

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoidon koulutusohjelma

Ensihoitaja

2011

Eero Sarrala

Sodan uhat, suojele ja turvallisuus terveydenhuollon tehtävissä.

– Sri Lankan konfliktin loppuvaihe v. 2008–2009



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eero Sarrala

Sodan uhat, suojeleminen ja turvallisuus terveydenhuollon tehtävissä.

– Sri Lankan konfliktin loppuvaihe v. 2008–2009

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millaisia sotauhkia esiintyi terveydenhuollon toteuttajia kohtaan, sekä havainnoida suojeleminen ja turvallisuuden toteutumista Sri Lankan sotakonfliktialueella siviiliterveydenhuollon toteuttajien työtehtävissä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimijoiden turvallisuutta *uhka - suojele - turvallisuus* -tietoisuutta lisäämällä.

Tutkimuksen kirjallisuuskatsaus käsittelee uhkien esiintymistä ja suojeleminen ja turvallisuuden käytäntöjä. Se on tärkeä osa tutkimusta ja avaa näkökulman sotauhkien, suojeleminen ja turvallisuuden ymmärtämiseen.

Tutkimus on kvalitatiivinen kuvaileva retrospektiivinen tutkimus, jossa analysoidaan Sri Lankan konfliktista kirjoitettuja dokumentteja. Tutkimusosiossa muodostettiin kuvaus sotauhkien, suojeleminen ja turvallisuuden esiintymisestä dokumenttiaineistojen pohjalta abduktiivisen sisällön analyysin avulla. Keskeiset pääteemat, uhka, suojeleminen ja turvallisuus muodostettiin kirjallisuuskatsauksen antaman kuvauksen perusteella. Tutkimusaineisto järjestettiin kutakin tutkittavaa teemaa kuvaaviin osiin. Kustakin pääteemasta oli tunnistettu yläluokkia nimeämään tietynlaista kirjallisuuskatsauksen perusteella määriteltyä sotakonfliktiin liittyvää ilmiötä. Ilmiötä kuvaillaan aineistosta tuoduin pelkistetyin ilmaisin. Kunkin pääteeman tutkimustulos esitetään taulukkona.

Tulokset osoittavat yleisimpänä uhkana esiintyneen raskaiden aseiden tulitusta ilman ennakkovaroitusta terveydenhuollon toimipaikkoihin. Sopimukset osapuolten kanssa lisäsivät turvallisuutta, mutta eivät estäneet hyökkäyksiä. Avustuskuljetuksien rajoittaminen aiheutti eettisen hoitotehtävän estymisen, joka rikkoi Kansainvälistä humanitaarista lakia (International Humanitarian Law, IHL) vastaan. Yleinen havainto on että IHL-periaatteita ei yleensä noudatettu ja sen lääkintää suojelevaa merkitystä vastaan loukattiin toistuvasti. IHL-tietoisuuden lisääminen, julkisuus, ja humanitaariset edellytykset interventioita, sekä terveydenhuollon tunnistettavuus eivät lisänneet turvallisuutta konfliktialueella. Alueelta poistuneiden turvallisuus lisääntyi, mutta alueelle jääneiden ei.

Opinnäytetyö sijoittuu laajempaan kontekstiin keskustelussa humanitaarisen työn ja sen tekijöiden loukkaamattomuudesta kansainvälisten sopimusten suojaamana. Opinnäytetyössä on tuotu tämä aihepiiri esille suojeleminen ja turvallisuuden kehittämiseksi, sekä ihmisarvon tiedostamisen lisäämiseksi.

ASIASANAT:

Terveydenhuolto, terveydenhuoltohenkilöstö, lääkintähuolto, kansainvälinen oikeus, humanitaarinen oikeus, sota, aseellinen konflikti, turvallisuus, suojeleminen, sotauhka.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Emergency Nursing

10.5.2011 | 103

Instructor Jari Säämänen

Eero Sarrala

The war threats, the protection and safety of health care.

– The final stages of Sri Lanka's conflict in 2008–2009

The purpose of this study is to determine what kind of military threats exist towards health services and personnel, and to observe the implementation of protection and security in the conflict zone. The goal of this study is to increase the safety levels in the health sector, by raising their awareness of threat - protection - safety.

