalla ovat il-

maisseet, ainakin jossain vaiheessa, huolestumisensa ja varauksellisen suhtautumisensa Internetin kautta tehtävää neuvontaa tai terapeuttista työtä kohtaan. Näitä ovat mm. englantilaisten neuvonta- ja ohjaustyötä tekevien ja psykoterapiatyötä tekevien järjestö (BACP) ja amerikkalainen sosiaalityöntekijöiden järjestö (CSWF). Amerikkalainen neuvonta- ja ohjaustyötä tekevien kattojärjestön (NBCC) jäsenistön näkemykset verkon välityksellä tehtävästä neuvonnasta ja konsultaatiosta ovat vaihdelleet puolesta ja vastaan.

Seuraavassa esitellään esimerkkinä kolme suhtautumistapaa. Ensin kuvataan kriittistä näkemystä, jossa puolustetaan perinteistä ammattilaisten perinteiseen asiantuntijuuteen nojaavaa asennetta, joka tulee ilmi sekä suhtautumisessa ammattilaisten rooliin että tapaan tehdä mielenterveystyötä. Varsin kielteisesti online –auttamiseen suhtautuva järjestö on yhdysvaltalainen sosiaalityöntekijöiden järjestö Clinical Social Work Federation (CSWF). Kriittistä mutta välittävää kantaa kielteisen ja myönteisen suhtautumisen välillä edustaa Graig A. Childers, joka on varsin perusteellisesti pohtinut auttamisen ehtoja. Hänen mukaansa online -psykoterapian eduista ja haitoista tulee tehdä riskianalyysi, joka antaa osapuolille mahdollisuuden tehdä päätöksiä. Kansainvälinen mielenterveysjärjestö International Society for Mental Health Online (ISMHO) on perehtynyt mielenterveystyön mahdollisuuksiin Internetissä. Sen argumentit edustavat ammatillisesti vakavaa ja vastuuntuntoista myönteistä suhtautumista.

Mielenterveystyöstä puhuttaessa tarkoitetaan psykoterapeuttista työtä ja neuvonta- ja ohjaustyötä (sisältää kriisi työn). Keskustelussa Internetin hyödyistä ja haitoista näitä ei useinkaan erotella, vaan työsisältöjen ja työotteita koskevat kannanotot koskevat näitä kaikkia. Tästä syystä niitä käytetään tässä rinnakkain ja synonyymeinä.

Eräs keskeinen, asiakastyötä tekeviä mielenterveysalan ammattilaisia askarruttava kysymys on kirjoitettuun tekstiin pohjau-

tuva terapeuttinen muutosprosessi – onko se mahdollista? Toiseksi he haluavat varjella auttamistyössä syntyvää vuorovaikutussuhdetta. Monia epäilyttä onko kasvokkaisen vuorovaikutuksen synnyttämä yhteys löydettävissä tekstiin perustuvassa vuorovaikutuksessa. Kolmanneksi keskustellaan siitä, tarvitseeko online –terapeutti erityisiä taitoja kyetäkseen kommunikoidaan verkon välityksellä. Neljänneksi on erilaisia näkemyksiä siitä, soveltuuko Internet kriisityöhön, jossa asiakas saattaa olla itsemurhavaarassa.

### 5.2.2 Perinteinen ammattietiiikka riittää - kriittinen näkemys

Yhdysvaltalainen sosiaalityöntekijöiden liitto (CSWF, Clinical Social Work Federation) edustaa varsin kriittistä kantaa asiakaspalvelutyöhön Internetin välityksellä. Se on vuonna 1997 esittänyt omat periaatteensa ohjaamaan jäsenistönsä työskentelyä telemaattisissa palveluissa ja on myöhemmin soveltanut tätä ohjeistusta online –palveluihin. Näissä järjestö esittää neuvonta- ja ohjaustyöstä käytettäviä periaatteita sekä jokaiseen periaatteeseen liittyvän selostuksen, jossa telemaattiseen auttamiseen soveltuvaa ohjeistusta arvioidaan kriittisesti suhteessa Internetin kautta tapahtuvaan palveluun. Tarkastelussa painottuu huoli siitä, kuinka paljon uusi tietoteknologia uhkaa perinteistä asiantuntijuutta ja kuinka alan ammattilaisten tulisi ammattikuntana toimia säilyttääkseen kompetenssinsa avulla oman asemansa. Internetin tullessa yhä yleisempään käyttöön sekä yleisön että ammattilaisten keskuudessa kritiikki edellä mainituissa järjestöissäkin saattaa laantua tai on jo laantunut kokemusten kertymisen myötä.

Ohjeissa palvelut laitetaan paremmuusjärjestykseen: ensin on perinteinen vastaanottokäynti, tämän jälkeen tulee jokin perinteinen telemaattinen palvelu kuten esimerkiksi puhelinvastaanotto ja vasta viimeksi Internetin välityksellä tapahtuva

palvelu. Selkeä viesti on, että Internetiä käytetään vain asiakkaan tarpeen pohjalta. Siis työntekijän kiinnostus ja innostus uuden välineen suhteen ei saa olla ensisijainen syy käyttää online –palvelua.

Sosiaalityöntekijöiden toteuttaman telemaattisen palvelun ohjeistus ja sen sovellutus Internetin kautta tehtäviin palveluihin:

#### Periaate 1

Ne perusstandardit, jotka ohjaavat terveydenhoidon ja –huollon ammatillista toimintaa eivät muutu käytettäessä teleterveysteknologiaa terveydenhoidossa, tutkimuksessa tai koulutuksessa. Asiantuntijan vastuulla on ennen kaikkea turvata eettisesti ja laadultaan korkeatasoinen palvelu.

Selostus: Vaikka Internet muuttaa syvästi ajan ja paikan rajoja, tämä teknologia ei kuitenkaan muuta millään tavalla asiantuntija-ammattilaisten velvollisuuksia ja vastuita. Kun tarkastelemme syvästi auttamistyön eettisiä perusteita, on selvää, että on suuri kuilu henkilökohtaiseen läsnäoloon perustuvan palvelun ja online –palvelun välillä.

#### Periaate 2

Luottamuksellisuus on kaikkein olennaisinta, koskepa se asiakkaan käyntiä, asiakastietoja tai asiakkaan antamaa informaatiota.

Selostus: Luottamuksellisuuden suojeleminen on auttamistyössä ammatillisen toiminnan keskeinen eettinen standardi. Jos tätä loukataan, työntekijä ei pelkästään menetä suhdetta asiakkaaseensa, vaan saattaa joutua valtaviin oikeudellisiin prosesseihin.

Tällä hetkellä luottamuksellisuus ei ole Internetin välityksellä tapahtuvassa informaation ja tiedon siirrossa taattu.

#### Periaate 3

Kaikkia asiakkaita, joita telemaattisissa yhteyksissä kohdataan, tulee informoida prosessista, mahdollisista riskeistä ja eduista, heidän omista oikeuksistaan ja vastuistaan sekä heiltä tulee saada suos-

tumus (informed consent).

Selostus: On epäselvää, kuinka työntekijä voi täyttää edellä kuvatun periaatteen toteutumisen, kun asiakkaan aivan perusidentifiointitiedot (ikä, sukupuoli, asuinpaikka, etninen tausta) tulevat tietokoneen välityksellä. Osapuolten henkilökohteisessa fyysisessä läsnäolossa kuulemisen ja näkemisen perusteella saatava valtava tietomäärä puuttuu. Jos asiakkaan identiteettiä tai oleskelupaikkaa (asuinpaikkaa) ei voida varmuudella identifioida, mitä merkitystä on suostumuksella. Asiakas saattaa olla tietojen antamisessa epärehellinen. Internet ei anna mitään mahdollisuutta tarkistaa näitä tietoja. Esimerkiksi vastaanotolle saattaa tulla eri henkilö kuin se, joka oli ottanut Internetin kautta yhteyden. Tämä vaarantaa työntekijän mahdollisuutta luottamuksellisuuden suojaamiseen.

#### Periaate 4

Telemaattisesti tuotetuissa palveluissa palvelun toteutustapa ja laatu tulee varmistaa samalla tavalla kuin perinteiseen vastaanottoon tapahtuvassa palvelussa.

Selostus: Tämä periaate nousee velvollisuudesta varmistaa laatu samaan tapaan kuin asiakkaiden vastaanottotoiminnassa yleensä on tapana. Tämä on huomattavasti helpompaa toteuttaa perinteisessä telemaattisessa palvelussa kuten esim. puhelinauttamisessa, mutta on huomattavasti vaikeampaa online-auttamisessa. Vaikka perinteiseen fyysiseen läsnäoloon perustuvaan palveluun pitää aina pyrkiä, aina se ei ole mahdollista esim. pitkien välimatkojen vuoksi. Edes jonkinlaisen palvelun saaminen on kuitenkin tärkeämpää kuin jäädä ilman palvelua. Jos puhelinpalvelu on saatavilla, on se ensisijainen online -palveluun nähden, koska puhelinpalvelussa on työntekijällä on mahdollisuus saada paljon enemmän informaatiota asiakkaastaan esim. äänen perusteella kuin pelkästään tietokonepuhelimelta lukiessa. Kuitenkin voi olla tilanteita, jolloin puhelinpalvelua ei ole saatavilla ja tietokone taas on, tällöin online -palveluun turvautuminen pitää olla ensisijaisesti asiak-

kaan tarve eikä työntekijän.

#### Periaate 5

Jokaisen asiantuntijaryhmän tulee tutkia ja selvittää sitä, kuinka telemaattinen palvelu omalla alalla vaikuttaa palveluun ja on itse vastuussa kompetenssin varmistamisen prosessien luomisesta informaatioteknologiaan perustuvan palvelun tuottamisessa.

Selostus: Internetin välityksellä tapahtuvassa ohjaus- ja neuvontatyössä asiantuntija-ammattilaisilla tulee itsellään olla johtava rooli niin, että ulkopuolisten kuten poliitikkojen tai valvontaviranomaisten ei tarvitse ensisijaisesti säädellä asiantuntija-ammattilaisten käyttäytymistä ja työtä. Tähän asti informaatioteknologiaa terveydenhoidossa ovat ohjanneet kaupalliset voimat. Sen sijaan, että ne olisivat vastanneet mahdollisten asiakkaiden tarpeisiin, yritteliäisyyttä online -terveyspalveluissa on ohjannut itse teknologia.

#### Periaate 6

Dokumentointivaatimukset telemaattisille palveluille tulee kehittää siten, että ne varmistavat dokumentoinnin jokaista kohtaamista asiakkaan kanssa. Niihin tulee sisällyttää suositukset, hoito ja ohjaus tarvittaessa muiden asiantuntijoiden luokse siten, että luottamuksellisuus ei vaarannu.

Selostus: Dokumentointi on osa hoitoprosessia ja siten tavanomaista ammatillista toimintaa. Kuitenkin sähköinen kommunikaatio on alttiina ulkopuolisille, jolloin luottamuksellisuutta on mahdotonta taata. Lisäksi esim. sähköpostilla välittyvä kontakti sisältää paljon enemmän informaatiota kuin normaalisti pidetään paperirekistereissä. Tämä tosiasia on uhkana sekä yksityisyydelle että luottamuksellisuudelle. Lisäksi pohditaan säilyttääkö työntekijä asiakkaan lähettämän sähköpostiviestin sen alkuperäisessä muodossa vai laatiko hän siitä paperille yhteenvedon. Mikä vaihtoehto noudattaa ammatillisesti hyväksyttyä standardia? Tämä asettaa työntekijän alttiiksi yksityi-

syiden ja luottamuksen loukkauksen riskille, sillä raaka materiaali, ”reaaliaikainen” dokumentti, terapeutti-potilas vuorovaikutuksesta on kiistanalaisissa tilanteissa vaaraksi työntekijälle.

#### Periaate 7

Telemaattisen terveydenhuollon alueella hoitotoimenpiteiden ohjeistuksen tulee perustua empiriseen näyttöön ja ammattilaisten konsensukseen perustuvaan näkemykseen.

Selostus: Hoitotoimenpiteitä koskevat ohjeet ovat yksityiskohtaisia suosituksia siitä, minkälaista hoitoa asiakas saa. Nämä ovat asiakaskohtaisia ja perustuvat diagnoosiin, esimerkiksi masennus tai sopeutumishäiriö. Ei ole minkäänlaista varmuutta siitä, onko Internetin kautta saatava tieto oikeaa ja tarkkaa. Ei myöskään ole saatavissa varmaa tietoa, onko hoito vaikuttanut. Hoitomenetelmät ja suositukset ovat yleisesti hyväksytyjä ammatillisia standardeja ja suhteellisen pysyviä sekä riippumattomia palvelun jakelutavasta.

#### Periaate 8

Asiakkaan ja terapeutin suhteen eheyttä ja arvoa tulee pitää yllä eikä vähentää sitä telemaattisen teknologian avulla.

Selostus: Tämä periaate viittaa telemaattiseen terveydenhuoltoon laajassa mielessä ymmärrettynä. On tilanteita, joissa videokonferenssin avulla voidaan pelastaa jonkun elämä, esimerkiksi silloin kun lääkäri neuvoo etätoimenpiteellä hoito-ohjeet videolta näkemänsä tilanteen ja tietokoneelta lukemansa tietojen perusteella. On muitakin turvallisia ja tehokkaita telemaattisen terveydenhoidon sovellutuksia, mutta nuo sovellukset ovat vain harvoin käyttökelpoisia mielenterveystyössä. Tärkein muutostekijä mielenterveystyössä on terapeutin vuorovaikutussuhde. Online –terapiassa erityyppiset kohtaamiset korvaavat syvällisen vuorovaikutussuhteen. Tästä on seurauksena yhä suureneva mielenterveystyön laatutason huononeminen.

#### Periaate 9

Terveydenhuollon ammattilaiset eivät tarvitse mitään lisälisenssejä voidakseen tarjota palveluja telemaattisesti. Vastaavasti tietoliikennetekniikkaa ei voi käyttää tarjoamalla palveluja, jotka muutoin olisivat lainvastaisia tai ei auktorisoituja (e-lisenssoituja).

Selostus: Työntekijän/ammattilaisen tulee noudattaa samoja ammatillisia standardeja kuin henkilökohtaiseen läsnäoloon perustuvassa auttamisessa.

