

Laaduntarkkailu parantaisi kaikkien oikeusturvaa

Lääkärinlausunnot lapsen kohdistuneen seksuaalirikosepäilyyn tutkinnassa

Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn tutkiminen on moniammatillinen ja poikkihallinnollinen haaste. Lapsen kohdistunut seksuaalirikos on yksi vaikeimmista rikoksista tunnistaa ja todentaa. Poliisi johtaa esitutkintaa. Terveydenhuollossa tehdään tarvittaessa somaattiset tutkimukset, huolehditaan lapsen ja perheen hoidosta ja hoitoonohjauksesta, neuvonnasta, sairauksien ehkäisystä ja seulonasta sekä tehdään lapsen oikeuspsykologiset haastattelut ja lapsen psykiatrinen arvio. Lääkäri ottaa tarvittaessa kantaa epäillyn hyväksikäytön aiheuttamaan haittaan. Lastensuojelu huolehtii lapsen turvaamisesta. Syyttäjä harkitsee, nostetaanko käytettävissä olevan näytön perusteella syyte vai tehdäänkö syyttämättäjättämispäätös. Tuomioistuimien käyttöä harkintaa ja päätäntävaltaansa ratkaisuunsa koko todistusaineiston pohjalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön, sisäasiainministeriön, oikeusministeriön ja THL:n yhteistyönä Turussa pilotoitavan lastenasiain-talohankkeen (LASTA) toivotaan valtakunnallisesti parantavan viranomaisyhteistyötä, perheen tukemista rikosoikeudellisen prosessin aikana, somaattisten tutkimusten laadun varmistamista, asianmukaista resursointia sekä tutkimuksiin ja hoitoon ohjaamista (1). Lisäksi rikosteknisen laboratorion valtakunnallisen seksuaalirikostutkimuspaketin päivittäminen tuonee parempia ohjeita ja välineitä näytön taltioimiseksi akuuteissa ja kiireellisissä niin lapsiin kuin aikuisiinkin kohdistuneissa seksuaalirikosepäilyissä.

Suomen Lääkäriliiton lääkärintodistuksen ohjeiston perusteella lääkärinlausunto on puolueeton asiantuntijanäkemyksen, jonka tulee pohjautua tietoihin, joiden paikkansa pitävyydestä lääkäri on vakuuttunut (2). Rikosoikeudellisessa lääkärinlausunnossa arvioidaan käytössä ole-

vien esitietojen ja todettujen löydösten syy-yhteyttä sekä mahdollista ristiriitaa niiden välillä.

Lapsen kertomus on usein merkittävin asia lapsen kohdistuneen rikoksen selvittämisessä, ja se useimmiten tarvitaan todetun löydöksen syy-yhteyden arvioimiseen (3, 4). Lääkärinlausuntoja käytetään myös lapsen kertomuksen luotettavuuden arvioimisessa rikosoikeudellisen prosessin aikana (3).

Lapsiin kohdistuneissa seksuaalirikoksissa objektiivisia, yksiselitteisiä löydöksiä todetaan harvoin. Löydöksen puuttuessa lääkärinlausuntojen johtopäätöksiin suositellaan lausetta ”objektiivisen löydöksen puuttuminen ei tue eikä kumoa epäillyn lapsen kohdistuneen seksuaalirikoksen mahdollisuutta” (5, 6). Rikosoikeudellisessa prosessissa tätä johtopäätöstä pidettiin lapsen kertomusta tukevana näyttönä, mikäli se oli yhdenmukainen lapsen kertoman tekotavan kanssa (3). Objektiivisen löydöksen puuttuminen voi johtua tekotavoista, jotka eivät aiheuta vammaa, mahdollisen löydöksen parantumisesta tai siitä, että epäilty rikosta ei ole tapahtunut (3, 4, 6).

Somaattisesti tutkittujen lapsen kohdistuneiden seksuaalirikosepäilyjen (seri) lääkärinlausuntojen johtopäätösten merkitystä esitutkinnassa tutkittiin 130 tapauksen rikosoikeudellisessa prosessissa. Lasten keski-ikä oli 5,3 vuotta (11 kk–17,3 v). Suurin osa (76,2 %, 99/130) johtopäätöksistä ei tukenut eikä kumonnut epäiltyä lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta, 16,2 % lausunnoista tuki seri-epäilyä ja 7,7 % piti seri-epäilyä epätodennäköisenä. Seri-epäilyistä 76,9 % eteni syyteharkintaan. Syyte nostettiin 41,5 %:ssa tapauksissa. Tuomio langetettiin 30,8 %:ssa (40/130) koko aineiston tapauksista ja 74 %:ssa (40/54) niistä tapauksista, joissa syyte oli nostettu. Lääkärinlausunto mainittiin

kolmasosassa syyttäjän päätöksistä ja 36 %:ssa tuomionperusteista. Lapsen kertomus oli tilastollisesti erittäin merkitsevä asia lapseen kohdistuneen rikoksen selvittämisessä. Lääkärintuomintojen johtopäätöksillä oli tilastollisesti merkitsevä rooli tuomion perusteissa (3).

