

Lääkärintlausunto seksuaalirikosprosessissa

Riina Korjamo

LKT, Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri,

HUS Seri-tukikeskuksen vastuulääkäri

Kirjallinen lopputyö

Oikeuspsykologian erikoistumiskoulutus 2021–2023

Åbo Akademi

Tiivistelmä

Seksuaalirikosten uhrien tutkimukset ja hoito on keskitetty viime vuosien aikana Suomessa Seri-tukikeskuksiin. Oikeuslääketieteellisen tutkimuksen perusteella lääkärit laativat lausunnon esitutkintaa varten toteamistaan esitiedoista ja havainnoista sekä johtopäätöksistä. Tässä artikkelissa esitellään erityisesti Seri-tukikeskuksissa työskenteleville lääkäreille seksuaalirikoksen esitutkintaa varten laadittavan lausunnon merkitystä rikosprosessissa, sen laatimisen säädöspohjaa, lausunnon rakenne ja perusteet lausuttavista asioista. Artikkelista voi olla hyötyä myös rikosprosessin muille toimijoille arvioitaessa, millaisiin asioihin Seri-tukikeskuksesta laaditulla lääkärinlausunnolla voidaan ottaa kantaa.

Artikkeli julkaistaan Abo Akademin Oikeuspsykologian yksikön verkkosivuilla keväällä 2023 Oikeuspsykologian erikoistumiskoulutuksen lopputyönä. Lisäksi artikkeli on tarkoitus julkaista muokattuna versiona ja lisättyä lausuntomallipohjalla osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaa HUSin Seri-tukikeskuksen hoitopolkujulkaisua vuoden 2023 aikana.

Asiasanat:

Lääkärinlausunto, rikosprosessi, seksuaaliväkivalta, seksuaalirikos, oikeuspsykologia

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
Sisällysluettelo	3
Johdanto	4
Oikeuslääketieteellinen haastattelu	6
Oikeuslääketieteellinen tutkimus ja näytteenotto	7
Lääkärintlausunto seksuaalirikosprosessissa	8
Lausuntojen laatimisen säädöspohja	10
Yleistä lääkärintlausunnosta	13
Lausunnon rakenne	13
Pyytäjä ja viite, lausunnon tarkoitus	13
Tutkittava	14
Tutkimuspaikka, -aika ja tutkimuksessa läsnä olleet	14
Esitiedot	15
Toteamukset	15
Otetut näytteet	16
Näytteiden tulokset	16
Tapahtuneesta johtuneet jatkoseuraamukset tutkittavalle	17
Johtopäätökset	19
Vakuutus	24
Päiväys ja allekirjoitus	24
Lähteet	25

Johdanto

Seksuaalirikosten uhrien tutkimukset ja hoito on keskitetty viime vuosien aikana Suomessa Seri-tukikeskuksiin. Lyhenne seri tulee sanoista seksuaalirikos. Ensimmäinen keskus avattiin [Helsingin Naistenklinikalle](#) toukokuussa 2017. Vuoden 2023 alussa Seri-tukikeskuksia on [Suomessa jo 21](#). Saman vuoden loppuun mennessä on tarkoitus avata vielä muutama keskus, jonka jälkeen tukikeskusverkosto kattaa koko Suomen. Seksuaalirikosten uhrien tutkimusten ja hoidon keskittäminen tukikeskuksiin perustuu Euroopan Neuvoston yleissopimukseen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta eli ns. Istanbulin sopimukseen, jonka 25 artikla velvoittaa perustamaan *uhreille asianmukaisia, helpposti saavutettavia tukikeskuksia, jotka voivat tarjota uhreille lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja neuvontaa*. Suomi ratifioi tämän sopimuksen vuonna 2015. Tukikeskusverkoston laajeneminen valtakunnalliseksi, verkoston koordinaatio ja psykososiaalisen tuen varmistaminen on kirjattu voimassa olevaan Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmaan vuosille 2022–2025.

Tutkimukset ja hoito Seri-tukikeskuksissa. Seri-tukikeskukseen voi hakeutua vakavan seksuaaliväkivallan jälkeen (raiskaus- tai sen yritys eli vähintään koskettu intiimialueille) riippumatta siitä, onko tehnyt ilmoituksen poliisille. Palvelut on tarkoitettu yli 16-vuotiaille sukupuolesta riippumatta alle kuukauden kuluessa väkivaltatapahtumasta. Seri-tukikeskuksessa tehdään oikeuslääketieteellinen haastattelu ja -tutkimus näytteenottoineen mahdollista rikosprosessia varten, seulotaan ja seurataan mahdollisen raskauden sekä seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien varalta, ja tarjotaan psykososiaalista tukea väkivallasta toipumiseen (taulukko 1) (Bildjuschkin ym. 2018, Korjamo 2020a, Korjamo 2020b, Korjamo ym. 2021). Seri-

tukikeskuksen palvelut ovat maksuttomia sen asiakkaille ([Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 5 § 1 c\) momentti](#)).

Taulukko 1: Seri-tukikeskuksen tarjoamat palvelut.

Oikeuslääketieteelliset tutkimukset

Haastattelu

Somaattinen tutkimus ja oikeuslääketieteellisten näyttöjen taltioiminen mahdollista oikeusprosessia varten

Lääkärinlausunto esitutkintaa varten

Lääketieteellinen hoito

Seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien seulonta

HIV-estolääkitys riskinarvion mukaisesti

Raskauden jälkiehkäisy ja seulonta

Gynekologisten vammojen hoito

B-hepatiittirokotus

Psykososiaalinen tuki

Turvallisen kotiutumisen varmistaminen

Psykoedukatio psyykkisen trauman oireista

Akuutin traumareaktion aikainen tuki ja toipumisen seuranta

Ohjaus ja jatkotuen järjestäminen, neuvonta elämäntilanne huomioiden

Yhteistyö muiden tukipalveluiden kanssa

Hengellinen tuki

Lakisääteisten ilmoitusvelvollisuuksien huomioiminen

Seri-tukikeskuksessa rikoksen uhrin haastattelee ja tutkii yleensä naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistunut lääkäri. Lääkäreiden tuntemus rikosprosesseista on varsin vähäistä ja oikeuslääketieteellinen osaaminen vaihtelevaa. Siksi tutkimusprotokolla ja kirjaaminen on pyritty saamaan mahdollisimman yhdenmukaiseksi ja systemaattiseksi, jotta tutkimukset sujuisivat mahdollisimman hyvin ja yhdenvertaisesti, sekä kaikkien osapuolten oikeusturva olisi samalla varmistettu. Systemaattinen oikeuslääketieteellinen tutkimus mahdollistaa myös laadukkaan ja selkeän lääkärinlausunnon laatimisen rikosprosessia varten.

Alle 16-vuotiaiden somaattiset tutkimukset ja hoito on keskitetty yliopistosairaaloiden lastentautien päivystysten tai poliklinikoiden yhteyteen (Joki-Erkkilä ym. 2020, Luomala ym. 2021, Tuominen ym. 2015, Joki-Erkkilä ym. 2014). Pienten lasten haastattelut on keskitetty yliopistosairaaloiden yhteydessä toimiviin lasten oikeuspsykologisiin yksiköihin.

Epäiltyjen seksuaalirikosten tekijät tutkitaan Pääkaupunkiseudulla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) toimivassa [oikeuslääketieteen päivystyspisteessä](#) tai muualla Suomessa yleislääkäripäivystyksissä (Goebeler ym. 2021).

Tässä katsauksessa keskitytään yli 16-vuotiaita uhreja hoitavien Seri-tukikeskusten toimintaan ja niissä laadittaviin lääkärinlausuntoihin.