#### Periaate 10

Asiakkaiden ja työntekijöiden/ammattilaisten turvallisuus tulee varmistaa. Turvalliset ohjelmistot ja laitteet yhdistettynä näyttöön perustuvaan käyttäjäkompetenssiin ovat olennainen osa terveellistä telemaattista terveydenhoitoa.

Selostus: Tämän periaatteen kuvaama varmuus on online –terapiassa vain teoriassa mahdollista. Käytännössä online –terapia on saatavilla vain sellaisilla käyttäjillä, joilla on mahdollista ja kykyä ilmaista itseään kirjallisesti.

CSWF esittämän kriittisen näkemyksen mukaan vuorovaikutukseen perustuvaa auttamistyötä ei voida toteuttaa Internetin välityksellä, koska se tieto, jonka perusteella terapeutin on työskenneltävä, perustuu vain kirjoitettuun tekstiin, jolloin pois jää muu informaatio kuten ilmeet, eleet ja kehon viestit. Puhelinauttamisessakin ääni on tärkeä informaatio. Online- ja sähköpostiauttamisessa kaikki edellä mainittu kirjoitettua informaatiota täydentävä tieto jää pois.

Terapeutista suhdetta ja asiakkaan ja ammattilaisen välistä johdonmukaista suhdetta tulee ylläpitää ja informaatioteknologian käyttäminen ei saa vähentää sitä.

Terapeutin työn ydin kätkeytyy asiakkaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutukseen. Sosiaalityöntekijöiden liiton (CSWF) ohjeistuksessa kirjoitetaan tästä yhteydestä seuraavaan tapaan: ”Psykoterapian sydän on syvällisellä tavalla ihmillisessä yhteydessä, joka tässä vuorovaikutuksessa syntyy. Tämä yhteys on jo itsessään muutoksen väline. Paraneminen

ja uudistuminen tapahtuu, kun terapeutti ja asiakas yhdessä löytävät sillan, jossa samanaikaisesti tapahtuu suuntausta taaksepäin ja eteenpäin kohti todellista itseä. Taidokkaimmat ohjaus- ja neuvontatyötä tekevät sekoittavat työssään tiedettä ja taidetta saumattomaksi kokonaisuudeksi. Tämä on ollut ja tulee aina olemaan työssämme parasta. Valtavan paljon inhimillistä kärsimystä on syntynyt siitä, että yhteys puuttuu. Se puuttuu yksilöiden väliltä, ajatuksen ja tunteen väliltä ja ruumiin ja sielun väliltä. Online-terapia tarjoaa taas yhden muodon yhteyden katkaisemiseen. Asiakkaat etsivät palveluamme parantaakseen elämänlaatunsa ja ihmissuhteidensa laatua. Vierantumista itsestä ja muista ei paranneta virtuaaliyhteydellä kyperavaruudessa, yhteydellä, joka on sekä asiakkaalle että työntekijälle täynnä riskejä ja sattumanvaraisuuksia.”

Mielenterveystyön ammattilaisia tosiaankin askarruttaa, mikä on terapeutin vuorovaikutussuhteen kohtalo, kun verkon välityksellä tapahtuvat palvelut yleistyvät. BACP tähdentää sitä, kuinka teknologian käyttö palvelun toteuttamistavassa ei muuta miksiäkään sitä tosiseikkaa, että ollakseen vaikuttavia ja tehokkaita kaiken tyyppiset terapiat ovat riippuvaisia asiakkaan ja terapeutin muodostamasta toimivasta vuorovaikutussuhteesta. On epätodennäköistä, että tekstipohjaiset terapiat koskaan tulevat korvaamaan henkilökohtaiseen läsnäolon tarvetta. Niitä voidaan käyttää tämän täydennyksenä (New Guidelines for Online Therapy 2001).

### 5.2.3 Riskit, hyödyt ja riskianalyysi – välittävä näkemys

Läheskään kaikki psykoterapia- ja ohjaus- ja neuvontatyön ammattilaiset eivät vastusta informaatioteknologian käyttöä sinänsä. Monien mielestä Internet tarjoaa uuden kommunikaatiotavan, jonka välityksellä voi tehdä mielenterveystyötä mo-

nipuolisesti ja toteuttaa psykoterapeuttisia interventioita. Näiden tulee kuitenkin olla välineelle soveliaita. Siihen, millaiset psykoterapeuttiset interventiot soveltuvat Internetin kautta tehtäviksi, vaikuttaa ennen kaikkea kommunikaation kirjoitettuun tekstiin perustuva luonne. Esiin nousee monia eettisiä kysymyksiä, joita ei ole kasvokkain tapahtuvassa (face-to-face, f2f) terapiassa. Keskustelua onkin herättänyt pelkästään Internetin tai sähköpostin välityksellä tapahtuvan auttamistyön poikkeaminen perinteisestä tavasta tehdä terapiatyötä. Valtaosa online-neuvonta- ja ohjaustyöstä sekä e-terapiasta on nimittäin pelkästään kirjallista. Eettiset kysymykset limittyvät pohdintoihin ammatillisesti korkeatasoisen työn mahdollisuuksista. Nämä kaksi asiaa eivät ole toisistaan erillisiä.

Graig A. Childress (2000, 1-13) on varsin perusteellisesti tarkastellut kirjoitettuun kommunikaatioon perustuvan psykoterapian etuja ja rajoituksia. Seuraava kuvaus sähköpostin ja Internetin välityksellä tehtävän psykoterapian eduista ja riskeistä perustuu valtaosin Childressin artikkeliin. Samantapaisia ajatuksia ovat tuoneet esiin monet muut aihepiiriä pohtineet (esim. King & Poulos ja NBCC Web Counseling Standards... 1998).

Sanasto on Internetin välityksellä tehtävän mielenterveystyön kuvauksessa varsin vaihtelevaa. Online –terapiaa käytetään englanninkielisessä tekstissä useasti. Sillä viitataan melko yleisellä tasolla kommunikaatioon, jossa ei ole lainkaan kasvokkaista kohtaamista. Se ei kuitenkaan tarkoita pelkästään reaaliaikaista kommunikaatiota. e-etuliitettä (e-therapy) käytetään sille synonyyminä viittaamaan sähköiseen kommunikaatioon. Lisäksi käytetään Internet, ja verkkoterminä (web-counseling). Erikseen puhutaan ei-synkronoidusta ja synkronoidusta kommunikaatiosta. Näissä aika on tärkeä tekijä. Ei-synkronoidussa kirjeenvaihdossa vastausten välillä on viive. Synkronoitu kommunikaatio tapahtuu reaaliajassa, mikä tarkoittaa sitä, että molemmat osapuolet ovat samaan aikaan koneidensa ääressä.

Seuraavassa tekstissä käytetään käsitteitä Internet, online ja verkko synonyymeinä.

### **Sähköpostikirjeenvaihdon ja kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen yhdistäminen**

Sähköposti on tavallisin tapa tarjota reaalijassa (online) tapahtuvia psykoterapeuttisia palveluja.

Se on kriittisienkin ammattilaisten mukaan tervetullut lisä mielenterveyspalveluihin. Kun sähköpostikirjeenvaihto on yhdistetty terapian osapuolten henkilökohtaiseen ja fyysiseen läsnäoloon perustuviin istuntoihin, se tarjoaa hedelmällisen tavan toteuttaa psykoterapiaa. Sähköpostiyhteyden yhdistäminen perinteiseen asiakkaan ja terapeutin fyysiseen läsnäoloon perustuvaan vuorovaikutukseen, ei sisällä uudenlaisia eettisiä ongelmia. Eettisiin kysymyksiin vastaukset ovat hyvin pitkälle saman tyyppiset kuin perinteisessä terapiassa (CSWF Position Paper on Internet text-based therapy ja Childress 2000, 2).

Sähköposti antaa asiakkaalle mahdollisuuden jatkaa terapeutista prosessia istuntojen välillä. Vastaanoton aikana terapeutti voi antaa asiakkaalle kirjallisen kotitehtävän, jonka tämä voi palauttaa sähköpostina ennen sovittua seuraavaa tapaamiskertaa. On nimittäin näyttöä siitä, että jotkut aiheet ovat niin sensitiivisiä asiakkaalle, että hänen on vaikea ottaa niitä puheeksi kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Itselle arkaluontoisen asian käsitteleminen tietokoneen välityksellä vaikuttaa olevan helpompaa. Tällainen on esimerkiksi lapsena koettu seksuaalinen hyväksikäyttö. Kun aihepiiri on kirjallisesti sähköpostin välityksellä nostettu esiin, sen käsittelyä on helpompi jatkaa istunnossa terapeutin luona. Sähköposti voi siis toimia erinomaisena välineenä psykoterapeuttisen prosessin aloittamiselle erityisesti silloin, kun on kysymys asiakkaalle arasta aiheesta (Childress 2000, 3-4).

Psykoterapeutti voi käyttää sähköpostia myös kognitiivisten interventoiden tekemiseen. Tämä tapahtuu antamalla asiak-

kaalle kotitehtäviä, joissa hän pohtii ajatuksiaan ja käyttäytymistään. Päivittäiset kotitehtävät voidaan lähettää sähköpostilla terapeutille, jolloin tämä on ajallisesti hyvin tiiviisti läsnä asiakkaan edistymisessä. Terapeutille päivittäin palautettava kotitehtävä vahvistaa asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista kotitehtävien tekemiseen. Terapeutin vastaanotolla voidaan palata näihin tehtäviin, pohtia niiden tuottamaa informaatioita ja sopia tavoiteltavista käyttäytymisen muutoksista.

Hyödyt ovat selkeästi pääteltävissä, kun sähköpostilla käyty vuorovaikutus yhdistyy traditionaaliseen terapeutin ja asiakkaan läsnäoloon perustuvaan vuorovaikutukseen. Asiakkaan edistymistä on näin mahdollista nopeuttaa. Myös käsiteltävissä aihepiireissä päästään syvemmälle. Seurauksena on hoidon kustannus - hyöty tehokkuuden lisääntyminen (Childress 2000, 3-4).

### **Riskianalyysi**

Pelkästään Internetin tai sähköpostin välityksellä tapahtuvassa psykoterapiassa eettiset kysymykset ovat ainutkertaisia verrattuna traditionaalisesti toteutettuun terapiaan. Kun fyysiset terapiaistunnot puuttuvat ja kommunikaatio tapahtuu pelkästään Internetin avulla, nousee esiin hankalia eettisiä kysymyksiä (Childress 2000, 4).

Online psykoterapian tekemiseen vaikuttaa:

- 1) missä määrin traditionaaliset riskit ilmenevät kirjoitettuun ilmaisuun perustuvassa terapiassa
- 2) uusien riskien ilmaantuminen, siis sellaisten, jotka eivät ole esillä kasvokkain tapahtuvassa terapiassa
- 3) aste, jolla mahdolliset edut ja hyödyt oikeuttavat mahdolliset riskit.

Perinteinen kasvokkain tapahtuva psykoterapia sisältää myös riskejä. Näitä ovat jommankumman osapuolen osoittama seksuaalinen vetovoima, terapeutti saattaa olla epäpätevä, terapeutin asiakasrekiste-

reistä ei ole riittävästi huolehdittu luottamuksen takaamiseksi tai nämä voivat joutua väärin käsiin. Väärinymmärrystä voi tapahtua myös fyysisen istunnon aikana.

Ammattietiikka on ohjenuorana arvioitaessa Internetin välityksellä tapahtuvan mielenterveystyön etuja ja haittoja. Pääperiaatteen - "älä tee vahinkoa" - noudattamiseksi on tehtävä riskianalyysi. Riskien luonne, hyödyt ja edut tulee tunnistaa ja kartoittaa, jotta kulloistakin interventiota voidaan arvioida. Riskin pelkkä läsnäolo ei ole interventiosta luopumisen syy, jos riskin ottamisen oikeuttavat interventiosta saatavat hyödyt. Kun jostain interventiosta on todennäköisesti hyötyä asiakkaalle, niin terapeutille lankeava tärkein tehtävä on:

- ymmärtää riskin luonne
- minimoida riskien aiheuttamat uhat etukäteen
- antaa asiakkaalle täydellinen informaatio riskien luonteesta arvioituna suhteessa hyötyihin
- antaa asiakkaalle tilaisuus antaa harkittu suostumus erilaisista hoitovaihtoehdoista.

Tekniikan tuomien luotettavuuden riskien vuoksi asiakkaat altistuvat monille luotettavuuden aukkokohtille. Tämä voi joutua jommastakummasta vastaanottajasta. Internetiä terapiatyössään käyttävien tulee arvioida kotisivujensa ja tietokoneensa turvallisuustekijät ulkopuolisia tunkeutujia vastaan.

Terapeutin psykologinen läsnäolo saattaa vahvistua verkkovälitteisessä kommunikaatiossa. Uusien psykoterapiamuotojen keskeisin ominaisuus on se, että ne ovat kirjoitettua eli tekstiin perustuvaa kommunikaatiota. Tämä on myöskin sen suurin vahvuus, mutta samaan aikaan tästä tulee myös sen suurimmat rajoitukset. Kirjoitettu eli tekstipohjainen kommunikaatio, sähköposti on ei-synkronoitua (ei-reaaliajassa tapahtuvaa) kommunikaatiota, joka sallii osallistujien kommunikoida itselleen sopivalla tavalla. Ei-synkronoitu sähköpostimuoto helpottaa asiakkaan tuntumaa psykoterapeutin saatavuudesta tai

käytettävissä olemisesta. Tämä saattaa tuoda asiakkaalle tunteen vahvemmassa psykologisesta ympäristöstä, kuin mitä on mahdollista traditionaalisessa psykoterapeutin fyysiseen läsnäoloon perustuvassa terapiassa.

Tunne terapeutin läsnäolosta saattaa myös vahvistaa asiakkaan kykyä liittää tämä läsnäolontuntu omaan arkeensa. Asiakas voi kirjoittaa terapeutille sähköpostikirjeen, silloin kun tilanne on vielä hänelle ajankohtainen mieluummin kuin odottaa viikoittaista fyysistä tapaamista. Tämä ikään kuin ylläpitää terapeutin psykologista läsnäoloa asiakkaan elämässä.