Lääkärintuomintojen johtopäätösten tulee perustua lasten kertomuksiin, käytössä oleviin esitietoihin, objektiivisiin löydöksiin ja näiden syy-yhteyksien arviointiin sekä kansallisten että kansainvälisten suositusten, kirjallisuuden ja ohjeiden mukaisesti (7, 8, 9, 10, 11). Löydöksen tulkinnan tulee myös sisältää arvio siitä, mikä luokitellaan normaaliksi ja mikä voi olla paranemisen tulosta. Johtopäätöksiä laadittaessa arvioidaan oireen ja löydöksen erotusdiagnostiset vaihtoehdot.

Lääkärintuomintojen johtopäätösten oikea tulkinta jokaisessa rikosoikeudellisessa portaassa on haaste. Viranomaisyhteistyössä yleistajuisen kielen käyttäminen, oman alueen osaamiseen liittyvän tiedon jakaminen, eri toimintatapojen tiedostaminen, keskusteluyhteys ja konsultointi ovat ehdottoman tärkeitä, jotta jokainen toimija ymmärtäisi esitetyt asiat oikein. Löydösten tunnistaminen ja oikea tulkinta lääkärintuominnossa edellyttää riittävää koulutusta, kirjallisuuden tuntemista ja kokemusta (12). Todettujen löydösten asianmukainen dokumentointi on ehdottoman tärkeää. Jos löydöstä ei ole dokumentoitu, sen näyttöarvo voidaan kyseenalaistaa rikosoikeudellisessa prosessissa.

Norjassa oikeusministeriön nimeämä oikeuslääketieteen komitea toimii laaduntarkkailijana lähes kaikissa rikosepäilyissä, joissa asiantuntija antaa lausunnon (13). Komitean asiantuntijat arvioivat myös kliinisen oikeuslääketieteen lääkärintuominnot. Käytännössä potilaan tutkinut lääkäri lähettää alustavat lääkärintuominnot esitutkinnan aikana sekä poliisille että asiantuntijakomitealle. Komitea arvioi ja antaa lausunnon kirjallisen palautteen ja tarvittaessa lähettää korjausehdotukset lausunnon laatineelle lääkärille ja esitutkintaviranomaiselle. Suosittelemme vastaavaa järjestelmää Suomeen, sillä lääkärintuomintojen johtopäätökset vaikuttavat merkittävästi rikosoikeudelliseen prosessiin silloin, kun ne ovat

linjassa lapsen kertomuksen kanssa ja löydösten tulkinta on tehty oikein (3). Lääkärintuominnon laatijan tulee tiedostaa sekä tietojensa että taitojensa rajat ja ymmärtää lausunnon tärkeys, sillä virheellinen lausunto voi johtaa väärin tuomioihin tai syyttämättäjäätämispäätöksiin. Kansallinen lääkärintuomintojen laaduntarkkailu parantaisi kaikkien oikeusturvaa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Terveystieteiden tutkimuskeskus. LASTA-hanke. www.thl.fi.
2. Lääkärintuomintojen kirjoittaminen. Suomen Lääkäriliitto 2013. <http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/laakarintuominto/>
3. Joki-Erkkilä M, Niemi J, Ellonen N. Child sexual abuse – Medical statement conclusions in criminal legal process. *Forensic Sci Int* 2014;239:31–6
4. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl* 2002;26:645–59
5. Kellogg ND, Menard SW, Santos A. Genital anatomy in pregnant adolescents: “normal” does not mean “nothing happened”. *Pediatrics* 2004;113:e67–9.
6. Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it’s normal to be normal. *Pediatrics* 1994;94:310–7.
7. Royal College of Paediatrics and Child Health. The physical signs of child sexual abuse. An evidence-based review and guidance for best practice. 1. painos. Lontoo: Lavenham Press 2008.
8. Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. *J Child Sex Abuse* 2011;20:588–605.
9. Adams JA, Kaplan RA, Starling SP, ym. Guidelines for medical care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:163–72.
10. Adams JA. Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: an update for 2008. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2008;20:435–41
11. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen [verkkodokumentti]. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013 [päivitetty 22.5.2013]. www.kaypahoito.fi.
12. Adams JA, Starling SP, Frasier LD, ym. Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: role of experience, training, and expert case review. *Child Abuse Negl* 2012;36:383–92.
13. Justissekretariatene (Norja). Verkkosivu. www.justissekretariatene.no.



MINNA JOKI-ERKKILÄ, LL, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri
Lasten oikeuspsykiatrian työryhmä, somaattinen vastuualue, TAYS, PSHP



MIKA MARTISKAINEN, LL, sydän- ja rintaelinkirurgian erikoislääkäri, oikeuslääketieteen erikoistuva lääkäri
Tampereen yliopisto, lastentautien yksikkö, TAYS, PSHP

SIDONNAISUDET

Minna Joki-Erkkilä: Ei sidonnaisuuksia

Mika Martiskainen: Ei sidonnaisuuksia