Oikeuslääketieteellinen haastattelu

Raiskauksen uhri haastatellaan Seri-tukikeskuksessa. Jos uhri ei ole tehnyt asiasta rikosilmoitusta, haastatteleva lääkäri on ensimmäinen henkilö, joka systemaattisesti kysyy tapahtumista ja kirjaa tapahtumatiedot ylös. Mikäli uhri on tehnyt asiasta tuoreeltaan rikosilmoituksen, poliisi on usein alustavasti puhuttanut uhrin, mutta varsinainen kuulustelu tulee vasta myöhemmin. Siksi onkin tärkeää, että Seri-tukikeskuksessa on osaamista haastattelu-tekniikoista, jotta tuoreeltaan kerrottu tieto saadaan kirjattua mahdollisimman tarkasti ja puolueettomasti. Haastattelussa pyritään käyttämään mahdollisimman paljon avoimia kysymyksiä ja kirjaamaan tapahtumatiedot tutkittavan omin sanoin mahdollisimman vähän tulkiten (William ym. 2021). Tämä ei ole aina kovin helppoa, sillä haastateltavat ovat usein sekä järkyttyneitä että päihtyneitä tutkimushetkellä. Tarkoituksena on kuitenkin saada mahdollisimman paljon ja mahdollisimman virheetöntä tietoa. Lisäksi haastattelua ohjaa tarkentavien kysymysten osalta poliisin seri-pakkauksessa olevien esitietokaavakkeiden kysymykset. Pitää myös muistaa, että lääkärin haastattelussa tutkittavan ei tarvitse puhua totta toisin kuin

poliisin kuulustelussa. Lääkäri saakin lähtökohtaisesti uskoa haastateltavaa, mutta haastatteleua kirjattaessa hänen pitää muistaa toimia ”dokumentaristina” eli kirjata ylös asiat tutkittavan kertomana. Ihanteellisinta olisi, jos myös käytetyt kysymykset olisi kirjattu ylös.

Lasten haastatteluissa ja joissain Seri-tukikeskuksissa myös yli 16-vuotiaiden haastattelut tallennetaan. Tämä käytäntö tukee lääkäriä kirjaamisessa ja tarvittaessa myöhemmässä rikosprosessin vaiheessa, jos joudutaan pohtimaan uhrin kertomuksen luotettavuutta tai esimerkiksi mahdollisen johdattelun merkitystä kertomuksen luotettavuudelle. Tallenne varmistaisi täsmällisen tiedon esitetystä kysymyksestä ja annetusta vastauksesta, sillä vaikka Seri-tukikeskuksen lääkäri tekeekin kirjaukset heti tutkimuksensa päätteeksi, kirjattu tieto on jo kertaalleen prosessoitu lääkärin muistin ja tulkinnan kautta. Lääkärin tekemän tallenteen käyttö esitutkinnassa tai varsinkaan oikeudenkäynnissä todisteena ei ole kuitenkaan eettisesti ihan ongelmatonta, ainakaan mikäli tallenteella tulee ilmi esimerkiksi arkaluonteisia tutkittavan terveystietoja. Tallentamiskäytännöt ja tallenteiden luovutukset vaatisivat jatkossa valtakunnallisesti yhtenäistä ohjeistusta. Ohjeistusta voidaankin jatkossa pohtia esimerkiksi säännöllisesti toistuvissa Seri-tukikeskusten ohjausryhmässä, jota THL koordinoi.

Oikeuslääketieteellinen tutkimus ja näytteenotto

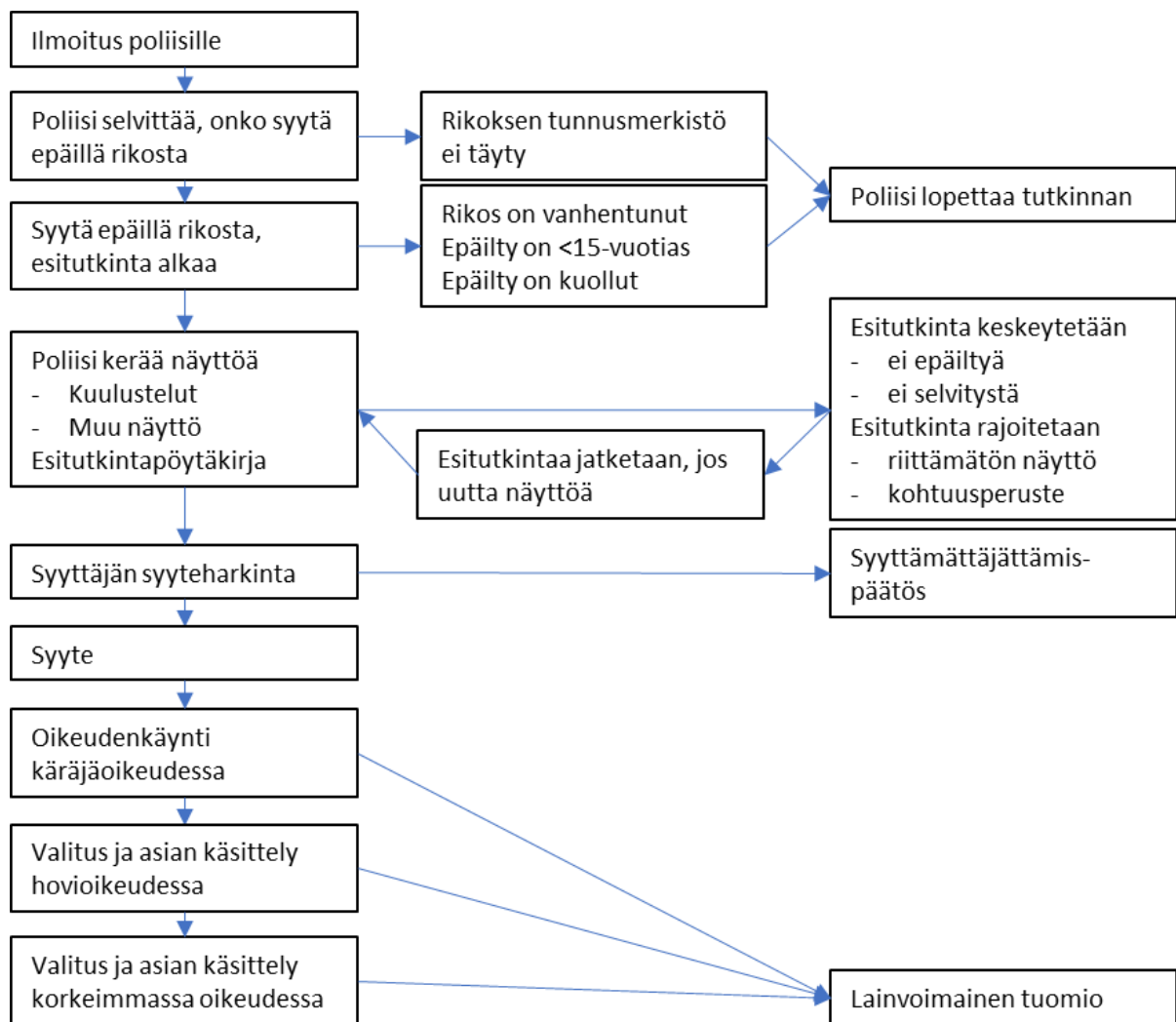
Kaikki tutkimukset Seri-tukikeskuksessa ovat tutkittavalle vapaaehtoisia, vaikka poliisi tutkimusta pyytäisikin. Tutkimusta tehdessä tutkittavaa ei ”raiskata” uudelleen eli hänen koskemattomuuttaan ei loukata, vaan päinvastoin korostetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tämä tehdään ennakoimalla eli kertomalla koko ajan, mitä seuraavaksi tapahtuu. Kosketukseen pyydetään aina lupa ja tutkimuksessa pidetään tauko tai se lopetetaan kokonaan tutkittavan niin toivoessa. Seri-tukikeskuksissa kerääntyneen kliinisen kokemuksen perusteella

lähies aina tutkimus, näytteenotto ja vammojen dokumentointi saadaan kuitenkin tehtyä riittävän kattavasti, jotta mahdollisiin löydöksiin voidaan luotettavasti ottaa kantaa.