Ei-synkronoitu kirjoitettu kommunikaatio antaa osapuolille tilaisuuden huolellisesti harkita sanavalintojaan. Tämä on selvästi etu verrattuna sekä reaaliaikaiseen tekstiin ja henkilökohtaiseen fyysiseen läsnäoloon perustuvaan kommunikaatioon. Se mahdollistaa pienimuotoisten esseiden kirjoittamisen samaan tapaan kuin traditionaalinen kirjeiden kirjoittaminen. Sähköpostin vuorovaikutteeseen luonteeseen vaikuttaa kirjeenvaihdon nopeus eli se kuinka nopeasti sähköposti kirjeeseen tulee toiselta kommunikaation osapuolelta vastaus. Tämä synnyttää illuusion vahvemmassa vuorovaikutuksesta kuin mistä todellisuudessa on kysymys.

Kirjoitetussa kommunikaatiossa menetetään ei-sanalliset sosiaaliset vihjeet, jotka antavat välttämätöntä kontekstuaalista (eli lausumistilanteeseen liittyvää) informaatiota keskustelusta. Pelkästään tekstiin perustuvaan psykoterapiaan sisältyvä väärinymmärryksen mahdollisuus kasvaa. Äänettömät vihjeet (ilmeet, eleet ym.), jotka kasvokkain tapahtuvassa kommunikaatiossa saadaan, muokkaavat merkityksen muodostumista ja antavat merkityksen tulkinnalle kontekstin (eli asiayhteyden). Nämä yhdessä lisäävät riskiä aiheuttaa asiakkaalle vahinkoa. Lisäksi asiakkaan emotionaaliset vammat saattavat pahentua, josta voi seurata uudelleen traumatisoitumista.

Ei-sanallisten vihjeiden puuttuminen saattaa myös lisätä asiakkaan taipumusta

projisoida hänelle tyypillistä psykologista materiaalia kyperavaruuden autiuteen. Se saattaa tarjota tiettyjä etuja mutta se saattaa olla myös vahva riskitekijä, joka luo pelkästään tarpeetonta harhaanjohtavaa ja terapian kannalta väärinymmärrystä ruokkivaa kommunikaatiota.

Psykologisten asioiden työstö sisältää toisaalta asiakkaan halun kertoa ja paljastaa itseään vaivaavia asioita, joiden tarkoituksena on taata, että saa näihin tarvitsemansa avun. Toisaalta tämän rinnalla vaikuttaa vastakkainen motivaatio pitää kiinni defensiivisistä säilyttääkseen omanarvontunnon ja estääkseen emotionaalisen vamman aiheuttaman uudelleen traumatisoitumisen. Terapeutin ja asiakkaan kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa etsitään paljastamisen ja torjunnan sopivaa tasapainoa. Tämä on huomattavasti vaikeampaa kirjoitetussa vuorovaikutuksessa kuin kasvokkain tapahtuvassa. Kirjoitettuun ilmaisuun perustuva vuorovaikutus vaikuttaa helposti suora- viivaisemmalla ja yksioikoisemmalla kuin on tarkoitus. Tämän seurauksena asiakas voi loukkaantua, koska hän kokee terapeutin kriittiseksi tai torjuvaksi. Online-terapian asiakkailla ei myöskään ole käytettävissään kasvokkain tapahtuvan terapian fyysisen ympäristön tuomaa turvallista rakennetta (holding environment), jossa terapeutin kommentit voidaan tulkita, tarkistaa ja integroida osaksi omaa kokemusta. Loukkaantunut asiakas voi helposti vetäytyä vuorovaikutussuhteesta kyperavaruuden autiuteen vieden loukkaukset mukanaan. Koska terapeutti ei saa palautteena loukkaantumisesta viestiviä ei-sanallisia vihjeitä, online-terapeutti ei ole välttämättä tietoinen väärinymmärryksestä, eikä kykene korjaamaan tilannetta. Asiakas voi myös edetä liian nopeasti avautumalla. Tästä voi olla seurauksena luopuminen liian varhain traumatisoivilta muistoilta suojaavista defensiivistä. Asiakas saattaa vahingoittua lisää, etenkin jos hän tulkitsee terapeutin olevan torjuva ja kriittinen.

Kirjallinen kommunikaatio ei ole tavallinen vuorovaikutuksen tapa monillekaan

terapeuteille. Useimmat ovat tottuneet kasvokkain tapahtuvaan kommunikaatioon. Heidän kirjoitustaitonsa saattavat olla puutteellisia. Kirjoittamisen taitoa tarvitaan hienovaraisten merkitysten ilmaisemiseen tekstissä.

Muut riskit ovat ammattieettisiä. Näistä ensimmäinen koskee diagnoosin tekemähdollisuutta.

Ei-sanallisten vihjeiden puuttuminen vaikeuttaa terapeutin mahdollisuuksia tehdä kunnollista arviota asiakkaan tilanteesta. Tärkeät persoonalle tyypilliset vihjeet, kuten outo tunteen osoitus, puheen tietyt ominaisuudet, muistaminen ja terveydentilasta kertova fyysinen olemus, saattavat olla yhteydessä psykologisiin oireisiin. Nämä kaikki menetetään Internetin välityksellä tapahtuvassa kommunikaatiossa. Pienentynyt mahdollisuus tehdä diagnoosia hankaloittaa myös hoitosuunnitelman laatimista. Näiden syiden vuoksi hoitotoimenpiteet voivat olla asiakkaalle vahingollisia.

Asiakas on myös vahingoittumisen riskille alttiina silloin, kun online-interventio ei ole riittävän tehokas tuottaakseen muutoksen asiakkaan elämässä, mutta tarjoaa kuitenkin siinä määrin apua tai lisävalaistusta asiakkaan ongelmaan, että tämä ei ole riittävän motivoitunut etsimään itselleen apua perinteisestä terapiasta. Riski on tässä tapauksessa epäsuora estäessään asiakasta hakemasta itselleen apua, joka olisi hänelle hyödyllisempää.

Pelkästään kirjallisesti saatu tieto asiakkaan tilanteesta rajoittaa psykoterapeuttien interventioiden määrää ja laajuutta. Huolimatta vaikeudesta arvioida asiakkaan tilannetta ja tehdä siitä diagnoosia, jotain on kuitenkin tilanteelle tehtävissä. Erilaisen testien (online-tyypiset) kehittäminen parantaa diagnosoimisen mahdollisuuksia ja erilaisten kysymyspatteristojen avulla voidaan tehdä elämänhistoriakartoituksia. Lisäksi vuorovaikutteinen kirjeenvaihto ja humanistiset/eksistentiaaliset lähestymistavat soveltuvat hyvin kirjoitettuun vuorovaikutukseen. Nämä ovat käyttökelpoisia ainakin osalle väestöä. Riskejä voidaan välttää myös tekemällä psykoedu-

katiivisesti painottunutta auttamistyötä.

Storm A. King ja Stephan T. Poulos (1999) ovat kiinnittäneet huomiota perinteisen kirjoittamistyylin ja synkronoidun, todellisesti reaaliajassa tapahtuvan, kirjoittamistavan eroavuuksiin. Heidän mukaansa useimmilla ihmisillä on sellainen käsitys, että kirjeenvaihdossa on yleensä tapana ilmaista harkituilla sanavalinnoilla perinpohjin harkittuja ajatuksia. Näin ei välttämättä ole online-kommunikaatiossa, vaan siinä viestintä muistuttaa pikemminkin "pään päähändysten" purkamista. Luki-ja saattaa kuitenkin ymmärtää ne pohdituina ajatuksina. Tämä voi johtaa väärinkäsityksiin.

Childress puolestaan pitää e-terapian etuna sitä, että sen avulla tavoitetaan uusia asiakasryhmiä. Se voi olla sellaisille asiakkaille, jotka ovat aiemmin olleet vastahakoisia hakeutumaan kasvokkain tapahtuvaan terapiaan, helppo tapa päästä auttamispalvelujen piiriin. Esteitä terapian vastaanottamiselle ovat psykoterapiaan liittyvä sosiaalinen stigma, emotionaalisten asioiden käsittelemisen vaikeus tai vain terapeutin etsimisen ja vastaanottoaikojen vaivalloisuus ja hankaluus. Sen sijaan tietokonevälitteinen psykoterapia on helppo aloittaa, se toimii nimettömästi ja kontaktinotto terapeuttiin on vaivatonta. Lisäksi se vähentää psykoterapiaan liittyvää mystiikkaa.

E-terapian eettinen käyttö edellyttää, että terapeutti perehtyy edellä kuvattuihin asioihin. Apuna voi käyttää erilaisia keskusteluryhmiä (online), jotka käsittelevät Internetin kautta tehtävää mielenterveystyötä. Huolimatta terapeutin online terapiainterventioista tekemästä ammatillisesta arvioinnista, kaikkein tärkein kysymys on kuitenkin, kuinka paljon asiakkaan saama hyöty oikeuttaa mahdolliset riskitekijät ja vaarat. Lopullinen päätös voi tulla ainoastaan hyvin asioista perillä olevalta asiakkaalta. Kun auttamistyön ammattilaiset voivat päätellä, että potentiaaliset riskit eivät oikeuta hyötyjä, vain täysin asiasta perillä oleva asiakas voi päättää päinvastoin; siten että edut oikeuttavat riskinoton. Terapeutin tulee

tästä syystä olla hyvin perillä riskeistä, jotta niiden vaikutusta voidaan poistaa tai vähentää, ja että he voivat opettaa potentiaalista asiakasta näistä riskeistä. (Childress 2000,8.)

### **Kaksi esimerkkiä tekstipohjaisesta terapiasta: MoodGYM ja Interapy**

Internetin välityksellä tapahtuvaa mielenterveystyötä hoitoprosessina on jonkin verran tutkittu. Seuraavassa esitellään kaksi tutkimusta esimerkkinä kirjoitettuun tekstiin perustuvasta terapiasta. Esimerkit ovat noudattaneet melko hallittua ja siten perinteistä terapeutista työtettä, mikä on vain yksi tapa Internetvälitteisessä tekstipohjaisessa kommunikaatiossa. Onkin arveltu, että suuntaukset, joissa noudatetaan tiettyjä strukturoituja ja vaiheittaisia menettelytapoja, saattavat pitää Internetin tuomaa virtuaalimaailmaa työtään rikastuttavana (New Guidelines for Online Therapy 2001 ja The Future of Electronic Counseling 2001).

Yksi tärkeä eettinen kysymys on se, keitä palvelut tavoittavat ja voidaanko saavuttaa enemmän ihmisiä kuin aiemmin, jolloin on eettisesti perusteltua kehittää kyseistä toimintaa. Esimerkiksi australialaisten tutkijoiden (Christensen & Griffiths & Korten 2002) kehittämän Internetin välityksellä toimivan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT, cognitive behavior therapy) perustuvan MoodGYM -ohjelman yksi tarkoitus on tavoittaa sellainen väestönosa, jolla ei ole mahdollisuutta päästä hoidon piiriin. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yleisesti todettu tehokkaaksi, silloin kun se on toteutettu niin, että se on koostunut kasvokkain tapahtuvasta terapiasta, biblioterapiasta (itsehoitokirjat) täydennettynä tietokoneohjauksella. Tämänkaltaisten ohjelmien kansanterveydellisten myönteisten vaikutusten leviämistä on rajoittanut ennen kaikkea koulutettujen terapeuttien ja korkeatasoisten ohjelmien vähäinen määrä ja kustannukset.

MoodGYM -ohjelma toteutettiin pelkästään Internetin välityksellä ilman kasvokkaista kommunikaatiota. Se sisälsi kog-

nitiiivisen käyttäytymisterapian mukaisen viidestä moduulista koostuvan ja vaihteittain etenevän intervention. MoodGYM -ohjelmaan oli vapaa pääsy kaikilla halukkailla.

Tutkijat (Christensen ym. 2002, 2) arvioivat Internetin välityksellä toteutettavan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan MoodGYM -ohjelman hyödyt seuraavasti:

- oivallinen tapa levittää laajaan käyttöön luonteeltaan mielenterveyden ongelmia ehkäiseviä CBT ohjelmia
- voidaan päivityksellä kehittää palautteen ja vaikutusten seurannan myötä
- informaatio on laajan käyttäjäjoukon saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa
- kukin käyttäjä voi edetä omaa tahtiaan terapiaprosessissa
- interaktiiviset ja multimediaominaisuudet antavat mahdollisuuden tavoittaa kohdeväestö, jota on hyvin vaikea tavoittaa tavanomaisin keinoin
- suurimmat edut saadaan mielen-terveyden edistämisen kannalta.

Interapy on esimerkki kirjoittamiseen perustuvasta posttraumaattisen stressin hoidosta ja hoitoprosessin tutkimuksesta. Se toteutettiin pelkästään Internetin välityksellä ja pelkästään tekstipohjaisena. Hollantilaisten terapeuttien ja tutkijoiden hallinnoima "Interapy" -interventio oli ajallisesti ja ohjauksen tasoltaan hyvin strukturoitu. Esseiden kirjoittaminen tapahtui vaihteittain ja kirjoittamisesta annettiin ohjeet. Jokaisen kirjoittamistehtävän jälkeen seurasi palaute ja uudet ohjeet terapeutilta. Vaiheet etenivät kahden viikon jaksoissa (Lange ym. 2000, 182).

Osallistujien suostumus hankittiin lähettämällä heille postitse allekirjoitettavaksi paperi, jossa heille kerrottiin tutkimus- ja hoitoprosessin tavoitteet. Osallistujille rakennettiin verkkoon informaatio-sivut, johon sisältyi psykoedukatiivisesti kuvattua informaatiota strukturoidun kirjoitustehtävän merkityksestä posttraumaattisesta stressistä ja patologisesta surusta paranemisesta ja annettiin terapeuttien ja hoidosta vastaavien nimet. Lisäksi heille kerrottiin hoitoprosessin

kulku ja kerrottiin paikka, johon osallistujat voivat ottaa yhteyttä, jos he keskeyttävät hoidon. Verkossa oli saatavilla luettelo aihepiiriin liittyvästä kirjallisuudesta.