A literature review was compiled for this study. It looks at the war threats, and protection and safety policies. It is an important part of the research and opens a point of view to better understanding of war threats, protection and safety.

The study is a qualitative descriptive and retrospective study. The study will analyse documents which describe the conflict in Sri Lanka. Documentary data was analysed using abductive content analysis, which formed a description of the war threats, protection and security presence. The main themes, threat, protection and security, were formed by the literature review. Research material was organised under the headings of the main themes. Subsets of the main themes describe the conflict-related phenomena. Subsets of the phenomenon are described in a verbally condensed form. Each main theme of the research result is presented in table format.

The results show that the most common threat was outbreaks of gunfire by heavy weaponry, against health care establishments, without prior warning. Agreements with the parties increased their security, but did not prevent the attacks. The restriction of humanitarian operations prevented the ethical duty of health professionals. This was a violation against the International Humanitarian Law (IHL). Common observation was that IHL principles were generally not followed. There was repeated violations against the purpose of IHL to protect the medical mission. The promotion of the awareness of IHL, publicity and humanitarian pre-interventions, as well as the identity of health care, did not increase security in the conflict zone. Security increased for those who left the region, but for those who stayed it did not.

The study was placed in the larger context of discussion about humanitarian work and its factors' inviolability, and the protection offered by international agreements. This theme has brought up to raise the awareness of human dignity, as well as to increase levels of protection and safety.

KEYWORDS:

Health care, health care personnel, medical service, international law, humanitarian law, war, war threat, armed conflict, security, protection, threat of war.

SISÄLTÖ

LYHENTEET, TERMIT	6
JOHDANTO	7
1 TERVEYDENHUOLLON ASEMA ASEELLISESSA KONFLIKTISSA	9
1.1 Terveydenhuollon tehtävä konflikteissa.....	9
1.2 Terveydenhuoltoon kohdistuvat uhat konflikteissa.....	11
1.2.1 Väkivallan esiintyminen.....	11
1.2.2 Konfliktien aiheuttamia uhkia.....	12
1.3 Humanitaarisen oikeuden periaatteet.....	19
1.3.1 IHL:n määrittämä suojelu ja voimassaolo aseellisessa konfliktissa.....	19
1.3.2 Lääkinnän toteuttajien ja terveydenhuollon suojelu.....	22
1.3.3 Tunnusmerkki.....	25
1.3.4 Humanitaarinen avustustoiminta.....	28
1.4 Turvallisuuden lisääminen konflikteissa.....	35
1.4.1 ICRC:n rooli IHL:n tunnetuksi tekemisessä.....	35
1.4.2 ICRC:n ja IFRC:n konfliktin aikainen turvallisuus.....	40
1.4.3 Turvallisuus humanitaarisessa työssä, NGO.....	46
1.4.4 Erityistilanteet.....	49
1.4.5 Konfliktin ennaltaehkäisy.....	49
1.4.6 Julkisuus ihmisoikeusrikkomuksissa.....	50
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HAKUPROSESSI	54
3 SRI LANKAN TILANNE 2008–2009	56
3.1 Aseellinen konflikti.....	56
3.2 Terveydenhuollon toimintavalmius konfliktialueella.....	58
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ	60
5 EMPIIRINEN TOTEUTUS	62
5.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä.....	62
5.2 Aineiston valinta.....	63
5.3 Aineiston analysointi ja kuvaaminen.....	67
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	68
6.1 Uhat konfliktin aikana.....	68
6.2 Suojelu konfliktin aikana.....	76
6.3 Turvallisuus konfliktin aikana.....	79

7 POHDINTA.....	85
7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu.....	85
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	88
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	90
8 PÄÄTELMÄT.....	94
LÄHTEET.....	95
LIITE.....	100
Liite 1. Lähdeluettelo: 3. Sri Lankan tilanne 2008–2009, 6. Tutkimuksen tulokset.....	100