Lääkärinlausunto seksuaalirikosprosessissa

Seksuaalirikosprosessissa voidaan pyytää lääkarinlausuntoa Seri-tukikeskuksesta useassa rikosprosessin (kuva 1) eri vaiheessa. Tavallisesti poliisi pyytää lääkarinlausuntoa oikeuslääketieteellisen tutkimuksen havainnoista ja johtopäätöksistä esitutkintaa varten. Tässä artikkelissa keskitytään nimenomaan tällaisen lääkarinlausunnon laatimiseen. Asianomistaja eli rikoksen uhri voi pyytää lausuntoa oikeudenkäyntiä varten Seri-tukikeskuksesta myös tapahtumasta johtuvien haittojen todentamiseksi. Mikäli todetaan, että rikos on tapahtunut, mutta esimerkiksi epäilty tekijä ei ole tiedossa ja esitutkinta joudutaan rajoittamaan tämän vuoksi, tai rikoksesta tuomittu on maksukyvytön, rikoksen uhri voi hakea henkilövahingosta tai kärsimyksestä korvauksia [Valtiokonttorilta](#). Tätä varten voidaan myös tarvita lääkarinlausuntoa tapahtuneesta johtuvista haitoista.

HUS Seri-tukikeskuksen asiakkaiden seksuaalirikosprosessia selvittäneessä tutkimuksessa käräjäoikeuteen edenneissä tapauksissa yli 90 % oli käytetty oikeudenkäynnissä todisteena lääkarinlausuntoa Seri-tukikeskuksesta (Krogell ym. 2023). Tukikeskuksessa otettuja DNA- ja kuitunäytteitä oli käytetty todisteena 44 % ja vammavalokuvia 47 % tapauksista. Seksuaalirikoksesta johtuneiden haittojen arviointia varten oli laadittu psykologin lausunto Seri-tukikeskuksesta 8 % tutkituista tapauksista ja jonkun muun ammattilaisen lausunto 36 % tapauksista. On siis erittäin tärkeää, että oikeudenkäyntiä varten laaditut lausunnot ovat selkeästi ja hyvin laadittuja. Ymmärrys seksuaalirikosprosessista ja lausuntojen merkityksestä sen osana helpottaa myös lausuntoja laativan lääkarin työtä.



Kuva 1. Seksuaalirikosprosessi. Kuva mukaeltu Korjamo ym. 2021.

Artikkelin kirjoittamisajankohtana 02/2023 ei Finlexin [ennakkopäätösrekisterin](#) mukaan ollut vielä olemassa päätöksiä, joissa olisi käytetty Seri-tukikeskuksessa laadittua lausuntoa näyttönä korkeimmassa oikeudessa. Lääkärin lausuntoa seksuaalirikostutkimuksista on kuitenkin käytetty korkeimmassa oikeudessa mm. asianomistajan kertomuksen luotettavuuden sekä vammojen ja haitan arvioinnissa ([KKO:2019:84](#)). Vuonna 2021 korkein oikeus käsiteli lähisuhdeväkivaltaan liittyvässä pahoinpitelyasiassa lääkärinlausunnon hyödyntämistä näyttönä ([KKO:2021:73](#)). Asianomistajana pahoinpitelyasiassa oli avopuoliso, joka oli kertonut tapahtumista lääkärille, mutta hän kieltäytyi läheisen vaitiolo-oikeuten vedoten

käräjäoikeudessa todistamasta avopuolisoaan vastaan. Sekä käräjäoikeudessa että hovioikeudessa lääkärinlausuntoon kirjattuja asianomistajan kertomia esitietoja ei saanut käyttää näyttönä, mutta korkeimman oikeuden päätöksen mukaan syyttäjän sallittiin kuitenkin esittää kirjallisena todisteena lääkärinlausunnon esitietoihin kirjattu asianomistajan kertomus. Vaikka tässä ei ollutkaan kyse seksuaaliväkivallasta, lähisuhdeväkivaltaan liittyy erittäin usein myös seksuaaliväkivaltaa. Bagwell-Gray ym. vuonna 2015 julkaiseman katsauksen mukaan osana lähisuhdeväkivaltaa oli seksuaaliväkivaltaa kokenut 34–60 % uhreista. Lisäksi seksuaalirikoksissa lääkärin salassapitovelvollisuus väistyy riippumatta asianomistajan suostumuksesta Oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 14 §:n 2 momentin mukaisesti (ankarin rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta).

Lausuntojen laatimisen säädöspohja

Seksuaaliväkivallan uhrit ovat Seri-tukikeskuksissa lähtökohtaisesti terveydenhuollon potilaita, jolloin heitä hoitavilla on salassapitovelvollisuus [terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 17 §:n mukaisesti](#) (Ohje terveydenhuollon ja poliisien väliseen tiedonvaihtoon 2020). Salassapitovelvollisuudesta voidaan kuitenkin poiketa seksuaalirikosasiassa todistettaessa ilman potilaan suostumusta, kun on kyse törkeästä rikoksesta, josta säädetty ankaran rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta ([Esitutkintalaki 7 luku 8 § 2 momentti](#), [Oikeudenkäymiskaari 17 luvun 14 § 2 momentti](#)). Poliisin lausuntopyyntölomakkeen ohjeiden mukaan tällaisessa tapauksessa ”*lääkintähenkilöstöön kuuluvalla on oikeus todistaa esitutkinassa potilasta koskevista salassa pidettävistä seikoista ja oikeudenkäynnissä hänet voidaan siihen velvoittaa*” ([Esitutkintalaki 7 luku 9 §](#)). Potilaan suostumusta ei näin ollen siis tarvita lääkärinlausunnon antamiseen seksuaalirikosasiassa. Todistettaessa ”*todistajan on*

totuudenmukaisesti ja mitään salaamatta ilmaistava, mitä hän tietää tutkittavasta asiasta”
([Esitutkintalaki 7 luku 8 §](#)).