Keskeisin interventio Interapy -ohjelmassa oli esseiden kirjoittaminen. Osallistujat saivat kirjoituksistaan terapeuteilta palautetta verkon välityksellä ja ohjeet kuinka edetä hoitoprosessissa. Interventio oli rakennettu kolmeen vaiheeseen sen mukaan mitä yleisesti tiedetään posttraumaattisen stressin käsittelyn muutosprosessista. Ensimmäinen vaihe oli tapahtuman aktivoiminen ihmisen mielessä (aktualisointi) eli hoitoon osallistuva herättelee itsessään ruumiilliset ja aistiperäiset tuntemukset, ajatukset sekä tunteet, jotka hänellä mieltä järkyttävän tapahtuman tapahtumahetkellä oli, ja joita hän normaalisti välttelee. Interapy-ohjelmaan osallistujia pyydettiin kuvaamaan näitä ensimmäisessä kirjoitustehtävässä. Osallistujia neuvottiin kirjoittamaan välttämättä tyylistä, oikeinkirjoituksesta, sanamuodosta tai tapahtumien kronologiasta.

Toisessa vaiheessa tapahtui kognitiivinen uudelleenarviointi. Osallistujille annettiin psykoedukatiivista ohjausta kognitiivisen uudelleenarvioinnin periaatteista. Päättävänä tässä vaiheessa oli kehittää hoitoprosessissa olevalle uudelle näkökulma tapahtumaan ja auttaa häntä saamaan takaisin hallinnan tunne. Tämä tehtiin opastamalla osallistujat kirjoittamaan rohkaiseva neuvo kuvitteelliselle ystävälle, joka oli kohdannut samanlaisen traumaattisen kokemuksen. Neuvon piti koskea sitä, mitä positiivisia vaikutuksia tapahtumalla oli ollut kokijan elämään, ja mitä hän oli siitä oppinut.

Kolmas vaihe koostui kokemuksen jakamisesta ja hyvästijättörituaalista. Tässäkin vaiheessa osallistujat saivat psykoedukatiivista materiaalia kokemuksen jakamisen merkityksestä. Osallistujat symbolisesti jättivät traumaattisen kokemuksen taakseen kirjoittamalla kirjeen joko jollekin läheiselle ihmiselle, tapahtumassa mukana olleelle tai itselleen. Kirjettä ei tarvinnut lähettää (Lange ym. 2000, 182).

Tulokset posttraumaattisesta stressistä toipumisessa olivat suhteellisen hyviä. Alle puolet osallistujista piti epämiellyttävänä asiana sitä, että eivät kohdanneet terapeutteja henkilökohtaisesti. Ne osallistujat, jotka hoidon alussa saivat korkeita pistemääriä tämän tapaiselle häiriölle tyyppillisestä läheisten ihmissuhteiden välttelystä ja sosiaalista eristäytymistä, hyötyivät eniten Internetin välityksellä tapahtuvasta hoidosta. He arvostivat nimettömänä olemista ja tunsivat hyötyvänsä hoitoprosessin anonyymisyydestä.

Internetvälitteisen terapeutin kommunikation yksi kritiikki on tunteiden ilmaisemisen vaikeus tekstipohjaisesti. Interapy-hoito-ohjelmassa kirjoitustehtävän tarkoitus oli konfrontaatiomenetelmällä herättää osallistujissa eloon traumaattiseen tapahtumaan liittyvät tunteet ja tuntemukset. Ne osallistujat, jotka ilmaisivat kirjoitustehtävän yhteydessä karsineensa pahoinvoinnista, väsymyksestä, vihasta ja itkuisuudesta, hyötyivät muita enemmän hoidosta.

Tutkijat päättelivät, että kirjoittaminen on jo itsessään parantava prosessi. Kirjoittaminen järkyttävistä kokemuksista on havaittu olevan suhteellisen terveiden ihmisten kohdalla yhtä toimiva hoitomuoto kuin kasvokkain tapahtuva terapia. Kirjoitustehtävän tulee olla strukturoitu ja tarkasti ohjattu. Terapeutit käyttivät kirjoitetussa ohjeistuksessaan standardisoituja lausumia ja lisäksi omia asiakaskohtaisia näkemyksiä. Heillä oli työnohjausta, jossa käsiteltiin kirjeenvaihtoa terapeutin ja asiakkaan välillä. Paranemisen kannalta ei ollut merkitystä sillä, kuinka paljon osallistujia oli aiemmin käyttänyt Internetiä tai tietokonetta.

Internetin välityksellä toteutetulla kirjoitusterapialla tavoitettiin sellaisia ihmisiä, jotka eivät muutoin olisi hakeneet apua. Kirjoitettuun tekstiin perustuva terapia on sovelias terapiamuoto silloin, kun ohjeet asiakkaalle ovat selkeät. Se soveltuu esimerkiksi askel askeleelta etenevään elämänhallintaa lisäävään lähestymistapaan esim. bulimian sairastavien hoitomenetelmänä (Lange ym. 2000, 189).

Interapy-hoito-ohjelmaa aiotaan kehittää lisäämällä siihen mahdollisuus tavoittaa terapeutti sähköpostilla hätätilanteissa. Tutkimuksen tehneet antavat eettiseen ohjaukseen seuraavan neuvon: Jos kirjoitettuun tekstiin perustuva terapia "Interapy" on saatavilla eri maissa pitäisi asiakkaita informoida omasta maasta saatavasta lisävasta. Lisäksi paikallisten mielenterveystyöntekijöiden tulisi rakentaa yhteistyöverkosto ennen hoidon aloittamista (Lange 2000, 189).

#### 5.2.4 Online-auttamisesta myönteisesti – ISMHO:n näkemys

International Society for Mental Health Online (ISMHO), joka on mielenterveystyötä Internetin välityksellä tekevien yhteenliittymä, on tuonut kannanotoissaan ja kirjoituksissaan esiin monia puolia verkkovälitteisen mielenterveystyön mahdollisuuksista. Se on valottanut tekstipohjaisen terapian hyviä puolia korostaen sitä yhtenä taitoalueena, josta monet terapeutit ovat kiinnostuneita. He edustavat myönteistä suhtautumista Internetiin terapeutin työn välineenä. Seuraavassa näkökohtia joita se haluavat eettisyys- ja ammattitaitokysymysten suhteen tähdentää (Myths and Realities of Online Clinical Work 2003).

Online-terapiaa tekevien kannanotossa todetaan, kuinka online-terapeuttien tulee olla yhtä ammattitaitoisia kuin perinteistä terapiaa tekevien. Tämän lisäksi heidän tulee hankkia lisäkoulutusta, kompetensseja ja taitoja, voidakseen tehdä eettisesti ja ammatillisesti tasokasta terapeutista tai ohjaus- ja neuvontatyötä. Ammattitaidottomien palvelujen tarjoajien varalta järjestöllä on kuluttajaneuvontaa. Internetin kautta tapahtuvaa mielenterveystyötä tulee viedä ammattitaitoisempaan suuntaan tutkimuksen, jatkuvan koulutuksen ja vertaistuen avulla, jotta taidot tässä työssä kehittyisivät, ja jotta sen tuloksia voidaan arvioida (Response to CSWF Position Paper).

ISHMO on asettanut tehtäväkseen edistää kansainvälisen mielenterveysyhteisön Internetkommunikaation ymmärtämystä, käyttöä sekä tuottaa tietoa ja teknologista tietämystä yhteisön käyttöön. Järjestö pyrkii vastaamaan tyypillisimpiin kielteisiin näkemyksiin. Järjestön toimintaa kehittävä ja arvioiva työryhmä CSG (Clinical Case Study Group) pitää tärkeänä eri tilanteisiin soveliaiden riskinhallinnan menetelytapojen luomista eettisyyden ja ammatillisesti korkeatasoisen toiminnan turvaamiseksi. Seuraava referointi perustuu ISMHO:n CSG-ryhmän esittämään arvioon online-mielenterveystyön nykyisestä tilanteesta (Myths and Realities of Online...2003).

Online-terapiaan myönteisesti suhtautuvat muistuttavat, että kirjoitettuun tekstiin perustuva terapia ei ole sinänsä mikään uusi asia. Sitä on harjoitettu tietyissä terapeuttisissa suuntauksissa jo vuosikymmeniä kotitehtävineen ja päiväkirjoineen. Inhimillisten suhteiden ymmärtämisestä on syytä kehittää yhtä hyvin online kuin offline-menetelmillä. Monet terapeutit hankkivat Internetin innoittamina taitoja, jotka perustuvat lue/kirjoita/reflektoi -terapiaan kuuntele/puhu/reflektoi -terapian lisäksi.

Internet tarjoaa terapeuttiselle työlle joustavan kommunikaatiomahdollisuuden, joka sisältää vapauden ajan ja paikan suhteen, synkronisuuden useita tasoja, mahdollisuuden käyttää erilaisia Internet-yhteyden kautta toimivia yhteydenpito-kanavia. Online-terapia on ravistellut syvästi terapeuttisen vuorovaikutuksen perusolettamuksia, joiden mukaan sen tulee perustua kasvokkain tehtyyn kommunikaatioon, puhumiseen ja synkroniseen eli reaaliaikaiseen kommunikaatioon. Verkon välityksellä tehtävälle mielenterveystyölle tulee luoda omat käsitteet ja ajattelumallit. Koska se ei perustu perinteisen terapeuttisen työn olettamuksiin, se ei voi myöskään nojautua vanhoihin käsitteisiin.

Online-terapian yksi myytti on, että sitä tehdään vain sähköpostikirjeenvaihtona. Tosiasiassa siinä sovelletaan useita eri

kommunikaatiomuotoja (modaliteetteja), joiden synnergistä etua käytetään hyväksi. Ihmiset ilmaisevat itseään eri kanavien kautta, kuten äänellä, tekstillä ja näkemisellä. Ihmisten identiteetistä ja itseydestä tulee esiin eri puolia riippuen siitä, mitä kanavaa käytetään.

Vaikka tekstiin perustuva kommunikaatio on yleisin menetelmä online-terapian toteutuksessa, yhä enemmän on kiinnostusta kohdistunut multimedian antamiin mahdollisuuksiin. Kuvallisen viestinnän lisääminen laajentaa menetelmävalikoiden salliessa fantasian, roolileikkien ja mielikuvituksen käyttämisen. Lisäksi käytetään chatteja, joissa kommunikaatio saattaa olla hyvinkin nopeaa ja luo intensiteettillään läheisen vuorovaikutuksen tuntua osapuolten välille. Chatti on osoittautunut tehokkaaksi tässä ja nyt -periaatteen toteuttajaksi, silloin kun siihen osallistujien määrä on rajoitettu ja sitä vetää koulutettu ohjaaja, joka työskentelee ennalta asetettujen ohjeiden mukaan.

Terapeuttista suhdetta on mahdollista kehittää ja vaikuttavuutta tehostaa luomalla terapeuttinen kokonaisuus. Siinä käytetään hyödyksi eri muotoja ja kommunikaatiokanavia. Synkronoitujen chatti-istuntojen välillä kommunikoidaan sähköpostilla tai uutishuoneissa (message board) jaetaan kokemuksia ja haetaan tukea. Lisäksi tähän voidaan liittää hypertextiyhteys, jonka kautta saadaan täydentävää tietoa.

Jotkut terapeutit ja heidän asiakkaansa sopivat traditionaalista terapiaa muistuttavasta tavasta rakentaa vuorovaikutusta. He sopivat aikataulun, jolloin istunnot tapahtuvat, jolloin rutiineilla ja rajoilla on tärkeä merkitys kummallekin osapuolelle. Jos asiakas ei halua rakenteita, sitä ei tule tulkita kuitenkaan vastarinnaksi, vaan avun hakeminen ja kontaktin otto on ensisijaista.

Useimmat online-terapeutit työskentelevät myös perinteisellä tavalla tapaamalla asiakkaitaan henkilökohtaisesti ja tämän lisäksi monet heistä yhdistävät nämä kaksi tapaa. On havaittu, että osa asiakkaista kykeni avautumaan terapeutille hel-

pommin online-kommunikaation avulla kuin kasvokkain. Tämä johtuu häpeän tunteista, torjutuksi tulemisen pelosta, läheisyyden välttämisestä, tai tunteiden ilmaisemisen vaikeudesta henkilökohtaisessa, fyysisessä vuorovaikutuksessa.

Monet asiakkaat kykenevät olemaan rehellisempiä, vähemmän estyneitä ja hyvin ilmaisukykyisiä ilmaisessaan itseään tekstin välityksellä. Kirjallinen ilmaisu sallii monille autenttisen persoonan esiin tuomisen. Monet sähköpostin käyttäjät ovat kehittäneet tapoja ilmaista itseään vielä paremmin käyttäen hyväksi näppäimistön tarjoamia mahdollisuuksia. Tällä he yrittävät lähentää toisiinsa sähköposti- ja kasvokkain tapahtuvaa kommunikaatiota. Tähän tarkoitukseen sopivat muun muassa sulkumerkkitekniikat, "hymiöt", joiden tarkoitus on viestiä tunteista ja tuntemuksista. On totta, että terapeutin suhteen muodostaminen on vaativaa eisanallisten vihjeiden puuttumisen vuoksi.

Tästä huolimatta kaiken aikaa tapahtuu kehitystä sanan voimaan perustuvassa kommunikaatiossa. Lisäksi on kehitetty menetelmiä, joilla vuorovaikutteisuuden monimuotoisuutta Internetin kautta käytävässä kommunikaatiossa voidaan lisätä.

Sosiaalisen informaation prosessoinnin näkökulmasta on selvitetty sitä, kuinka käyttäjät oppivat verbalisoimaan sosiaalisesti vivahteikkaasti viestien muun muassa tunteita, tuntemuksia ja vaikutelmia eli sosiaalisia vihjeitä, joita tavallisesti uskotaan olevan mahdollista ilmaista vain kasvokkain tapahtuvassa kommunikaatiossa. Erityisesti ollaan oltu kiinnostuneita siitä millä tavalla kyetään verbalisoida tuottamaan suhteita kehittävää sisältöä (Utz 2000).

## 5.2.5 Internet ja kriisityö

### - esimerkkinä Paulin tapaus

Mielenterveystyöntekijöiden keskuudessa on myös paljon keskustelua siitä, voiko kriisissä ja itsemurhavaarassa olevaa ihmistä auttaa pelkästään Internetin tai sähköpostin välityksellä.