TAULUKOT

Taulukko 1. Uhkatekijöitä aseellisessa konfliktissa.....	17
Taulukko 2. Geneven yleissopimukset.....	20
Taulukko 3. Tunnusmerkin suojelevan ja ilmaisevan merkityksen käyttöperiaatteet lääkinnän toimialueella.....	29
Taulukko 4. Lääkintätoimen suojelun pääkohdat IHL:n mukaan.....	31
Taulukko 5. Kansainvälisen humanitaarisen oikeuden tapaoikeuteen perustuvien sääntöjen pääkohdat, tutkimuksen Henckaerts (2005) mukaan.....	33
Taulukko 6. Turvallisuustekijät.....	52
Taulukko 7. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi.....	55
Taulukko 8. Sri Lankan konfliktin loppuvaihe vuosina 2008–2009, dokumenttiaineiston kuvailu.....	65
Taulukko 9. Uhkien esiintyminen Sri Lankan sotatoimialueella tai aseelliseen konfliktiin liittyneinä.....	74
Taulukko 10. Suojelun toteutuminen Sri Lankan sotatoimialueella tai aseelliseen konfliktiin liittyneinä.....	77
Taulukko 11. Turvallisuuden toteutuminen Sri Lankan sotatoimialueella tai aseelliseen konfliktiin liittyneinä.....	83

LYHENTEET, TERMIT

AWSD	Aid Worker Security Database
Caritas	Caritas Sri Lanka
HPN	Humanitarian Practice Network
ICRC	International Committee of the Red Cross
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
IHL	International Humanitarian Law
LTTE	Liberation Tigers of Tamil Eelam
Movement	International Red Cross and Red Crescent Movement
MSF	Me'decins Sans Frontieres
NGO	Non Governmental Organisation
NRBC	Nuclear, radiological, biological, chemical
NS	National Societies = National Red Cross and Red Crescent Societies
UN	United Nations
UNICEF	United Nations Children's Fund
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organisation
Lääkintä	Geneven sopimuksissa määritellään nimike <i>lääkintä</i> , liitettyä tarkentavaan määritteeseen, merkitsemään terveydenhuollon palveluja tuottavia tai siihen liittyviä elementtejä. (I Pk. 82/1980, 8 art.; Ysa 2010).
Tunnusmerkki	Suojaamistarkoitukseen käytettävä Geneven sopimusten määrittelemä punaisen ristin, punaisen puolikuun tai punaisen vinoneliön merkki, valkoisella pohjalla. (III Pk. 33/2009).
Terveydenhuolto	Palvelut joihin liittyy terveydellistä toimintaa, käytetään yleisnimikkeenä, myös miellettyä nimikkeeseen lääkintä (Ysa 2010).
Terveydenhuoltohenkilöstö	Laaja nimike terveydenhuoltoalan henkilöstöstä (Ysa 2010).

JOHDANTO

Sodat ja aseelliset konfliktit liittyvät kiinteästi kansojen historiaan ja nykypäivään. Tiedotusvälineet tuovat sodan lähelle yksilöitä, aivan olohuoneeseen saakka. Näemme miten sodat tuottavat uhreja ja vaurioita, ymmärrämme ja havaitsemme sodan vaikuttavan ihmiseen monin eri tavoin. Lähipiirimme voi kuulua sodan läheltä kokeneita ihmisiä, siihen osallistuneina, rauhanturvaajina, hoitajina tai muissa tehtävissä toimineita. Näin syntyy näkökulma asioihin, jotka ovat toisin kuin arkielämässämme.

Sota on reaalielämän ilmiö. Sodan tapahtumista on tehty tutkimuksia, raportteja ja uutiskatkelmia, joiden välittämästä tiedosta voidaan muodostaa tutkimuksellisia, tiedollisia ja kokemuksellisia havaintoja sodan uhista (People on War 1999; Obermeyer ym. 2008, 1-3; Ipsos/ICRC 2009). Sotakonfliktin aikaista avustustyön turvallisuutta ja suojelua on tutkittu ja ohjeistettu kansainvälisten humanitaarisen tehtävän toteuttajien toimesta. Kansainväliset sopimukset, kansainvälinen oikeus sekä kansalliset lait määrittelevät sotakonfliktin aikaisen oikeudellisen suojelun perusrakenteen (Roberts 2005; Stay safe 2007; Brugger 2009; HPN 2010; Punainen Risti 2010).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millaisia sotauhkia esiintyi ja havainnoida suojelun ja turvallisuuden toteutumista Sri Lankan sotakonfliktialueella siviiliterveydenhuollon toteuttajien työtehtävissä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimijoiden turvallisuutta yksilö ja yleisellä tasolla *uhka - suojelu - turvallisuus* -tietoisuutta lisäämällä.