Esitutkintaa varten voidaan lääkäriltä pyytää myös asiantuntijalausunto esitutkinnassa selvitettävää asiaa koskevasta kysymyksestä ([Esitutkintalaki 11 luku 4 §](#)). Seri-tukikeskuksen oikeuslääketieteellisen haastattelun ja tekemänsä tutkimuksen havainnoista lausuntoa kirjoittaessa lääkäri on todistajan asemassa, mutta esimerkiksi vammojen tulkinnan osalta ja mahdollisten lääketieteellisten jatkoseuraamusten ja haitan arvioijana lääkäri oikeastaan onkin asiantuntijan asemassa. Selkeästi asiantuntijana lääkäri toimii, jos hän kirjoittaa lausunnon pelkästään asiakirjamerkintöjen perusteella esimerkiksi arvioidessaan todettujen vammojen aiheuttamaa hengenvaaraa tai niiden aiheuttamaa haittaa. Asiantuntijaa voidaan kuulla Oikeudenkäymiskaaren ([17 luku 34 § ja 35 §](#)) mukaan *”erityisiä tietoja vaativista koke-mussäännöistä sekä niiden soveltamisesta asiassa ilmenneisiin seikkoihin”* ja *”asiantuntijan on oltava rehelliseksi ja alallaan taitavaksi tunnettu”*. Asiantuntijalausunnot oikeudenkäyntiä varten pyydetäänkin lähtökohtaisesti aina kirjallisesti ([Oikeudenkäymiskaari 17 luku 36 §](#)). Mikäli lausunto on epäselvä, asiantuntijakin voidaan kuulla oikeudenkäynnissä suullisesti, *”jos se on tarpeen asiantuntijan lausunnon epäselvyyksien, puutteellisuuksien tai ristiriitaisuuksien poistamiseksi”*. Hyvä asiantuntijalausunto on siis selkeä, riittävän perusteellinen ja mahdollisimman yksiselitteinen. Lääkäriin roolista ja salassapitoasioista oikeuden käynnissä on julkaistu vuonna 2021 lakimiesten Laakkonen ja Lehtonen toimesta Duodecim-lehdessä tiivis katsaus *Lääkäri oikeudessa*, johon kannattaa tutustua, jos saa kutsun todistamaan (Laakkonen ym. 2021). HUS Seri-tukikeskuksesta on laadittu vajaan kuuden ensimmäisen toimintavuoden aikana (03/2023) noin tuhat lääkärinlausuntoa ja toistaiseksi ainoastaan kahdessa tapauksessa lääkäri on ollut kuultavana oikeudessa suullisesti, molemmissa tapauksissa sekä

käräjä- että hovioikeudessa. Molemmissa tapauksissa kuulemisessa kyse oli vammojen syntyyn ja ilmenemiseen liittyvistä seikoista.

Esitutkintaa varten laadittu lääkärinlausunto on salassa pidettävä asiakirja, sillä se sisältää [viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n](#) 1 momentin 25 ja 26 kohden tarkoittamia salassa pidettäviä tietoja eli muun muassa terveystietoja ja tietoa henkilön seksuaalisesta käyttäytymisestä. Saman momentin kohdan 3 mukaan lausunto on salassa pidettävä, kunnes asia on käsitelty tuomioistuimessa tai syyttäjä on päättänyt jättää syytteen nostamatta. Esitutkintaa varten pyydettyä lausuntoa ei siis anneta nähtäväksi tutkittavalle, vaan se lähetetään pyytäneelle poliisille.

Poliisin lausuntopyyntö on voitu leimata salassa pidettäväksi [julkisuuslain 25 §:n](#) perusteella. Lain mukaan asiakirjaan, jonka viranomaisen antaa asianosaiselle ja joka on salassa pidettävä toisen tai yleisen edun vuoksi, on tehtävä merkintä sen salassa pitämisestä. Esitutkintaa varten laadittu lääkärinlausunto on salassa pidettävä jo edellä mainittujen lainkohtien perusteella, joten itse lausunnon leimaaminen salassa pidettäväksi ei ole välttämätöntä.

[Esitutkintalain 15 §](#) mukaan asianosaisilla on oikeus esitutkinta-aineistoon. Esitutkinnan ollessa vielä kesken, asianosaisilla eli seksuaalirikosasiassa asianomistajalla (uhrilla) ja vastaajalla (epäillyllä tekijällä), ei kuitenkaan yleensä ole oikeutta saada tietoja tutkinnassa ilmi tulleista asioista tutkinnallisista syistä. Esitutkinnan päätyttyä sen sijaan heillä on oikeus saada tieto seikoista, jotka vaikuttavat heidän asiansa käsittelyyn, oikeuteensa puolustautua tai valvoa oikeutta oikeudenkäynnissä. Tällöin myös vastaajalla on siis oikeus saada lääkärinlausunnossa olevia tietoja. Tämä on hyvä muistaa lausuntoa kirjoitettaessa, jotta siinä on vain asian selvittämiseksi tarpeelliset tiedot.

Yleistä lääkärinlausunnosta

Seksuaalirikosasiassa esitutkintaa ja oikeudenkäyntiä varten laadittu lääkärinlausunto on tarkoitettu ymmärrettäväksi maallikoille eli poliisille, syyttäjälle, tuomareille ja asianosaisille. Oikeuslääkäri Mika Martiskaisen sanoin ”*lausunto on käännös lääketieteellisistä havainnoista ja johtopäätöksistä maallikkokielelle*”. Lausunto laaditaan siis yleiskielellä ja käyttäen kokonaisia lauseita. Lääkärinlausunto ei ole kopio potilaskertomuksesta, vaan siihen kasataan yhteenveto todetuista havainnoista, tutkimuksista ja niiden lääketieteellisestä merkityksestä.

Lausuntoa laatiessa voi käyttää ICD-10 luokituksen diagnoosia Z02.7 *Lääketieteellisen todistuksen laatiminen*. Lääkäri voi laskuttaa poliisia oikeuslääketieteellisestä lääkärinlausunnosta [oikeuslääkeopillisista tutkimuksista suoritettavista korvauksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 § 1 momentin](#) mukaan. Palkkion suuruus on 32 €, jos tutkittava on tutkittu poliisin pyynnöstä. Jos tutkittava on tullut lääkäriin omasta aloitteestaan, palkkion suuruus on 20e. Seri-tukikeskuksissa lääkäri on hyvinvointialueen palveluksessa, joten edellä mainitun asetuksen 7 §:n mukaan palkkio suoritetaan hyvinvointialueelle ja lääkäri saa tämän palkkion Lääkäreiden työehtosopimuksen perusteella lausuntopalkkiona palkanmaksun yhteydessä.

Lausunnon rakenne

Pyytjä ja viite, lausunnon tarkoitus

Lääkärinlausunnon alussa tulee olla näkyvissä, kuka lausuntoa pyytää ja millä perusteella. Viitetiedot eli rikosilmoituksen numeron täytyy olla näkyvissä, koska sen perusteella lausunto pystytään liittämään oikeaan esitutkintaan poliisin tietojärjestelmässä. Lausunnon tarkoitus kannattaa kirjata näkyviin, sillä se auttaa kohdentamaan lausunnon sisällön

mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Seri-tukikeskuksesta annettu lausunto perustuu siellä aiemmin tehtyyn oikeuslääketieteelliseen tutkimukseen (Korjamo 2020b).

Tutkittava

Termi *tutkittava* korostaa oikeuslääketieteellistä ”dokumentaristin” näkökulmaa. Oikeuslääketieteellistä tutkimusta tehtäessä ei ole kyse pelkästään potilas-lääkärisuhteesta, koska tarkoituksena on kerätä tietoa erityisesti rikosprosessia varten. Silti tutkimus voidaan tehdä traumainformoidusti, empaattisesti ja hoidollisesti eli kuunnellen, uskoen, syyllistämättä, ennakoimalla sekä luomalla turvaa ja ennakoitavuutta.

Viranomaistoiminnassa oleellista on todeta, ketä lausunto koskee ja kuinka henkilöllisyys on todettu. Tutkittavan henkilöllisyys pitäisi todeta virallisesta kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta eli passista tai virallisesta henkilökortista. Terveystodistuksessa myös kuvallinen ajokortti käy yleensä henkilöllisyystodistuksesta. Mikäli tutkittavalla ei ole virallista todistusta mukanaan, hänen kasvoistaan otetaan valokuva tutkitun henkilön tunnistamisesta varten.