Richard, Werth ja Rogers ovat tuoneet esiin kriittisen näkemyksensä ja esittävät esimerkin valossa, minkälaiseen varovaisuuteen tulee pyrkiä kohdattaessa itsemurhavaarassa oleva ihminen. Esimerkki on maasta, jossa on mahdollista laillisesti tehdä harkittu itsemurha tiettyjen kriteerien mukaan. Kirjoittajia askarruttaa ennen kaikkea, kuinka toimia eettisesti tilanteessa, jossa kommunikaatio tapahtuu Internetin välityksellä ja toisena osapuolena on itsemurhavaarassa oleva henkilö. Vähäisen informaation määrän vuoksi vallitsee epätietoisuutta siitä, millä tavalla mielenterveystyön ammattilaisen tulisi toimia, jotta ratkaisut olisivat eettisesti korkeatasoisia. Tässä kuvataan kyseinen esimerkki ja artikkelin kirjoittajien johtopäätökset sekä ohjeet. On myös näkemyksiä, jonka mukaan online- auttaminen soveltuu hyvin kriisissä olevien asiakkaiden hoitamiseen. Tämä esitellään lopuksi.

Esimerkki on kriisiauttamisen vaikeudesta, silloin kun kysymyksessä on itsemurhaa harkitseva ms-tautia sairastava asiakas. Paul (sairastavan henkilön nimi) osallistui keskustelupalstalle jonka nimi oli "oikeus kuolemaan" (right to die). Palstalla jotkut olivat tukeneet hänen aikomustaan. Palstan keskustelija seuraava kriisiterapeutti (Richard ym.) ei ollut varma viestin perusteella sairastiko Paul todellisuudessa ms-tautia eikä sitä oliko hänen itsemurha-aikomuksensa tosi. Osatakseen toimia oikein kriisiterapeutti konsultoi muita alan ammattilaisia ja sai ohjeeksi, että ei pidä rakentaa terapeutista suhdetta Pauliin, vaan sen sijaan vastata hänen kirjeeseensä asiallisesti samaan aikaan kuitenkin viestien huolta, jonka Paulin kirje oli terapeutissa saanut aikaan. Häntä neuvottiin lähestymään asiaa tilaisuutena antaa tietoa. Tiedon tehtävä oli kuitenkin auttaa Paulia tarkastelemaan tilannettaan syvemältä. Kriisityöntekijä halusi valmistaa Paulia hyväksymään se, mitä olisi myöhemmin terapeutin kirjeessä hänelle tulossa. Hän kertoi Paulille, että ei ole vastaan ajatusta, jonka mukaan ihmiset ovat kykeneviä te-

kemään hyvin harkittuja päätöksiä nopeuttaakseen kuolemaansa. Tarkoitus oli antaa Paulille vaikutelma, että kriisiterapeutin suhtautuminen harkittua itsemurhaa kohtaan (PAS) ei ollut dogmaattinen ja ehdottomasti sitä vastaan. Lisäksi Paulille annettiin tietoa epätoivosta, uupumuksesta ja vakavasta masennuksesta sekä tiedot siitä, minkälaisin kriteerein itsemurha on mahdollinen. Kriisiterapeutti kertoi myös, että Paul ei täytä kriteereiden vaatimuksia. Seuraavaksi hän toivoi Paulin harkitsevan asiaa vielä. Seuraavassa on kuvaus ensi kontaktista. Kriisiterapeutin kirje Paulille alkoi siis empatian ilmaisemisella ja yrittämällä selkeästi asettaa kirjeenvaihdon rajat seuraavasti:

*"Minun tarkoitukseni kirjoittaessani sinulle ei ole yrittää vakuuttaa sinua siitä, mikä olisi oikea tapa toimia tai antaa sinulle minkäänlaisia neuvoja. Sen sijaan halun kertoa sinulle muutamia asioita, joita tuli mieleeni ja joita tunsin sydämessäni. Ennen kuin menen niihin, kerron sinulle että minulla on jonkin verran koulutusta mielenterveydenasioissa ja olen työskennellyt HIV-sairastavien kanssa. ... Eniten minua järkytti se, kuinka epätoivoiselta vaikutit aivan kuin kaikki asiat olisivat menossa pelkästään huonompaan suuntaan ja mitään toivoa paremmasta ei olisi olemassa... Minun täytyy kertoa sinulle, että minusta tuntuu, että ainakin osa siitä epätoivosta ja uupumisesta, jota tunnet on peräisin kliinisestä depressiosta. Ja nyt en todellakaan puhu siitä masennuksesta tai alakulosta, jota kuulee turuilla ja toreilla, vaan tarkoitan myös masennuksen synnyttämää fyysistä ja biologista tilaa. Koska olen työskennellyt AIDSiin sairastuneiden kanssa niin tiedän, että monet heistä ovat sairastaneet depressioita ja ovat olleet epätoivoisia, väsyneitä elämään ja ajattelevat itsemurhaa. Kun he ovat saaneet hoitoa, neuvontaa, lääkkeitä tai kumpiakin, heidän elämänlaatunsa on parantunut eivätkä he enää usko että kuolema olisi heille paras vaihtoehto. Myöhemmin tultuaan sairaamiksi monet ovat saattaneet harkita itsemurhaa, mutta myös monet ovat jatkaneet elämäänsä pyrkien nauttimaan jokaisesta*

*jäljellä olevasta päivästä... Se mitä olen lukenut itseautetusta arvokkaasta kuolemasta olen ymmärtänyt, että itsemurhaa tietoisesti harkitsevan on ollut harkittava tiettyjä asioita... Toivon, että et ole kokenut liian uhkaavana sitä, mitä olen kirjoittanut ja toivon, että sinulla olisi aikaa ja energiaa vastata minulle, vaikka vain pieni kirje kertoaksesi mitä ajatuksia kirjeeni sinussa herätti... Kiitos Paul sinulle, että uskalsit ottaa riskin olla avoin. Jos suinkin tunnet, että sinulle olisi apua tavata ammattiauttaja, joka voisi puhua kanssasi näistä asioista, toivon, että teet niin."*

Paul vastasi, että jos olisi jonkinlainen valikoitumisprosessi olemassa tietoista itsemurhaa aikoville, hän osallistuisi sellaiseen. Richard lähetti hänelle tiedot jotka koskivat kriteereitä, joilla rationaalinen itsemurha on hyväksyttävä. Tässä kohden terapeutti tähdensi, että ne olivat vain tiedoksi tarkoitettuja.

Analyyssissään Richard, Werth ja Rogers korostavat, kuinka tärkeää on yrittää ymmärtää, kuinka järkevästi ja harkitsevasti viestin kirjoittaja on aikomuksensa kanssa. Ongelma on, pystyykö kirjoitetun kirjeen perusteella tätä päättelemään. Paulin esimerkistä kirjoittajat toteavat, että ensimmäisestä kirjeestä ei voinut saada selkeää kuvaa mielenterveydellisistä ongelmista, vaikkakin joitakin merkkejä siinä jo oli, ne osoittivat kriisiauttajalle, että kysymys ei ollut perusteellisesta harkitusta päätöksestä. Tällaisessa tilanteessa vaarana on nopeus ja laajuus, jolla sähköinen kommunikaatio keskustelupalstalla tavoittaa monet ihmiset ja että se tavoittaa myös osan sellaisia, joilla on keinoja edistää itsemurhan tapahtumista ja jotka väärinymmärtävät kirjeen lähettäjän tilanteen pitämällä sitä soveliaana nopeutettavalle kuolemalle. Lisäksi keskusteluja sivusta seuraavat saattavat ottaa kirjoitetut asiat liian todesta, jolloin elämä kyperavaruudessa voi vaikuttaa voimakkaammin yksilön ratkaisuihin kuin todellinen elämä.

Edellä kuvatun kaltainen verkkovälitteinen kirjeenvaihto nostaa esiin kysymyksiä, jotka ovat yhteisiä kaikelle kyper-

kommunikaatiolle. Lukija ei voi tietää, onko kirjoittaja todellisesti se, joka esittää olevansa, vai onko kerrottu tarina fiktiivinen tai jonkun muun elämästä.

Jotkut voivat olla sitä mieltä, että mielenterveystyöntekijä ottaa riskin osallistuuessaan verkossa käytäviin keskusteluihin antamalla väärän käsityksen, että kysymys on psykoterapiasta, vaikka hän ei ole siihen työhön millään tavalla lisensoitunut. Ei ole kuitenkaan hyväksyttävää, että kohdatessaan suuresta kärsimyksestä kertovan viestin, alan ammattilainen jättää kirjoittajan oman onnensa nojaan.

Richard, Werth ja Rogers arvelevat että, tulee kulumaan pitkä aika ennen kuin erilaisista standardeista ja säännösten kehittämisestä saadaan keinoja vastata ammatillisesti verkossa käytäviin itsemurhakeskusteluihin. Nämä syntyvät vähitellen dialogista, jota näistä asioista käydään mielenterveysammattilaisten, oikeuksien ja lisenssejä antavien elinten, oikeuslaitoksen ja lainlaatijoiden kesken. Näitä keskusteluja ja prosesseja pitäisi täydentää eetikoiden ja yksityisyyden suojaamisen kysymyksiä tuntevien Internet-teknologian erityisammattilaisten näkemyksillä ja kokemuksella. Koska nämä säännöt kehittyvät vähitellen tulee olemaan niitä, jotka käyttävät Internetiä joko huvikseen tai markkinoidakseen omia palvelujaan. Heidän tulisi tuntea vastuuta ja tietää miten toimia kohdatessaan kärsiviä ihmisiä ja tuntea huolta inhimillisestä kärsimyksestä venyttämättä tahtomattaan ammatillisen ja laillisen toiminnan rajoja.

Ammattilaisten keskuudessa tulee kehittää ohjeistusta Internetkirjeenvaihtoon, jotta se olisi ammattitaitoista, eettistä ja empaattista, mutta ei millään tavalla rohkaisisi vastaanottajaa (asiakasta) olettaamaan, että hänellä on terapeuttinen suhde mielenterveystyönammattilaiseen verkossa. Ennen kuin ollaan näin pitkällä voidaan esittää seuraavat suositukset:

1) Ammatillinen vastaus itsemurha-aiheisiin tai jopa itsemurhaan yllyttävään kirjoitukseen on pyytää aluksi konsultaatiota kollegoilta ennen kuin päättää vastaako lainkaan.

2) Jos päätös vastata on tehty, tämän tulee sisältää vastaanottajalle erityinen vahvistus siitä, että ammattilainen vastaa tiedon jakajan roolissa, eräänlaisena verkkokeskustelijana tai käyttäjäkumppanina. Lisäksi hänen tulee aktiivisesti varoa kaikenlaista viestintää, joka viittaa siihen, että hän on psykoterapeuttisessa roolissa tai vuorovaikutuksessa.

3) Vastauksen sisällössä tulee korostua korkeatasoinen informaatio ja viittaukset vastaajalle potentiaalisesti hyödyllisiin informaatiolähteisiin ja sosiaalisen tuen saantiin. Lisäksi tulee välttää kaikenlaista henkilökohtaisten neuvojen antamista, yksilöä koskevaa käyttäytymisen kuvausta tai muuta toimintaa, joka viittaa terapeuttiseen yhteyteen.

Edellä kuvatut vaiheet auttavat mielenterveystyön ammattilaista vastaamaan kuin kuka tahansa kiinnostunut ja huolestunut Internetkumppani. Tällä turvataan se, että pois jää mahdollisuus, että auttamistoimintaa harjoitetaan sellaisella alueella, jossa auttamisen puitteet on huonosti määriteltävissä, kommunikaatiomahdollisuuden ovat rajalliset, ja joka on täynnä epävarmuuksia ja laillisia riskejä (Richard ym. s. 226-227).

Chidressin (2001,3) mukaan kriisissä olevaa asiakasta varten tulee olla kriisi-avun suunnitelma valmiina, kun asiakkaaksi tulee kriisissä oleva ihminen.

ISMHO:n CSG-ryhmän laatimassa raportissa kirjoitetaan verkkovälitteisen kommunikaation sopivuudesta kriisissä tai itsemurha-aikeissa olevan asiakkaan kohtaamiseen. Ryhmä on tietoinen siitä, että monilla ammattilaisilla on kanta, jonka mukaan kriisityö ei ole mahdollista, koska asiakasta ei voi nähdä ja tästä syystä asiakkaan tilanteesta saatu informaatio on puutteellista. Raportissa todetaan, että samasta aiheesta keskusteltiin silloin, kun puhelinavun tekeminen teki tuloaan kriisi-interventioina. Tosiasia on että, tuen tarjontaa sekä ohjaus- ja neuvontatyö verkon välityksellä saattaa olla hyvinkin tehokasta. Kriisissä olevaa ihmistä voidaan

lähestyä tehokkaasti ja emotionaalisesti koskettavalla tavalla käyttämällä synkronista kommunikaatiota.

Monet kriisitilanteessa olevat haluavat olla yhteydessä auttajaan anonyymisti, jolloin heille on helpompaa vähitellen avautua kertomaan tilanteestaan. Lisäksi monet etsivät apua verkon kautta, virtuaalisista paikoista. Silloin heille tulee olla saatavilla ammatillisesti pätevää apua.

Richardin, Werthin ja Rogersin esittämään ongelmaan, kuinka toimia kun kes-

kustelupalstoilla kohdataan itsemurha-aikeista viestiviä osallistujia, CSG-ryhmän raportilla on vastaus. Sen mukaan on oikein että on olemassa jokin "paikka" missä he voivat kertoa aikomuksistaan ja minkä välityksellä heitä voidaan myös auttaa. On luonnollisesti käytettävä monenlaisia auttamiskeinoja, kasvokkain tapahtuvaa kommunikaatiota, huolella suunniteltua ja ajallisesti strukturoitua ei-synkronista vuorovaikutusta sekä synkronista, intensiivistä ja nopeasti perille saatavaa apua.