Sri Lankan pitkään jatkunut sisäinen konflikti päättyi vuonna 2009. Sotavuosien aikana maassa toimi lukuisa joukko avustusjärjestöjä, myös Punaisen Ristin kansainvälinen komitea ja Punaisen Ristin kansallinen yhdistys. Myös maan oma terveydenhuolto oli keskitetysti toiminnassa koko maan alueella. Sotatoimi-alueella terveydenhuolto joutui kohtaamaan sotatoimet, primaariterveydenhuoltoa toteuttaen ja konkreettisesti sotavaurioita kohdaten. (ICRC annual report 2008; ICRC annual report 2009.) Tutkimustehtävä sijoittuu Sri Lankan vuoden 2008–2009 konfliktin loppuvaiheiden tapahtumiin.

Kansainvälisissä tehtävissä toimii lukuisa joukko suomalaisia terveydenhuollon toteuttajia. Henkilökuntaa koulutetaan humanitaarisiin kansainvälisiin tehtäviin ja terveydenhuollon opiskelijoiden koulutusohjelmat sisältävät opetusta kriisi- ja poikkeusolojen terveydenhuollon toteutuksesta. Tämä kohdejoukko voisi hyötyä tämän opinnäytetyön tuloksista. Turvallisuus humanitaarisessa työssä on nousut uutisotsikoihin yhä useammin avustustyöntekijöihin kohdistuneiden hyökkäysten yhteydessä. Opinnäytetyö sijoittuu näin laajempaan kontekstiin keskustelussa humanitaarisen työn ja sen tekijöiden loukkaamattomuudesta kansainvälisten sopimusten suojaamana.

1 TERVEYDENHUOLLON ASEMA ASEELLISESSA KONFLIKTISSA

1.1 Terveydenhuollon tehtävä konflikteissa

Lääkinnän tehtävänä ja tavoitteena on estää ja vähentää kärsimystä. Tämä eettinen periaate on olosuhteista riippumaton, ja noudattaa puolueettomuuden ja neutraalisuuden näkökantaa. Velvollisuutena on antaa haavoittuneille tarpeellinen hoito. Perusteena ovat Geneven yleissopimukset ja ohjeina muun muassa Maailman Lääkäriliiton (World Medical Association, WMA) aseellisen konfliktin aikaiset säännökset (WMA 2010a; WMA 2010b).

Nathason (2000) esittää lääkinnälle (lääkäreille ja muulle hoitohenkilöstölle) konfliktiin liittyviksi rooleiksi pyrkimyksen vähentää uhrien kärsimystä omaa tietotaitoa käyttäen, ja pyrkimyksen vähentää kärsimyksen kasvua ja vaikutusta, tutkimuksen, kerätyn tiedon, ja epidemiologisten periaatteiden avulla. Sekä pyrkimyksen välttää sodan lääketieteellistämistä, sen sijaan ennemmin osoittaa sodan todelliset vaikutukset kärsimyksen aiheuttajana, ja pyrkiä vaikuttamaan yleiseen ja poliittiseen mielipiteeseen sotakärsimyksen vähentämiseksi.

British Medical Assosiation (BMA) esitti keväällä 2009 julkilausuman avoimen keskustelun puolesta, joka koski lääkintähuollon konfliktinaikaisia sotakohteena olemista, sekä lääkinnän epäämistä siviileiltä konfliktien aikana. Toisaalta esitettiin myös näkemyksiä sananvapauden rajoituksista eri maissa, ja siitä pitäisikö humanitaarisista rikkomuksista vaiti olevat rajata pois keskusteluyhteydestä. (BMJ 2009b.)

Lääkinnän roolin toteuttaminen eettisten periaatteiden mukaisena on ollut vaikeutunut jo pelkästään turvallisten olosuhteiden puuttumisen vuoksi (WHO 2002, 227-8; Acerra ym. 2009, 79; ICRC Health care 2009; Spiegel ym. 2010, 341). Julkista keskustelua tästä on käyty vuosien ajan muun muassa British Medical Journal'n (BMJ) sivuilla (BMJ haku 2000-2010). Lääkinnän roolin (ja humanitaarisen työn) toteutuminen näyttää olevan riippuvainen hyvin monesta eri

tekijästä, huomattavimpina konfliktin eri osapuolten toimintatavat, ja suhtautuminen toisen osapuolen tai ulkopuoliseen lääkinnän toteuttajaan (Lancet 2007).