Tutkimuspaikka, -aika ja tutkimuksessa läsnä olleet

Tutkimuspaikka ja -ajankohta kirjataan lausuntoon. Lisäksi haastattelun ja tutkimuksen aikana läsnä olleet kirjataan. Tutkittavan haastattelussa ei yleensä kannata olla paikalla tämän läheisiä tai mukana olevia ystäviä. Erityisesti, jos läheinen tai ystävä on ollut tapahtumapaikalla, hän voi olla todistajan asemassa, ja silloin hän ei saisi olla mukana haastattelutilanteessa. Poliisin ollessa mukana haastattelussa ja suorittaessa alustavaa puhutusta/kuulustelua, poliisin velvollisuus on kertoa asianomistajana olevalle tutkittavalle hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Esitutkintalain mukaan asianomistajan on mm. puhuttava totta kuulustelussa (Esitutkintalaki 7 luku 6 § ja 10 §).

Esitiedot

Kirjaa poliisin lausuntopyynnössä oleva teksti ja mahdolliset kysymykset. Poliisi haluaa kommentit sekä poliisin esittämiin kysymyksiin että tutkittavan kertoman ja löydösten vastaavuuteen.

Kirjaa selkeästi kuka kertoo minkäkin tiedon. Kirjaa myös, jos esitietoja on saatu jostain muusta lähteestä, esimerkiksi sairauskertomuksesta tai mukana olleelta saattajalta. Kirjaa haastattelussa käytetty kieli ja mahdollinen tulkin/puhelintulkin käyttö.

Tutkittavan kertomus kannattaa kirjata mahdollisimman tarkkaan ja käyttäen tutkittavan itse käyttämiä sanoja. Kertomusta kirjattaessa lääkärin ei tarvitse ottaa kantaa tutkittavan kertomuksen totuudenmukaisuuteen.

Harkitse tarkkaan, mitä somaattisia eli terveydellisiä esitietoja kirjaat, koska lausunnot esitetään oikeudenkäynnissä ja ovat ainakin [asianosaisjulkisia](#). Vaikka lähtökohtaisesti oikeudenkäynti ja oikeudenkäyntiasiakirjat ovat Suomessa julkisia, kuitenkin seksuaalirikoksissa useimmiten sekä oikeudenkäynti että asiakirjat voidaan salata [Oikeudenkäynnin julkisuudesta annetun lain 6 §, 9 §, 15 § ja 24 §](#) nojalla, koska ne sisältävät arkaluonteisia yksityiselämään liittyviä seikkoja. Vastaajan eli epäillyn tekijän nimi on kuitenkin aina julkinen oikeudenkäynneissä ja tuomioissa.

Toteamukset

Lausunnon toteamusosio kannattaa aloittaa toteamalla, mistä tutkimus koostui. Loogisinta on aloittaa lyhyesti kertomalla havainnot haastattelusta ja kommentoimalla muutamalla sanalla tutkittavan mielentilaa. Tutkittavan humalatilaa tai sen puuttuminen dokumentoidaan mittaamalla hänen hengitysilman alkoholipitoisuutensa. Muiden päihteiden vaikutusta voi arvioida esimerkiksi kuvaamalla tutkittavan loogista ajattelu- ja kertomiskykyä,

mielentilaa tai väsymyksen astetta. Tutkittavan paino ja pituus kirjataan mahdollisten oikeuskemiallisten tutkimusten tulosten tulkitsemiseksi.

Seuraavaksi kirjataan todetut fyysisen vamman merkit ja myös se, että vamman merkkejä ei tutkituilla alueilla todettu. Vammojen kirjaaminen ja kuvaus kannattaa tehdä lausunnossa luettelona systemaattisesti ja loogisessa järjestyksessä, esimerkiksi tutkimusjärjestyksessä. Vammat numeroidaan selkeyden vuoksi ja piirretään [kehokarttaan](#). Kopio kehokartasta on tavallisesti lausunnotekovaiheessa jo mennyt poliisille oikeuslääketieteellisten näytteidensä mukana samoin kuin vammoista otetut valokuvat.

Otetut näytteet

Seri-pakkauksen lomakkeet ohjaavat oikeuslääketieteellisten näytteiden ottoa. Näytteet otetaan tutkittavan kertomuksen mukaisesti eli jokaista ihokohtaa ei pumpulipuikoilla hangata. Mieluummin kuitenkin otetaan hieman liian monta näytettä kuin liian vähän. Otetut näytteet numeroidaan ja ne luetteloidaan lausuntoon samalla tavalla kuin ne on luetteloitu tutkimuksesta tehtyihin muistiinpanoihin. Lausunnossa mainitaan, kuka näytteet on tutkinut tai mihin ne on toimitettu. Käytännössä raskaustestin sekä seksi- ja veriteitse tarttuvien sairauksien seulontanäytteet tutkii sairaalan laboratorio ja oikeuslääketieteelliset ja -kemialliset näytteet toimitetaan Seri-tukikeskuksesta poliisille. Tutkiva poliisi päättää, mitkä näytteet toimitetaan edelleen Rikostekniseen laboratorioon tutkittaviksi.

Näytteiden tulokset

Lausunnossa otetaan seuraavaksi kantaa ensikäynnillä otettujen näytteiden tuloksiin. Systemaattisesti Seri-tukikeskuksessa seulotaan raskaus sekä seksi- ja veriteitse tarttuvista sairauksista HI-virusta, B- ja C-hepatiittia, kuppaa, klamydiaa ja tippuria. Ensikäynnillä otetut

näytteet ovat ns. nollanäytteet eli näytteet, joihin verrataan myöhempiä seurantanäytteiden tuloksia. Riippuen tietysti ensikäynnin ajankohdasta suhteessa tutkitun seksuaaliväkivaltatapahduman ajankohtaan, ensikäynnillä otetuista näytteistä ei yleensä vielä voida todeta tapahtumassa tarttuneita tauteja niiden itämisaikojen vuoksi. Ensikäyntinäytteissä voidaan todeta tutkittavalla jo ennen tapahtumaa olleet sairaudet. HUS Seri-tukikeskuksen ensimmäisen vuoden tutkittavista tehdyn tutkimuksen ja sen tilastojen mukaan noin 8 %:lla tukikeskuksen ensikävijöillä oli klamydiatulehdus jo ennen seksuaaliväkivaltatapahdumaa (Korjamo 2020a). Muut seulotut taudit ovat harvinaisia.

Poliisin seri-pakkaukseen otetut DNA- ja kuitunäytteet sekä oikeuskemialliset veri- ja virtsanäytteet toimitetaan poliisille, kun rikosilmoitus on tehty. Poliisin tutkijat päättävät, mitkä näytteistä tutkitaan. Näytteet tutkinut rikostekninen laboratorio antaa tarvittaessa vastaukset tutkimistaan näytteistä.

[Tapahtuneesta johtuneet jatkoseuraamukset tutkittavalle](#)

Vammojen seuranta ja hoito. Hoitoa vaativat vammat ovat melko harvinaisia Seri-tukikeskuksen asiakkailta (Korjamo 2020a). Mikäli seksuaaliväkivaltaan on liittynyt muutakin fyysistä väkivaltaa kuin seksuaalista, esim. pahoinpitelyä (mm. pään vammat ja kuristaminen), näiden vammojen tutkiminen, hoito ja seuranta kannattaa tässä kohtaa mainita. Yleensä muiden kuin gynekologisten vammojen tutkimukset ja hoito on tapahtunut jossain muussa terveydenhuollon yksikössä kuin Seri-tukikeskuksessa. Lausunnossa kannattaakin tämän vuoksi mainita hoitopaikka, jolloin tarvittaessa lausuntoa voidaan pyytää oikeasta tutkittavaa hoitaneesta paikasta.