## 6.

# Miten tehdä riskianalyysiä verkkosivujen avulla

### **Verkkosivusto, riskien vähentäminen ja suostumusmenettely**

On laskettu, että englanninkielisellä ohjaus- ja neuvontatyön ammattilaiseen viittaavalla hakusanalla Online Counsellor, hakija löysi noin 108 000 viitettä vuonna 2001. Englanninkielisiä neuvonta- ja ohjaustyö –aiheisia sivustoja (counseling ja counselling) oli yli 3 miljoonaa. Kenelläkään ei ole valtuuksia kontrolloida tarjontaa. Sivut ovat tärkeä tiedon lähde tietoa ja palvelua etsivälle, tästä syystä niiden pitäisi olla eettisesti ja laadullisesti korkeatasoisia. Niiden tehtävä on auttaa palvelun etsijää arvioimaan riskejä ja hyötyjä. Asiakkaan ja terapeutin tulee tehdä sellainen sopimus, että asiakas tietää palvelun rajoitukset ja lisäksi sen mistä hän on maksamassa (New Guidelines for Online Therapy 2001).

Web-sivustojen sisällön ja visuaalisen ulkoasun suunnittelu ovat merkityksellisiä eettiseltä kannalta ja mahdollisen interventio-prosessin kannalta. Ensinnäkin sivu on ensimmäinen asia, jonka asiakas kohtaa eli ensimmäinen kontakti apua etsivän henkilön ja palvelua tarjoavan työntekijän välillä. Sitä voi verrata kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa ensimmäiseen istuntoon. Toiseksi monet potentiaaliset asiakkaat vain vilkaisevat sivua ottamatta yhteyttä terapeuttiin, jolle ei jää mitään mahdollisuutta korjata asiakkaalle syntyviä mahdollisia väärinkäsityksiä. Kolmanneksi kontrolloimattoman luonteensa vuoksi web-sivusta yksinään

tulee voida päätellä palvelun tarjoajan luotettavuus ja ammattitaito, koska tähän käsitykseen ei voi vaikuttaa puhelinsoitolla, sähköpostilla, perinteisellä postilla tai tapaamisella (Seymor).

Web-sivusto on ensimmäinen askel suostumusmenettelyssä. Mielenterveystyötä verkon välityksellä tekevä luo korkeatasoisen suostumusmenettelyn antamalla asiakkaalle informaatiota sekä riskeistä että luotettavuudesta, jonka perusteella asiakas voi tehdä päätöksensä ja arvioida riskejä.

Sivustoista tulisi käydä ilmi seuraavat seikat (Seymor: Online Therapists' Web Sites and Ethics): Palvelun selkeys, laadun/kvalifikaation selkeys, luotettavuutta ja luottamuksellisuutta koskevat kysymykset selvitetty, selkeät tiedot riskeistä ja tieto jatkohoitomahdollisuuksista, maksu ilmaistu selkeästi, aitouden todistaminen sekä web-sivustoille tyypilliset huomioitavat asiat.

### **1. Palvelun selkeys, maksut ja terapeutin ammattitaitoisuus eli kvalifikaatiot**

On olemassa ristiriitaista tietoa ja epävarmuutta siitä, kenelle Internetin kautta tapahtuva palvelu soveltuu. Vastaanotto-toimintaa verkossa harjoittavan on sivustoillaan kerrottava asiakkaille, minkälaisen ongelmien käsittelyyn verkkoauttaminen hänen käsityksensä mukaan soveltuu. Lisäksi on kerrottava hänen henkilökohtainen kokemuksensa online-auttamises-

sa. Nämä ovat tärkeitä siksi, että asiakas voi tehdä päätöksen terapeutin valinnasta. Lisäksi verkkosivuilla on kerrottava:

- kuinka pitkä on terapeutin yksi istun- tokerta asynkronoidussa vastaanotto- toiminnassa
- kuinka nopeasti terapeutti vastaa asiakkaan kirjeeseen
- kuinka tiheä on kirjeenvaihto asiak- kaan ja terapeutin välillä
- mitkä ovat terapeutin maksut ja maksujärjestelyt.

## 2. Luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja ja teknologia

Luottamuksellisuus on asiakkaalle aina tärkeä riippumatta siitä, onko kysymyk- sessä perinteinen kasvokkain vai verkon välityksellä tapahtuva vastaanottotoimin- ta. Luottamuksellisuus on tekniikan vuoksi monimutkainen ja sen turvaamiseen liittyviä asioita eivät käyttäjät välttämät- tä tästä syystä ymmärrä riittävästi.

Online-terapeutilla tulee olla vähintään yhtä hyvä yksityisyyden suoja kuin on pankeilla rahaliikenteessä.

- Luottamuksellisuuden varmistamiseksi terapeutin tulee kertoa asiakkaalle, että kummankin osapuolen yhdenmukainen ohjelmisto suojaa yksityisyyttä par- haiten.
- On huolehdittava sellaisten ohjelmis- tojen hankkimisesta, jotka poistavat kummankin koneelta tarpeettoman ja luottamuksellisuuden turvaamisen kannalta riskialttiin tiedon.
- Asiakkaalla saattaa olla koneellaan te- rapeutin lähettämiä kirjeitä, jotka ovat laillisesti terapeutin omaisuutta. Asi- akkaan on helppo kopioida terapeutin lähettämä aineisto ja levittää se eri puolille verkossa. Tämä lienee laitonta ja siitä on keskusteltava asiakkaan ja terapeutin alkukeskusteluissa.

Luottamuksellisuus on hyvin riippuvai- nen tekniikasta. Terapeutin ja asiakkaan laitteiden ja ohjelmistojen vastaavuuden lisäksi luottamuksellisuuteen vaikuttavat teknologiset rajoitukset ovat online-yh- teyden saaminen ja ylläpito, modeemin hitaus tai nopeus sekä väliin tulevat tieto- konekäyttäjät.

## 3. Aitous ja rehellisyys

Terapeutista yhteyttä Internetin välityk- sellä etsivän tulee voida terapeutin verk- kosivun perusteella varmistua vastaanot- totoiminnan laadukkuudesta ja ammatti- taidosta. Tästä syystä verkkosivulla:

- tulee olla linkit kaikkiin mahdollisiin tahoihin, joilla on sertifiointioikeus eli jotka takaavat palvelun laadukkuutta ja ammatillisuutta
- tulee kertoa asiakkaalle keinoista, joi- den avulla hän voi tavata terapeuttia henkilökohtaisesti
- tulee kertoa vaihtoehtoisista hoito- poluista sekä valitusteistä.
- tulee informoida potentiaalista asia- kasta siitä, mihin hän voi hätä- tapauksen sattuessa ottaa yhteyttä
- tulee kertoa milloin sivut on päivitetty.

## 4. Verkkosivun erityispiirteet

Kirjoitetun aineiston selkeyden lisäksi on selkeys kysymyksiä, jotka ovat verkkosi- vulle ominaisia

Nämä ovat:

- kuinka selkeitä ja johdonmukaisia ovat hyperlinkinimet
- onko käyttäjän kannalta tärkein infor- maatio ensin saatavilla
- kuinka monta klikkausta täytyy käydä läpi ennen kuin käyttäjä pääsee siihen, mitä on etsimässä
- onko ratkaisevasti tärkein informaatio ylhäällä vasemmassa yläkulmassa, koska pienen näytön omistava käyttäjä näkee vain tämän osan.

## 7. Yhteenvedo ja loppupäätelmiä

Internetin terveysaiheisen, mukaan lukien mielenterveys, tiedon ja palvelujen tarjonnan lisääntyminen ovat nostaneet esiin kysymyksen, millä tavalla Internet voi tarjota käyttäjille laadukasta tietoa ja ammatillisesti vastuuntuntoisesti tuotettuja palveluja. Kaupallisen ja ammatillisen toiminnan sekoittuminen toisiinsa ja mahdolliset väärinkäytökset edellyttävät toimintaperiaatteiden laatimista Internetin kautta tietoa ja palveluja etsivien suojaamiseksi vahingolta. Eettisten kysymysten pohdintaa käydään paljon erityisesti siellä, missä Internetin käyttö on yleisintä ja palvelujen tarjonta runsasta kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa. Monet mielenterveystyötä tekevät järjestöt ovat esittäneet näkemyksiään ja laatineet säännöstyöjä jäsenistölleen toimintaohjeeksi.

Eettisen keskustelun taustalla vaikuttavat monenlaiset huolenaiheet. Huolta kannetaan asiakkaista, ammatillisen työn maineesta ja myös siitä, kenellä on riittävästi pätevyyttä ja siten oikeus Internetin välityksellä tapahtuvaan auttamistoimintaan. Viimemainittu asia viittaa myös asiantuntija-ammattilaisten käymään reiviiritaisteluun Internetin tarjotessa mahdollisuuden laajentaa toimintaa uusien työottein uusiin asiakasryhmiin. Käytännössä mielenterveyden ammattilaisten keskuudessa on aika lailla erimielisyyttä mahdollisuudesta tehdä mielenterveystyötä verkon välityksellä.

Yksityisyyden suojaaminen, luottamuksellisuus, Internetin välityksellä toteu-

tettava vastaanottotoiminta ja kirjoitettuun tekstiin pohjautuva asiakastyö ovat eniten ammattilaisia askarruttavat kysymykset. Varsin samanmielisiä ollaan siitä, että Internettoiminnan kehittäminen palvelemaan mielenterveystyötä on alan ammattilaisten tehtävä. Tämän tehtävän vastaanottaminen on ammattilaisten eettinen velvollisuus.

Internetin välityksellä tehtävää mielenterveystyötä on pyritty säätelemään eri menetelmin. Yksittäiset terveydenhoitoalan järjestöt ovat turvautuneet perinteiseen itsesääteilyyn laatimalla jäsenistön toimintaa ohjaavan ja Internetauttamiseen sovelletun eettisen säännöstyön. Säännöstyön noudattaminen on jäsenistöön vetoamisen ja sen noudattamista ohjaavan ja valvovan toimintaohjeistuksen varassa.

Lisää voimaa eettiselle toiminnalle antavat järjestöjen yhteenliittymät, jotka ovat laatineet yhteisen säännöstyön tai koodin, jonka noudattamiseen yhteenliittymään kuuluvat sitoutuvat. Näin syntynyt laajapohjainen "luotettavien" yhteisö tuottaa ja vastaa suuresta osasta terveysaiheisen tiedon ja palvelun tarjonasta. Yksi tämänkaltaisen yhteenliittymä on useista terveydenhuollon piirissä toimivista järjestöistä koostuva Internet Healthcare Coalition, joka on tehnyt oman säännöstyönsä. Säännöstyön noudattaminen perustuu vetoamukseen eettisen toiminnan puolesta. Ammatillisten järjestöjen ja näiden yhteenliittymien edustaa

perinteistä asiantuntija-ammattilaisten tapaa pyrkiä itsesäätelyn keinoin saamaan vaikeasti hallittava kenttä haltuunsa. Tässä tavassa korostuu ammattilaisten pyrkimys kantaa kokonaisvastuu uuden toimintaympäristön tuomista uhkista ja mahdollisuuksista. Vaikka säännöstöön voidaan myös liittää erilaisia mekanismeja sen noudattamisen valvomiseksi, sallii Internetteknologia kuitenkin vilpillisen toiminnan ammatillisten vetoomusten ulottumattomissa.

Laadunvalvonnan keinoin erilaisia sertifiikaatteja luomalla on pyritty ammatillista itsesäätelystä konkreettisempaan eettisyyden ja laadun valvontaan. Näissä eettisen toiminnan vastuu jakautuu käyttäjien ja ammattilaisten kesken. Käyttäjien tehtävänä on tunnistaa sertifiikaattien luotettavuus. Tähän on olemassa erilaisia menetelmiä.

Internetterveydenhuollossa vastuu on jaetumpaa kuin perinteisessä asiantuntijatoiminnassa. Ja ammattilaisten huoli kertonee myös siitä, että he pelkäävät menettävänsä asiantuntijuuteen perustuvan valta-asemansa, koska niin paljon vastuuta lankeaa käyttäjälle itselleen. Perinteiseen itsesäätelyn mekanismeihin vetoaminen ei riitä, kun kontrollikeinoja ei ole käytettävissä samaan tapaan kuin perinteisissä palveluissa. Onkin ennustettu, että Internetin myötä elämme aika-

kautta, joka mahdollistaa ihmisten itsensä osallistumisen ja asiantuntijavallan vähenemisen ja vastaavasti palvelujen kuluttajien oman vastuun ja vallan lisääntymiseen.

Käyttäjän vastuu kiteytyy suostumusmenettelyssä. Kun asiakas hakee mielenterveyspalvelua Internetistä, millä tavalla hän voi tehdä valinnan ja päätöksen, minkä palvelun haluaa? Suostumusmenettely on varsin yksinkertainen perinteisissä palveluissa, kun fyysinen ympäristö on käsillä ja silmin nähtävissä. Kun asiakas vapaaehtoisesti saapuu vastaanotolle ja tarvittaessa allekirjoittaa jonkin sopimuksen, hän on antanut suostumuksensa palvelun vastaanottamiseen. Luottamuksellisuus nojautuu institutionaalisiin järjestelyihin ja perinteeseen. Toisin on Internetin maailmassa. Käyttäjän tulee saada verkkosivulta riittävästi informaatiota palvelun laadusta, eettisyydestä, luotettavuudesta ja palveluntarjoajan ammattitaidosta voidakseen tehdä harkitun suostumus päätöksen. Vastuuta voidaan jakaa siten, että verkkosivu on ammatillisesti laadittu antaen riittävän määrän informaatiota ja toisaalta käyttäjän tulee osata arvioida palvelun tasoa. On esitettykin, että tarvitaan käyttäjien valistamista erilaisin koulutuskampanjoin, jotta he oppivat tekemään riskianalyysiä tarjolla olevien verkkopalvelujen riskeistä ja eduista.