Avoin keskustelu ja julkisuus konfliktin aikaisista lääkinnän olosuhteista on osa turvallisten olosuhteiden luomista. Konflikteissa sotilaalliset tavoitteet ja lääkinnän tavoitteet eivät ole yhteneväisiä, puolueettomuus ja neutraalisuus lääkinnän suojakilpenä ei aina ole ymmärretty suojakilveksi taistelijan näkemänä (ICRC 2004). Näissä tilanteissa kohtaavat lääkinnän etiikka elämän säilyttämiseksi, ja sotilaallinen etiikka joka hyväksyy elämän tuhoamisen.

Sotilaallinen konflikti epästabiloii poliittista, taloudellista ja sosiaalista rakennetta. Lääkinnän roolina on, ulkopuolista apua tuomalla, tukea ja säilyttää rakenteita toimivina. Konfliktin aikainen pakolaisliikkuvuus katkaisee väestön linkin aiempaan terveydenhuoltoon, yleistä turvattomuutta esiintyy, terveydenhuollon toiminta lamautuu, ja myös hoitohenkilöstö pakenee uhkia. Akuutin konfliktin aikana väestö kohtaa enemmän akuutteja terveyskriisejä kuin stabiilina aikana. Terveyskriisit esiintyvät konflikteja edeltävästi, akuutisti konfliktissa, kroonisina, ja jälkikriiseinä. Näihin kaikkiin on sama terveydenhuollon tavoite: Potilaalle mahdollisimman helppo terveystalouden tavoitettavuus. (Perrin 2006, 7, 19-21.)

Punaisen Ristin kansainväliselle komitealle (International Committee of the Red Cross, ICRC) on määritelty erityinen tehtävä ja vastuualue kriiseissä kansainvälisten sopimusten nojalla. ICRC pyrkii vastaamaan kriisien tarpeisiin vaikuttamalla vastuullisiin viranomaisiin, hankkimalla tukea kolmannelta osapuolelta, tukien suoraan, sekä tuomitsemalla humanitaarisen oikeuden rikkomukset. Tuki-strategiaan liittyy tilanteenmukaisen primaariterveydenhuollon palvelujen valinta, määrittely tarvitaanko hätätilan lääkinnällistä terveydellistä apua vai primaariterveydenhuollon palveluja, sekä miten apu toteutetaan. Kokonaisuutena aseellisen konfliktin aikainen ICRC:n operationaalinen viitekehys muotoutuu poliittisesta analyysistä, institutionaalisesta strategiasta, terveystalouden analyysistä, sekä terveystalouden strategiasta. (Perrin 2006, 7, 19-21.) ICRC toimii yhteistyössä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälisen liiton (International Federation of Red Cross and Red Crescent, IFRC), ja itsenäisten kansallisten yhdistysten (National Red Cross and Red Crescent Societies, NS) kanssa, jotka yhdessä

muodostavat Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälisen liikkeen (International Red Cross and Red Crescent Movement, Movement).

1.2 Terveydenhuoltoon kohdistuvat uhat konflikteissa

Aseellisessa konfliktissa esiintyy yleisluontoisia kohdistettuja ja kohdistamattomia aseuhkia. Yksilön koskemattomuuden loukkauksiin liittyvät väkivaltaisuus tai muu rajoittaminen ovat muita vahingoittavia uhkia, joita voi esiintyä myös yleiseen turvattomuuteen liittyen. Useimmin humanitaariseen työhön ja terveydenhuoltoon kohdistuvat uhat liittyvän kiinteästi Kansainvälisen humanitaarisen oikeuden (International Humanitarian Law, IHL) suojelevan merkityksen loukkauksiin. Terveysuhat aiheutuvat välillisistä tai välittömistä tekijöistä. (WHO 2002, 215-6, 218-228.)