Estolääkitykset ja seuranta. Ensikäynnillä arvioidaan lääkkeellisen raskauden jälkiehkäisyyn ja HIV-estolääkityksen tarve. Mikäli tutkittavalla ei ole käytössään luotettavaa

hormonaalista raskaudenehkäisyä (ehkäisytabletit ilman unohduksia, ehkäisykapseli, kierre), hänelle annetaan kerta-annoksena jälkiehkäisytabletti. Infektiolääkäreiden kanssa sovitun riskiarvion perusteella tutkittavalle aloitetaan tarvittaessa neljän viikon ajaksi HIV-estolääkitys. Estolääkitys on tutkittavalle maksuton ([Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 5 § 4 momentti](#)). Samoin [tutkittavalle maksuton on B-hepatiittirokotussarja](#), jos hän ei ole B-hepatiittia aiemmin sairastanut tai saanut rokotesarjaa. Mahdollisen raskauden ja tarttuvien tautien seulomiseksi ohjelmoidaan yleensä seurantakokeet Seri-tukikeskukseen kahden viikon, yhden kuukauden, kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden päähän.

Työkyvyttömyys. Seksuaaliväkivalta loukkaa vakavasti tutkittavan koskemattomuutta ja aiheuttaa lähes aina, jopa yli 90 %:lle seksuaaliväkivallan uhreista, vähintään lyhytaikaisen akuutin psyykkisen stressireaktion oireita (Rothbaum 1992, Traumaperäinen stressihäiriö Käypä hoito -suositus 2022). Tyypillisiä akuutin stressireaktion oireita on mm. kehon yli- ja alivireysoireet, välttelyoire ja uudelleenkokemisoire. Näiden vuoksi tutkittava voi olla tapahtuman vuoksi kykenemätön töihin tai opiskeluihin. Sairausloman tarve arvioidaan yksilöllisesti ja alkuun lyhyinä pätkinä. Heti tapahtuman jälkeen voidaan käyttää ICD-10 diagnoosikoodina esimerkiksi F43.00 *Akuutti stressireaktio, lieväasteinen häiriö* tai F43.01 *Akuutti stressireaktio, keskivaikea häiriö*. Mikäli oireilu jatkuu useamman päivän ajan, koodina voi käyttää esimerkiksi F43.8 *Muu reaktio vaikeaan stressiin*. Mikäli psyykinen stressioireilu pitkittyy ja jatkuu yli kuukauden ajan, voi olla kyse *traumaperäisestä stressihäiriöstä eli PTSD:stä* (F43.1), mutta tällöin diagnosointi tapahtuu tavallisesti psykiatrin toimesta eikä tällaiseen pitkäaikaiseen psyykkiseen haittaan voida ottaa Seri-tukikeskuksesta kantaa (Dworkin 2023).

Lastensuojeluilmoitus. Seri-tukikeskuksissa hoidetaan myös alaikäisiä seksuaalirikosten uhreja sekä aikuisia, joilla on huollettavana alaikäisiä lapsia. Lastensuojelulaki ([Luku 5 25 §](#)) velvoittaa Seri-tukikeskuksen henkilökunnan tekemään lastensuojeluilmoituksen paitsi

alaikäisistä, myös aikuisesta, jos tämä on väkivaltatilanteen jälkeen kykenemätön huolehti-
maan lapsistaan eikä lapsilla ole muuta turvallista aikuista heistä huolehtimasta. Jos Seri-tu-
kikeskuksen asiakas ei ole aiemmin ollut lastensuojelun kanssa tekemisissä, lastensuojeluil-
moitus voi olla pelottavakin asia. Se ei kuitenkaan tarkoita lasten huostaanottoa, vaan tarkoi-
tuksena on varmistaa nuoren ja perheen turvallisuus ja heidän tarvitsemansa tukipalvelut.

Psykososiaalisen tuen tarve. Mikäli tutkittava on käynyt Seri-tukikeskuksen psykososi-
aalisen tuen palveluissa (sosiaalityöntekijän, psykologin, kriisityöntekijän tms. vastaanotoilla),
käynnit kannattaa mainita lausunnossa. Tutkittavan kertoma ja tukivastaanotoilla kirjattu
akuutti tapahtumiin sopiva psyykinen oireilu ja niiden aiheuttama toimintakyvyn lasku kuva-
taan lyhyesti. Tyypillisiä akuutin stressireaktion oireita on mm. aiemmin jo mainitut kehon yli-
ja alivireysoireet, välttelyoire ja uudelleenkokemisoire. Nämä vaikuttavat tutkittavan toimin-
takykyyn usein esimerkiksi univaikeuksina, painajaisina, pelkotiloina ja sosiaalisen elämän ka-
ventumisena, kun väkivaltaa kokenut ei uskalla olla yksin tai mennä kouluun tai töihin. Mikäli
tutkittava on ohjattu Seri-tukikeskuksesta johonkin jatkohoitoon tapahtumiin liittyvän psyyk-
kisen oireilun vuoksi, se kannattaa tässä kohtaa mainita, jotta tarvittaessa lausuntoa psyykki-
sistä haitasta osataan pyytää oikeasta paikasta.

Johtopäätökset

Fyysiset vammat. Johtopäätöksissä otetaan ensin kantaa todettujen fyysisten vam-
mojen ikään, syntytapaan sekä sopivuuteen mahdolliseen esitiedoissa mainittuun syntyme-
kanismiin. Ohjeita vammojen arviointiin löytyy mm. THL:n Oikeuslääkinnän [Ohjeita ammatti-
laiselle](#) -sivustolta ja artikkelista [Pahoinpitelyvammojen arviointi oikeuskäsittelyä varten
\(Wahlsten 2007\)](#). Seri-tukikeskuksen asiakkailta todetaan tyypillisesti tuoreita tai melko tuo-
reita mustelmia, naarmuja ja ruhjeita (Korjamo 2020a). Mustelmien ja ruhjeiden tarkkaan

syntyajankohtaan tai -tapaan on niiden ulkonäön perusteella harvoin mahdollista ottaa varmuudella kantaa. Tutkimuskirjallisuuden perusteella mustelmien iän arvioimisessa ainoastaan kellertävä väri on yhteydessä mustelman yli 18 tunnin ikään, muutoin niiden ulkonäkö vaihtelee erittäin paljon (Saukko ym. 2016). Gynekologisia vammoja todetaan seksuaaliväkivaltatilanteissa varsin harvoin, HUS Seri-tukikeskuksen aineistossa hieman yli 10 %:lla tutkituista (Korjamo 2020a). Mahdollisesta sukuelinten alueen vammasta ei voi myöskään päätellä mitään yhdynnän suostumuksellisuudesta, joskin ei-suostumuksellisissa yhdynnöissä tulee tilastollisesti hieman useammin vammoja verrattuna suostumukselliseen yhdyntään (Hilden ym. 2005, Walker 2015, Zilkens ym. 2017, Joki-Erkkilä ym. 2014). Mikäli vammojen syntytaapaan tai -ajankohtaan ei voi ottaa kantaa, se kannattaa myös erikseen mainita.