## 8.

# Suomen Mielenterveysseuran eettiset säännöt Internetin välityksellä tapahtuvassa auttamisessa

Internetin välityksellä tapahtuvassa auttamispalvelussa on mainittava:

- 1) Eettiset pääperiaatteet, joihin palvelu perustuu
- 2) Eettiset säännöt ja käytännöt, joita palvelussa noudatetaan

Suomen Mielenterveysseura noudattaa seuraavia eettisiä periaatteita ja käytäntöjä. Lähteinä käytetty seuraavien järjestöjen Internetauttamista koskevia eettisiä periaatteita ja käytäntöjä:

ISHMO (International Society for Mental Health Online) Suggested Principles for Online Provision of Mental Health Services (version 3.11)

NBCC Ethics, (National Board for Certified Counselors) The Practice of Internet Counseling

ACA (American Counseling Association) Code of Ethics and Standards of Practice and Ethical Standards for Internet Online Counseling)

## Eettiset pääperiaatteet

Nimettömyys

Luottamuksellisuus

Itsemääräämisoikeus

Palvelujen tuottaja vastaa palvelun laadusta, työntekijöiden ammattitaidon ylläpidosta ja koulutuksesta

Lapsen etu otetaan erityisesti huomioon

## Eettisen toiminnan säännöt ja käytännöt

### Luottamuksellisuus

1. Auttamispalvelua tarjoavan on varmistettava, että asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa, jotta hän voi arvioida ja tunnistaa Internetin välityksellä tapahtuvan auttamisen rajoitukset, jotka johtuvat 1) saatavilla olevasta teknologiasta yleisesti ja 2) vaikeudesta taata täydellinen asiakastietojen luottamuksellisuus sähköisessä viestinnässä.
2. Verkkiasiakasta on informoitava palvelun tuottajan käyttämistä salaamenetelmistä, joilla taataan asiakkaan ja työntekijöiden yhteydenpidon ja vuorovaikutuksen turvallisuus ja yksityisyyden suoja. Salausmenetelmää tulee käyttää aina, kun siihen on mahdollisuus. Jos asiakkaalla ei ole mahdollisuutta käyttää sitä, hänelle on kerrottava kaikista Internetin välityksellä tapahtuvan kommunikation uhkista.
3. Asiakkaalle tulee kertoa, millä tavalla istunnon aikana syntyvä keskusteluaineisto säilytetään ja kuinka pitkään sitä säilytetään. Yhteydenpidosta kerittyvä tieto voi olla työntekijän tai asiakkaan sähköpostikirjeenvaihtoa, testituloksia, audio-/videonauhoituksia, muistiinpanoja keskusteluaineistoa. On

todennäköistä, että aineistoa halutaan säilyttää sen hankinnan helppouden ja vähäisten kustannusten vuoksi. Sen käyttö työnohjauksessa, tutkimuksessa ja juridisissa prosesseissa todennäköisesti lisääntyy.

- Asiakastyötä tekevän tulee varmistaa tietojen yksityisyyden suoja ja hänen on käytettävä salaamenetelmiä joutuessaan tarkistamaan asiakasta koskevaa informaatiota tai konsultoidakseen jotakin toista Internetin välityksellä toimivaa henkilöä asiakkaan asioissa.
- Sähköpostin lähettäminen kolmannelle osapuolelle on helppoa. Työntekijän onkin huolehdyttävä luottamuksellisen suhteen säilyttämisestä asiakkaaseen.

### Asiakkaan ja työntekijän välinen auttamissuhde

- Asiakkaan henkilöllisyyttä ei välttämättä voi varmistaa Internetissä. Siksi tulee käyttää koodisanoja ja numerosarjoja kolmansien osapuolien pitämiseksi loitolla.
- Lapsiasiakkaan kanssa asioimiselle on hankittava huoltajan suostumus ja myös varmistettava huoltajan henkilöllisyys.
- Asiakkaan kanssa tulee sopia yhteydenpitomahdollisuudet Internetin tai sähköpostin välityksellä tapahtuvien istuntojen välillä. Asiakkaalle kerrotaan palvelun rakenne, eli kuinka usein istunnot tapahtuvat ja kuinka pitkät ovat yhteydenpitojen ajalliset välit eivaltavasti synkronisoidussa palvelussa. Sähköpostia käytettäessä ilmoitetaan, kuinka pian asiakkaan viestiin vastataan.
- Asiakkaan kanssa tulee sopia Internetin tai sähköpostin välityksellä tapahtuvien istuntojen väliset yhteydenpitomahdollisuudet esimerkiksi puhelimitse tai vastaanottokäynti ja/tai

osoittaa jokin toinen työntekijä tarvittaessa.

- Asiakasta tulee informoida kaikista mahdollisista teknologiasta johtuvista katkoksista ja häiriöistä.
- Verkkosivuilla tulee mainita sellaiset asiat, joihin Internetin välityksellä tehtävä auttaminen ei sovellu. Asiakkaalle tulee kertoa myös rajoituksista, potentiaaliset riskeistä ja/tai hyödyistä. Auttamispalvelua tarjoava voi luoda menettelytavat, joita noudattamalla voidaan päätellä onko verkkoauttaminen paras mahdollinen auttamistapa asiakkaan tilanteessa.
- Työntekijän tulee varmistaa, että asiakas on henkisesti ja fyysisesti kykenevä käyttämään verkkoauttamispalvelua sekä ymmärtämään siihen sisältyvät riskit ja/tai hyödyt.
- Asiakkaalle tulee kertoa, kuinka menetellä tilanteissa, jossa visuaalisten vihjeiden puuttumisen vuoksi on väärinkäsityksen mahdollisuus.
- Internetin välityksellä maksullista palvelua tarjoavalla on velvollisuus kertoa asiakkaalle, jos Internetissä on hänen ongelmaansa myös maksuton palvelu.
- Teknologian sallimien mahdollisuuksien rajoissa Internetin kautta auttamistyötä tekevillä on velvollisuus laatia verkkosivunsa siten, että niihin on vammaisilla esteetön pääsy.
- Internetin välityksellä auttamista tekevän tulee olla tietoinen siitä, että on eri kieliä puhuvia, eri aikavyöhykkeeltä tulevia ja erilaisista kulttuureista tulevia asiakkaita.
- Työntekijän tulee myös olla tietoinen siitä, että paikalliset olosuhteet ja tapahtumat saattavat vaikuttaa asiakkaaseen.

18. Asiakkaalle tulee verkkosivuilla kertoa työntekijöiden ammatillisesta pätevyydestä, koulutuksesta, tutkinnosta ja lisensoinnista sekä ammattitaidon ylläpidosta.

## Hätätilanteet

19. Asiakkaan kanssa tulee keskustella ja häntä tulee informoida hätätilanteen edellyttämistä menettelytavoista. Asiakkaalle kerrotaan, että työntekijä ei välttämättä saa avun tarpeesta kertovaa asiakkaan viestiä.
20. Maantieteellinen välimatka asiakkaan ja työntekijän välillä saattaa olla pitkä. Hätätapausten varalta Internet-sivuilla tulee kertoa ainakin yhden puhelinauttamista ja/tai kriisiauttamista tietyllä alueella harjoittavan organisaation yhteystiedot ja asiakas-kontakteissa asiakkaalle tulee kertoa, hänen lähellään sijaitsevan auttavan organisaation tai ammattitaitoisen

työntekijän puhelinnumero ja muut yhteystiedot.

## Työntekijän yksityisyyden suojeleminen

21. Työntekijällä on oikeus suojella yksityisyytään. Hänen tulee voida asettaa rajoituksia kirjoittamiensa asiakkaan häneltä saamien viestien, kirjeiden ja rekisteritietojen käytölle.

## Lait ja asetukset sekä linkit

22. Internetin välityksellä tapahtuvassa auttamisessa noudatetaan alaa koskevia lakeja ja asetuksia sekä säädöksiä. Näitä ovat ennen kaikkea tietosuojaa koskeva lainsäädäntö. Lisäksi noudatetaan ammatillisen toiminnan eettisiä sääntöjä ja hankitaan linkit luotettaviin verkkosivuihin, jotka antavat asiakkaalle informaatiota tämän arvioidessa palvelun luotettavuutta.



# Lähteet

ACA Code of Ethics and Standards of Practice. American Counseling Association. Ethical Standards for Internet Online Counseling. [Http://www.counseling.org/resources/ethics.htm](http://www.counseling.org/resources/ethics.htm)

Asiantuntijuuden anatomia 1996, Pirttilä Ilkka... (et al.) Pohjois-Karjalan ammatti-korkeakoulu. Joensuu.

Childress Craig A. Ethical Issues in Providing Online Psychotherapeutic Interventions. Journal of Medical Internet Research 2000, vol. 2(1).

Christensen H. & Griffiths K.M. & Korten A. Web-based Cognitive Behaviour Therapy: Analysis of Site Usage and Changes in Depression and Anxiety Scores. Journal of Medical Internet Research 2002;4(1):e3

CSWF Position Paper on Internet Text-Based Therapy. Clinical Social Work Federation. [Http://www.cswf.org/therapy.html](http://www.cswf.org/therapy.html)

Dyer Kirsti A., Ethical Challenges of Medicine and Health on the Internet: A Review. Journal of Medical Internet Research 2001;3(2):e3.

A Code of Ethic for Health Informatics Professionals (HIP), moniste ei vuosilukua.

Common Sense Way to Protect Your Privacy and Assess Online Mental Health Information, APA.

eEurope 2002: Quality Criteria for Health Related Websites. Journal of Medical Internet Research 2002;4(3):e15.

e-Health Code of Ethics, Draft Code, Internet Healthcare Coalition. [Http://www.ihealthcoalition.org/ethics/draftcode.html](http://www.ihealthcoalition.org/ethics/draftcode.html)

Ensio Antero 2003, Sähköinen asiointi ja tietoturvallisuus & Tietoturvallisuuden tekninen toteuttaminen. Ensitiето Oy. Luentokalvot 10.1.2003, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä -kurssi. Kuopion yliopiston koulutus ja kehittämiskeskus.

Helkama Klaus 1997, Kuinka paljon etiikkaa asiantuntija tarvitsee? Liisa Myyry (toim.) Ammattietiikka: Opettaako koti, korkeakoulu vai Siperia. Ammattieettisen opetuksen kartoittamis- ja kehittämisprojekti. Väkiraportti.

Häyry Matti, Huomioita tutkimusetiikasta "keskitason periaatteiden" valossa. Salla Lötjönen (toim.) Tutkijan ammattietiikka Koulutus- ja tiedotuspolitiikan julkaisusarja 69. Opetusministeriö. <http://www.minedu.fi/julkaisut/2luku.html>

Immonen Aapo & Ruotsalainen Pekka & Saranto Kaija & Turunen Pekka, Terveystieteiden ammattilaisten tietotekniikka- ja tietoturva-alueet. Lääkärilehti 2/2003 vsk 58.

Internet Healthcare Coalition, <http://www.ihealthcoalition.org/ehics/code-faq.html>

ISHMO Suggested Principles for Online Provision of Mental Health Services (version 3.11). International Society for Mental Health Online. [Http://ismho.org/suggestions.html](http://ismho.org/suggestions.html)

Johansson Erik, Laatu virtuaaliympäristössä. Vieraskynä, Helsingin Sanomat 27.2.2003

Kelly Grant & McKenzie Bruce: Security, privacy, and confidentiality issues on the Internet. Journal of Medical Internet Research 2002;4(2):e12.

King S. A. & Poulos S. T., 1999, Ethical Guidelines for On-line Therapy. "How to Use Computers and Cyberspace in the Clinical Practice Psychotherapy" page 121-132. Jason Aronson, Inc. Publishers. [Http://webpages.charter.net/stormking/ethguide.html](http://webpages.charter.net/stormking/ethguide.html)

Kotkavirta Jussi & Nyssönen Seppo 1996, Ajatus. Etiikka. WSOY, Porvoo.

Lange Alfred, Shrieken Bart, van de Ven Jean-Pierre, Bredeweg Bert & Emmelkamp Paul M.G. "Interapy": The Effects of a Short Protocolled Treatment of Posttraumatic Stress and Pathological Grief Through The Internet. Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 2000, 28, 175-192.

Myths and Realities of Online Clinical Work. Observations on the phenomena of online behaviour, experience and therapeutic relationships. A 3-rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. International Society for Mental Health Online. Site last modified 14 Mar 2003.

NBCC Ethics, The Practice of Internet Counseling, National Board for Certified Counselors, Inc. and Center for Credentialing and Education, Inc. [Http://www.nbcc.org/ethics/webethics.htm](http://www.nbcc.org/ethics/webethics.htm)

NBCC, WebCounseling Standards, CTOonline, by John W. Bloom. [Http://www.counseling.org/ctonline/news/nbcc\\_standards.htm](http://www.counseling.org/ctonline/news/nbcc_standards.htm)

New Guidelines for Online Therapy . BACP Media News 2001. British Association for Counselling & Psychotherapy. [Http://www.bac.co.uk/members\\_visitors/media/current/public\\_press\\_release\\_Internet.htm](http://www.bac.co.uk/members_visitors/media/current/public_press_release_Internet.htm)

Parenting Skills Research, Limitations and Issues in e-mail consultation. [Http://www.geocities.com/Heartland/Oaks/30068/limitations.html](http://www.geocities.com/Heartland/Oaks/30068/limitations.html)

A Response to the Clinical Social Work Federation Position Paper on Internet Text-based Therapy. A response from the president of ISMHO (International Society for Mental Health Online). [Http://www.ismho.org/issues/cswf.htm](http://www.ismho.org/issues/cswf.htm)

Przybyl Katarina: I det virtuella utställningsrummet – en fallstudie av 5hus.nu genom dess besökare Linköpings Universitet, Institutionen för tematisk utbildning och forskning 2002, s. 10 –20)

Richard Jon, Werth James L. & Rogers James R., Rational and Assisted Suicidal Communication on the Internet: A Case Example and Discussion of Ethical and Practice Issues.

Risk Ahmad&Dzenowagis Joan, Review of Internet Health Information Quality Initiatives. Journal of Medical Internet Research 2001; 3(4):e28.

Seymor Forrest W. Online Therapists'Web Sites & Ethics:Do Social Workers in electronic private practices address ethical issues? Therapist Helper. Therapist Traveler for the Palm Pilot. <http://www.victoriapoint.com/socialworkethics.htm>

Utz Sonja Social Information Processing In MUDs: The Development of Friendship in Virtual Worlds, Journal of Online Behavior 1.1. 2000. [Http://www.behavior.net/JOB/v1n1/utz.html](http://www.behavior.net/JOB/v1n1/utz.html)).