Vammojen syy-yhteyden todennäköisyyttä suhteessa esitietoihin arvioitaessa voidaan käyttää Terveysportin lääkärinlausuntoja koskevissa yleisohjeissa määriteltyä asteikkoa Erittäin todennäköinen – Todennäköinen – Mahdollinen – Epätodennäköinen – Erittäin epätodennäköinen (Lääkärintodistuksia ja lausuntoja koskevat yleisohjeet 2023). Mikäli esitiedoissa on maininta esim. kiinnipitämisestä ja kiinnipitokohdassa todetaan siihen sopivat mustelmat, voidaan sanoa esimerkiksi, että *”ranteessa todetut mustelmat ovat mahdollisesti/todennäköisesti syntyneet esitiedoissa mainitussa kiinni pitämisessä, mutta muutkin syntymekanismit ja -ajankohdat ovat mahdollisia”*. Lääkärin tekemä liian vahva arvio syy-yhteydestä tutkittavan esittämän vammamekanismin ja todetun vamman välillä voi aiheuttaa esitutkinnassa virheitä erityisesti vahvistusvääristymän (confirmation bias) kautta (Tversky ym. 1974, Kassin ym. 2013). Tämä tarkoittaa sitä, että todettu vamma vahvistaa liikaa tutkittavan kertomuksen painoarvoa tutkinnassa ja mahdollisia vaihtoehtoisia tapahtumankulkuja ei enää otetakaan huomioon tutkinnan myöhemmässä vaiheessa. Vahvistusvääristymän riski koskee myös lääkäriä, joka saattaa esimerkiksi tulkita liian vahvan syy-seurausyhteyden todetuille vammoille

huomioimatta käytössään olleiden esitietojen epävarmuustekijöitä. Tämän vuoksi onkin tärkeää miettiä jokaisen kannanoton kohdalla, voisiko todetuille vammoille tai muille tutkimuksissa todetuille löydöksille olla vaihtoehtoisia selityksiä.

Raskaus sekä seksi- ja veriteitse tarttuvat taudit. Mahdollinen seksuaaliväkivallasta alkanut raskaus voidaan todeta noin kaksi viikkoa yhdynnästä. Klamydian ja tippurin itämisaika on yleensä noin 1–2 viikkoa, kupan itämisaika noin 1–2 kuukautta, HIV:n 1–3 kuukautta, B-hepatiitin 1–6 kuukautta ja C-hepatiitin 20 vuorokautta – 4 kuukautta (Seksitaudit Käypä hoito -suositus). Lausunnotekohetkellä voidaan ottaa kantaa mahdolliseen raskauteen ja seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien tarttumiseen riippuen siitä, onko seuranta-aikaa riittävästi ja onko tutkittava käynyt ohjelmoiduissa seurantakokeissa. HUS Seri-tukikeskuksen ensimmäisen vuoden asiakkaista noin 60 % oli käynyt kaikissa ohjelmoiduissa seurantakokeissa (Korjamo 2020a).

Psyykkinen haitta. Tilapäistä psyykkisen voinnin alenemista on lähes kaikilla seksuaaliväkivaltatapahtuman jälkeen, kuten edellä on jo mainittu (Rothbaum 1992, Traumaperäinen stressihäiriö Käypä hoito -suositus 2022). Lausunnon johtopäätösosassa tämä Seri-tukikeskuksessa todettu ja ajallisesti tapahtumaan sopiva akuutti psyykkinen traumaoireilu ja sen vaikutus tutkittavan toimintakykyyn on hyvä mainita. Toisaalta akuutti psyykkinen oireilu, sen vakavuus, tai oireilun puuttuminen eivät mitenkään todista tai poissulje seksuaaliväkivaltatapahtumaa. Siksi psyykkisen oireilun ja väkivallan syy-yhteyden arvioimisessa täytyy varsinkin ainoastaan akuutissa vaiheessa tutkittavan nähneen gynekologin olla varovainen. Mikäli tutkittava on käynyt useamman kerran tukikeskuksen psykososiaalisen tuen palveluissa, voi lääkärinlausunnossa suositella pyytämään lausuntoa kyseiseltä tutkittavaa hoitaneelta henkilöltä. Kannattaa kuitenkin huomioida, että muun ammattiryhmän edustaja kuin lääkäri tai hammaslääkäri päätyy herkemmin oikeuteen todistamaan suullisesti tutkittavan hoidosta,

koska mahdollisuus kirjalliseen todistamisen kunnian ja omantunnon kautta ei koske heitä. Seri-tukikeskuksesta ei voida ottaa yleensä kantaa pitkäaikaisiin psyykkisiin haittoihin. Siksi tutkittavaa myöhemmin hoitanut taho on hyvä mainita tässä, jotta lausuntoa voidaan tarvittaessa pyytää oikealta taholta.

Mahdolliset korvaukset haitoista. Johtopäätöksissä kannattaa ottaa mahdollisuuksien mukaan kantaa tapahtumista johtuviin lääketieteellisiin haittoihin. Oikeudenkäynnissä tutkittava voi saada korvauksia syylliseksi tuomitulta väkivallan tekijältä (tai hänen ollessa varaton Valtionkonttorilta) kolmena eri korvauslajina: henkilö- ja esinevahingosta sekä kärsimyksestä. Korvausten perusteet on määritelty [Vahingonkorvauslaissa](#).

Henkilövahinkojen lajit ovat 1) tarpeelliset sairaanhoitokustannukset ja kulut, 2) ansionmenetykset, 3) kipu, särky ja muu tilapäinen haitta sekä 4) pysyvä haitta. Sairaanhoitokustannuksina voidaan korvata mm. poliklinikkamaksuja ja terapiakuluja. Sairauslomatodistuksilla osoitetaan ansionmenetyksia. Erilaiset lievät vammat, kuten mustelmat ja ruhjeet voivat aiheuttaa tilapäistä kipua ja kosmeettinen haittaa. Myös akuutit psyykkiset oireet voivat aiheuttaa tilapäistä haittaa. Pidempiaikaisia psyykkisiä haittoja asiakkailta voi sen sijaan erityisesti posttraumaattisen stressihäiriön muodossa olla, mutta näihin ei Seri-tukikeskuksen lääkärin käytännössä pysty ottamaan kantaa. Pysyvät fyysiset haitat ovat Seri-tukikeskuksen asiakkailta erittäin harvinaisia. Pysyvänä seksuaalirikoksesta tulleen fyysisen haittana korvattaisiin todennäköisesti HIV:n tarttuminen, mutta ainakaan HUS Seri-tukikeskuksessa ei ole toistaiseksi yhtään tällaista tartuntaa todettu. Raiskaustapahtumassa tarttunut sukuelinherpes on 17.3.2023 Helsingin hovioikeuden päätöksellä ([23/111242](#)) tuomittu pahoinpitelynä (tekijä oli tiennyt tartunnasta ja ollut yhdynnässä ilman kondomia vastoin asianomistajan tahoa) ja todettu pysyväksi haitaksi. Herpeksen aiheuttama pysyvän haitan korvaus oli 15 000 €. Haittakorvausten määrään Seri-tukikeskuksesta ei kuitenkaan tarvitse ottaa kantaa.

Tuomioistuimet käyttävät korvausmäärien ohjenuorana Henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suositusta (2020), mutta se ei sido niitä. Seri-tukikeskuksissa tutkivat ja lausuntoja laativat lääkärit ovat pääsääntöisesti naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä tai erikoistuvia lääkäreitä, joten he osaavat arvioida akuutteja oikeuslääketieteellisiä kysymyksiä ja esimerkiksi seksi- ja veriteitse tarttuviin tauteihin liittyviä asioita. Psykkisen, varsinkin pitempiaikaisen, haitan arviointiin heillä ei useimmiten ole kuitenkaan laajempaa perehtyneisyyttä tai edes mahdollisuuksia riippuen Seri-tukikeskuksen psykososiaalisen tuen palveluiden järjestelyistä.

Esinevahinkoina korvataan esim. rikki menneen esineen korjauskustannukset tai tuhoutuneen esineen arvo.

Kärsimyskorvausta rikoksen yhteydessä voi saada loukkauksesta, jolla on aiheutettu kärsimystä esimerkiksi vapautta, henkilökohtaista koskemattomuutta tai ihmisarvoa loukkamalla. Kärsimyskorvausta määriteltäessä otetaan huomioon loukkauksen laatu, loukatun asema, loukkaajan ja loukatun välinen suhde sekä loukkauksen julkisuus. Tähän liittyviä asioita tulee usein esille lääkärinlausunnon esitiedoissa. HUS Seri-tukikeskuksen asiakkaiden rikosprosesseja selvittäneessä tutkimuksessa kärsimyskorvausten määrä vaihteli 500–13 000 € välillä mediaanin ollessa 4000 € (Krogell ym. 2023).

Ristiriitaisuudet. Lausunnon johtopäätösosassa voi ja kannattaa ottaa kantaa mahdollisiin lääketieteellisiin ristiriitaisuuksiin tiedossa olevien esitietojen ja tutkimushavaintojen välillä, ja myös siihen, että ristiriitaa ei ole. Seri-tukikeskuksen lääkäriellä on useimmiten käytössään erittäin niukasti muuta esitutkinnassa esille tullutta tietoa kuin tutkittavan itse kertona tapahtumakuvaus. Oikeuslääketieteellisen tutkimuksen havaintoja voidaankin siis peilata ainoastaan näihin tietoihin, eikä oletuksia tai spekulatioita kannata johtopäätöksissä esittää.

Mikäli poliisin lausuntopyynnössä on esitetty erityisiä kysymyksiä, varmista että lausunnon johtopäätösosiossa on otettu niihin kantaa.

Vakuutus

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää ([Luku 4 §23 Lääkintölailliset todistukset ja lausunnot](#)) lausunnon vahvistuksen sanamuodon "*minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan*", jolloin lääkäriellä on poikkeuksellinen erityisoikeus todistaa kirjallisesti tuomioistuimessa. Tuomioistuin voi erityisestä syystä määrätä myös lääkärin todistamaan suullisesti, mutta se on varsin harvinaista (Krogell ym. 2023).

Päiväys ja allekirjoitus

Lausunnon laatimispäivällä on merkitystä. Heti tuoreeltaan esitutkintaa varten laaditussa lausunnossa ei voida ottaa kantaa esimerkiksi myöhemmin ilmeneviin haittoihin, muun muassa mahdollisiin tartuntatauteihin tai psyykkisiin haittoihin. Lausunnon laatijan kannattaa laittaa näkyviin koulutuksensa titteleiden muodossa, jotta rikosprosessissa voidaan tarvittaessa arvioida lausunnon laatineen lääkärin pätevyyttä.

Lähteet

Bagwell-Gray, M. E., Messing, J. T., & Baldwin-White, A. (2015). Intimate partner sexual violence: A review of terms, definitions, and prevalence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3), 316–335. DOI:10.1177/1524838014557290

Bildjuschkin K, Nipuli S, toim. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju - HUS Seri-tukikeskuksen malli. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjeistus 10/2018.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-204-8>

Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2023). PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 497–514. <https://doi.org/10.1177/15248380211032213>

Euroopan Neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä <https://rm.coe.int/1680462532>

Goebeler S, Mäkelä A, Sailas E. Rikoksesta epäillyn tutkimus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2021;137(22):2488–93. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16539>

Henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suositukset 2020. 5. painos. ISBN 978-952-259-891-2 (nid.), ISBN 978-952-259-899-8 (PDF). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-899-8>

Hilden M, Schei B, Sidenius K. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Sci Int* 2005;154:200-5.

Joki-Erkkilä M, Martiskainen M. Lääkärintuomion lapsen kohdistuneen seksuaalirikoksestä epäillyn tutkimuksessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2014;130(22–23):2281–2. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11956>

Joki-Erkkilä M, Rainio J, Huhtala H, ym. Evaluation of anogenital injuries using white and UV-light among adult volunteers following consensual sexual intercourse. *Forensic Sci Int* 2014;242:293-8.

Joki-Erkkilä M, Peltola M. Lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikosepäilyn selvittely erikoissairaanhoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 2020;75(46):2450–2455.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-kohdistuneen-seksuaali-ja-pahoinpitelyrikosepailyn-selvittely-erikoissairaanhoidossa/>

Kassin S, Dror I, Kukucka J. The forensic confirmation bias: Problems, perspectives, and proposed solutions. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, Volume 2, Issue 1, 2013, Pages 42-52, ISSN 2211-3681, <https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2013.01.001>

Korjamo R. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku – ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta. *Duodecim* 2020;136:805–13. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15481>

Korjamo R. Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa. *Suomen Lääkärilehti* 2020;75(46):2457–2463. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalirikoksen-uhrin-tutkiminen-seri-tukikeskuksessa/>

Korjamo, Riina; Krogell, Jenni; Nuora, Anna; Lappalainen, Liisi; Rounioja, Maria; Hakkarainen, Pertti; Arponen, Isabella; Korkman, Julia; Antfolk, Jan; Asmundela, Saara; Reenilä, Yrjö; Bildjuschkin, Katriina. Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen: Väliraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:69. Valtioneuvoston kanslia 30.11.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-350-0>

Krogell, Jenni; Rounioja, Maria; Nuora, Anna; Lappalainen, Liisi; Asmundela, Saara; Reenilä, Yrjö; Bildjuschkin, Katriina; Korjamo, Riina. Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta,

tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:1. Valtioneuvoston kanslia 17.1.2023.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-262-6>

Laakkonen K, Lehtonen K. Lääkäri oikeudessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2021;137(5):470–475. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16093>

Luoma I, Joki-Erkkilä M, Taskinen S. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistus ja hoito. Lääkärin käsikirja. Artikkelitarkastettu 17.2.2021 • Viimeisin muutos 17.9.2021.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00822>

Lääkärintodistuksia ja -lausuntoja koskevat yleisohjeet. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Artikkelitarkastettu 3.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01115>

Ohje terveydenhuollon ja poliisien väliseen tiedonvaihtoon. Sosiaali- ja terveysministeriö 03.02.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002034389>

Riski T, Viuhko M (toim.). Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:7. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8659-6>

Rothbaum, B.O., Foa, E.B., Riggs, D.S., Murdock, T. and Walsh, W. (1992), A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *J. Traum. Stress*, 5: 455-475. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050309>

Saukko, P., & Knight, B. (2016). *Knight's Forensic Pathology* (4th ed.). CRC Press.

Seksitaudit. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 24.3.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n

asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 10.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Tuominen M, Ellonen N. Rikostutkinta lapsiin kohdistuvissa väkivalta- ja seksuaalirikoksissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(10):979–84. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12269>

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. Science, 185, 1124–1131. <http://dx.doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>

Valtioneuvoston asetus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. 53/2015. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2015/20150053>

Wahlsten P, Laaksonen H. Pahoinpitelyvammojen arviointi oikeuskäsittelyä varten. Duodecim. 2007;123(1):81–7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96187>

Walker G. The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault. J Forensic Leg Med 2015;34:173-8.

William S. Webster, Gavin E. Oxburgh & Coral J. Dando (2021) The use and efficacy of question type and an attentive interviewing style in adult rape interviews, Psychology, Crime & Law, 27:7, 656-677. DOI:10.1080/1068316X.2020.1849694

Zilkens RR, Smith DA, Phillips MA, ym. Genital and anal injuries: a cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. Forensic Sci Int 2017;275:195-202.