# LIITE 1

## Internet Healthcare Coalition –yhteisliittymän laatima Internetterveydenhuollon eettisen toiminnan säännöstön pääkohdat (e-Health Ethics Initiative)

### Säännöstö koskee seuraavia terveysaiheita Internetissä:

- Terveystieto sisältää tietoa, joka käsittelee terveenä pysymistä, sairauden ehkäisyä tai hoitamista, sekä muuta terveyttä tai terveydenhoitoa koskevassa päätöksenteossa tarvittavaa tietoa
- Se sisältää tietoa, jota tarvitaan terveystuotteita ja terveyspalveluja koskevassa päätöksenteossa
- Se voi olla eri muodoissa; datana, tekstinä, audiovisuaalisena ja/tai videona
- Se voi muuttua jatkuvasti web-sivustojen päivityksen vuoksi tai käyttäjä-tarjoaja vuorovaikutuksen seurauksena

### Eettiset periaatteet:

## Vilpittömyys ja oleminen luottamuksen arvoisena

### Ohjaava periaate:

Internetin välityksellä terveystietoa, tuotteita tai palveluja tarjoavilla organisaatioilla ja yksilöillä on velvollisuus vilpittömästi tuoda esiin:

### Tekijät, jotka saattavat vaikuttaa sisältöön

#### Selostus ja perustelut

Niiden ihmisten, jotka käyttävät Internetiä terveyteen liittyvässä tarkoituksessa, tulee saada riittävästi informaatiota sisällön luotettavuudesta ja mahdollisesta väärinymmärryksen vaarasta voidakseen tehdä hyvin informoidun päätöksen.

Täten organisaatioilla ja yksilöillä, jotka tarjoavat terveyttä koskevaa tietoa, tuotteita tai palveluja on velvollisuus

#### (1) näkyvästi, selkeästi ja tarkasti osoittaa:

- sivuston tai palvelun omistaja
- sivuston tai palvelun tarkoitus
- kuinka sivuston tai palvelun omistajaan tai ylläpitäjään saa yhteyden
- jokainen suhde, rahoittaja tai jokin muu, jonka järkevästi ajatellen voi uskoa vaikuttavan käyttäjän käsitykseen tarjolla olevasta informaatiosta, tuotteesta tai palvelusta

#### (2) selkeästi erottaa mainostaminen informatiivisesta, koulutuksellisesta tai tieteellisestä sisällöstä

### Ohjaava periaate:

Internetin välityksellä terveystietoa, tuotteita tai palveluja tarjoavat organisaatioilla ja yksilöillä on velvollisuus vilpittömästi tuoda esiin:

## Potentiaaliset riskit, jotka sisältyvät henkilökohtaisen tiedon antamiseen Internetissä

Selostus ja perustelut:

Ihmiset eivät välttämättä ymmärrä, että henkilökohtaista tietoa kerätään talteen, silloin kun he käyttävät Internetiä. He eivät ehkä myöskään ymmärrä, että pidättäytyminen antamasta henkilökohtaista tietoa saattaa vaikuttaa heidän vastaanottamaansa informaatioon tai palveluun.

Täten organisaatioilla ja yksilöillä, jotka tarjoavat terveyttä koskevaa tietoa, tuotteita tai palveluja on velvollisuus:

- herättää käyttäjät tietoisiksi henkilökohtaisen tiedon yksityisyyttä uhkaavista riskeistä Internetissä (esimerkiksi jokin kolmas osapuoli voi kerätä tietoja sivuston ylläpitäjän tietämättä)
- antaa selkeä, täydellinen ja täsmällinen tieto siitä
  - mitä tietoa kerätään ja kuka kerää
  - mihin kerättyä tietoa käytetään
  - mahdollisuudesta että informaatio voi joutua jollain tavoin kolmannen osapuolen käsiin
  - vaihtoehtoista, jotka henkilöllä on suhteessa tiedon käyttöön ja levittämiseen
  - askeleista tiedon laadun ja saatavuuden (esteettömyyden) suhteen
- ilmaista selkeästi organisaation sitoutuminen tietoturvallisuuteen (data security)
- selkeästi tuoda esille seuraukset silloin kun (käyttäjä) henkilökohtaisen tiedon antamisesta kieltäytyään, silloin kun näitä seurauksia on
- selkeästi kuvata organisaation tai sivuston tilivelvollisuusmekanismit (vastuutahot) ja kuinka tähän vastuu taan saa yhteyden.

## Laatu

Ohjaava periaate:

Internetin välityksellä terveystietoa, -tuotteita tai -palveluja tarjoavilla organisaatioilla ja yksilöillä on velvollisuus:

### 1. Tarjota korkeatasoista tietoa, laadukkaita tuotteita tai palveluja

Selostus ja perustelut:

Ihmiset, jotka käyttävät Internetiä terveyteen liittyvissä pyrkimyksissä tarvitsevat uskottavaa, hyvin ajan tasalla olevaa informaatiota voidakseen tehdä harkittuja päätöksiä.

Täten organisaatioilla ja yksilöillä, jotka tarjoavat terveyttä koskevaa tietoa, tuotteita tai palveluja on velvollisuus tarjota informaatiota, joka on

- kulttuurisesti relevanttia ja helppoa käyttää
- täsmällistä ja oikeata
- ajankohtaista eli tuoretta tietoa

Laadultaan korkeatasoinen tieto:

- käyttää kieltä joka on kulttuurisesti soveliaista
- käyttää kieltä, joka on helppo lukea
- esittää informaation sellaisessa muodossa joka vastaa jonkin suuren ryhmän tarpeita (esimerkiksi suuri osa käyttäjistä on näkövammaisia)

Laadultaan korkeatasoisen tiedon tulisi

- olla johdonmukaisesti ja oikeudenmukaisesti arvioitu
- olla yhdenpitävä parhaan saatavissa olevan näytön kanssa
- erottaa toisistaan kokemusperäinen tieto ja tieto joka on tieteellisen muodollisesti arvioitu
- esittää kaikki aiheeseen liittyvät kiistanalaiset seikat

Korkeatasoisen tiedon tulisi selvästi paljastaa:

- julkaisun ja versionumero
- päivämäärä jolloin tieto on tarkis-

- tettu
- päivämäärä, jolloin huomattavia muutoksia on viimeksi tehty.

## 2. Käyttäjille tulee tarjota keinot arvioida terveystiedon laadukkuutta

Internetiä terveyteen liittyvissä asioissa hyväkseen käyttävien ihmisten on kyettävä arvioimaan sisällön luotettavuutta. Täten terveystietoa, tuotteita tai palveluja tarjoavien organisaatioilla ja yksilöillä on velvollisuus

- selkeästi ja täsmällisesti
  - tuoda esiin informaation lähde
  - kertoa kuinka sivusto arvioi informaatiota
  - kertoa, milloin informaatiota on olennaisesti muutettu
- antaa välineet käyttäjille, joiden avulla he voivat antaa palautetta sivuston sisällöstä tai käytettävyydestä

## Suostumus (informed consent), yksityisyys ja luottamuksellisuus

### Ohjaava periaate

Internetin välityksellä terveystietoa, -tuotteita tai -palveluja tarjoavilla organisaatioilla ja yksilöillä on velvollisuus:

#### 1. Suojata käyttäjän yksityisyys

Voidakseen tehdä harkittuja päätöksiä henkilökohtaisen tiedon hankkimiseksi Internetistä, erityisesti tietoa terveydentilastaan, ihmisten tulee tietää, mitä informaatiota on kerätty ja miksi.

Täten organisaatioilla ja yksilöillä, jotka tarjoavat tietoa terveystietoa, -tuotteita ja -palveluja Internetin kautta on velvollisuus

#### Johdonmukaisesti ja selkeästi kuvata

- mitä tietoa kerätään

- kuinka tietoa käytetään (esimerkiksi yksityisen ihmisen terveydenhoitoon, tutkimukseen vai kaupallisiin tarkoituksiin)
  - kenelle tieto luovutetaan
  - kuinka tieto säilytetään ja kuinka kauan se säilytetään
2. **Varmistaa se että tiedon luovuttajat ovat antaneet vapaaehtoisen suostumuksen kerätä ja käyttää henkilökohtaista tietoa heille kuvatulla tavalla**

## Parhaat kaupalliset toimintakäytännöt

### Ohjaava periaate

Internetin välityksellä terveystietoa, -tuotteita tai -palveluja sponsoroivilla, edistävillä tai myyvillä organisaatioilla ja yksilöillä on velvollisuus:

- tuoda esiin kaikki se informaatio mitä järkevästi toimiva ihminen uskoo voivan vaikuttaa henkilön päätöksentekoon ostaa tai käyttää tuotetta tai palvelua
- olla totuudenmukainen, ei petollinen
- olla osallisena vain vastuuntuntoisessa liikesuhteissa
- taata toimituksellinen (editorial) itsenäisyys
- tuoda selkeästi esiin sivustojen yksityisyyden suojaustoimenpiteet ja käyttöehdot.

## Parhaat käytännöt terveysalan ammattilaisten tekemässä Internet-terveydenhuollossa

### Ohjaava periaate:

Terveydenhuollon ammattilaisilla ja organisaatioilla, jotka tarjoavat terveystietoa, -tuotteita tai -palveluja Internetin kautta on velvollisuus:

- pitäytyä ammatillisen toiminnan

- korkeatasoisissa standardeissa auttaa potilaita ymmärtämään kuinka Internet vaikuttaa ammattilaisen (asi-antuntijan) ja potilaan väliseen suh-

teeseen soveltaessaan korkeimpia ammatillisia standardeja luodessaan internetin mahdollistamaa vuorovaikutussuhdetta potilaaseen.

## LIITE 2

NBCC:n Verkko-ohjaus ja -neuvontatyön eettisen toiminnan standardit

Eettisen toiminnan standardien laatimista ovat ohjanneet seuraavat periaatteet

- Standardit ovat tarkoitettu vain ohjaamaan toimintaa, joka on ainutkertaista verkko-ohjaus- ja neuvontatyölle ja työntekijöille.
- Standardeja ei pidä soveltaa Internetiin perustumattomassa ohjaus- ja neuvontatyössä, koska niissä pätee toisenlainen eettinen säännöstö.
- Koska teknologia alalla kehittyy koko ajan, standardeja tulee jatkuvasti tarkistaa.
- Yksittäisten ohjaus- ja neuvonta asiakkaiden tilanteeseen liittyviä eettisiä kysymyksiä tulee tarkastella palvelun toteutushetkellä vallinneeseen tilanteeseen eikä siihen, kun standardit otettiin käyttöön.
- Standardin laatuineeseen järjestöön kuuluvien ohjaus- ja neuvontatyötä tekevät voivat viitata standardeihin, mutta eivät saa julkaista niitä verkkosivuillaan kokonaan ilman laatijan lupaa.
- Verkko-ohjaus- ja neuvontatyö voidaan määritellä seuraavasti: ”ammatillinen toiminta ja tiedon jakaminen, joka tapahtuu kun asiakas ja työntekijä ovat erillisissä ja toisistaan etäällä olevissa paikoissa ja hyödyntävät sähköisiä menetelmiä kommunikoidessaan Internetin välityksellä.

Neuvonta- ja ohjaustyön eettiseen säännöstöön (NBCC) pohjautuen neuvonta- ja ohjaustyöntekijän tulee noudattaa seuraavaa:

1. Selvittää ja tarkistaa kaikki lakiin perustuvat ja eettiset säännöt, joita verkko-ohjaus- ja neuvontatyön väärinkäytösten yhteydessä sovelletaan.
2. Informoida verkkoasiakasta salausmenetelmistä, jotka turvaavat asiakkaan/ohjaus- ja neuvontatyöntekijän/työnohjaajan kommunikaation tietoturva.
3. Informoida asiakasta istunnon aikana syntyneen keskusteluaineiston säilyttämisestä, kuinka se säilytetään ja kuinka pitkän aikaa sitä säilytetään.
4. Tilanteissa, jossa on vaikea varmistaa verkko-ohjaus- ja neuvontatyöntekijän tai verkkoasiakkaan henkilöllisyyttä tulee pyrkiä käyttämään koodisanoja, numeroita tai grafiikkaa.
5. Lapsen ollessa asiakkaana tulee hankkia huoltajan suostumus ja myös varmistaa huoltajan henkilöllisyys.
6. Käyttää soveltuvia yksityisyyttä suojaavia menetelmiä, jos verkko-ohjaus- ja neuvontatyöntekijä joutuu tarkistamaan verkkoasiakasta koskevaa informaatiota jonkin muun sähköistä kommunikaatiota käyttävän henkilön kanssa.
7. Verkko-ohjaus- ja neuvontatyöntekijän tulee miettiä tarkasti riittävä informaation taso, jonka hän paljastaa itsestään verkkoasiakkaalle.
8. Tulee hankkia verkkosivuilleen kaikki

- mahdollisten sertifikaatteja ja lisenssejä luovuttavien elinten linkit kuluttajasuojan helpottamiseksi ja takaamiseksi
9. Verkkosivuilla tulee kertoa ainakin yhden puhelinauttamista ja/tai kriisiauttamista tietyllä alueella harjoittavan organisaation yhteystiedot.
  10. Tulee keskustella asiakkaan kanssa verkkoyhteyden välisestä yhteydenottomahdollisuudesta ja siitä, kuinka pitkät ovat yhteydenpidon ajalliset välit.
  11. Verkkosivulla tulee mainita sellaiset ongelmat ja asiat, joiden käsittelemiseen verkkoneuvonta- ja ohjaustyö ei sovellu.
  12. Verkkoasiakasta tulee informoida kaikista mahdollisista teknologiasta johtuvista katkoksista ja häiriöistä.
  13. Verkkoasiakkaalle tulee kertoa, kuinka menetellä tilanteissa, jossa on mahdollisuus väärinkäsitykselle ja –ymmärrykselle näkemiseen perustuvien vihjeiden puuttumisen vuoksi. Esimerkiksi työntekijä voi sanoa asiakkaalle: "Koska en voi nähdä kasvojasi, enkä kuulla äänenpainojasi, en ole varma kuinka tulkitsisin viimeksi lähettämäsi viestin".



# Internet ja mielenterveystyö

Pohdintaa  
eettisistä  
periaatteista

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURAN RAPORTTISARJA 2/2003



SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA

Maistraatinportti 4 A  
00240 Helsinki  
puh. (09) 615516,  
telefax (09) 6155 1770  
[www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)  
[etunimi.sukunimi@mielenterveysseura.fi](mailto:etunimi.sukunimi@mielenterveysseura.fi)