Esiintyviä uhkia tarkastellaan tilastojen, tutkimusten selontekojen ja lausuntojen pohjalta. Uhat ovat kohdistuneet humanitaariseen työhön, terveydenhuoltoon, siviileihin tai ovat yleisiä uhkia.

1.2.1 Väkivallan esiintyminen

Aid Worker Security Database (AWSD) tilastoi väkivaltaisuuksien esiintymistä avustustyöntekijöitä kohtaan vuosittain maailmanlaajuisesti. Tiedot saadaan julkisista lähteistä, sekä suoraan avustusjärjestöiltä. Vakavat tapaukset luokitellaan ryhmiin, tappaminen, kaappaus, ja vahingoittuminen aiheuttajana aseellinen hyökkäys. Lisäksi luokitellaan järjestö jonka toimijaan uhka kohdistui, ja uhrin osalta oliko ulkomaalainen vai kansallinen toimija, uhriluvut, väkivallan taktinen aiheuttaja, sekä julkaistaan tapauksen lyhyt kuvaus. (AWSD, haku 2010.)

AWSD:n tilasto osoittaa kaikkien vahingoittavien tapausten huomattavaa kasvua vuodesta 1997, jota varhempia tapauksia ei ole tilastoitu. Ainoastaan ICRC:n ja IFRC:n työntekijöiden kohdalla ei ole huomattavaa kasvua. Yleisesti kansalliset työntekijät ovat kärsineet huomattavasti enemmän kuin ulkomaiset työntekijät. Tapettujen, haavoitettujen ja kaapattujen osalta tapaukset ovat lisääntyneet noin kaksi ja puoli - nelinkertaisesti vuoteen 2009 mennessä. Vuo-

sien 2008–2009 aikana uhreja on ollut eniten. Vuonna 2010 tapettujen ja haavoitettujen määrä on laskenut selkeästi, mutta kaapattujen määrä väheni vain hieman. Tapausten kokonaismäärä laski yli puoleen, mutta tapaukset oli tilastoitettu 17.9.2010 saakka. (Stoddard ym. 2009, 1-5; AWSD, summary table 2010.)

Vuoden 2009 vahingoittavien tapauksien määrän mukaan luokiteltuina, eniten esiintyi yksittäisiä hyökkäyksiä tai salamurhia, kaappauksia rikollisten toimesta, ilma-, ohjus- ja tykistöpommituksia sekä väijytyksiä tai hyökkäyksiä tiealueella. Muita vahingoittavia tapahtumia olivat kaappaamisen yhteydessä tapahtunut tappaminen, aseellinen ryöstö, itsemurhapommitus, pommitus, jengiväkivalta, ja improvisoidut räjähteet. Yhtään pidättämiseen liittyvää väkivaltaa, kidutusta tai teloitusta, seksuaaliväkivaltaa ja maamiinatapausta ei esiintynyt. (AWSD Security incidents 2009.)

Tutkimuksessa "Responsibility for protection of medical workers and facilities in armed conflict" (Rubenstein & Bittle 2010), todettiin, että systemaattista kattausta terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvista uhista ja niiden raportoinnista aseellisessa konfliktissa ei oltu tehty 15 vuoteen. Erilliset järjestöt ovat raportoineet väkivallasta terveydenhuoltoa kohtaan vain yksittäistapauksina. (Rubenstein & Bittle 2010, 329-0.)

1.2.2 Konfliktien aiheuttamia uhkia

Aseuhka

Aseuhat voivat olla kohdistettuja tai kohdistamattomia. Kevyiden aseiden käyttö tai tulitus tulee yleensä lähialueelta, mutta etäisyys voi olla myös pitkä. Tuhovoima on kohtalainen asetyypistä riippuen. Käsiaseiden, konekiväärien ja erityyppisten kevyiden raketti- ja kranaattiaseiden käyttöön liittyy kohteen näköetäisyydellä oleminen tai paikkatietojen käyttö. Raskaiden aseiden tulitus voi tulla hyvin suureltakin etäisyydeltä, ja tuhovoima on voimakkaampi ja laajempi. Raskaita aseita ovat erityyppiset tykistö, raketti- ja kranaattiaseet, pommit, ohjukset ja lentoaseet, maasta ja ilmasta ammuttuna. Raskaiden aseiden käyttöön liittyy yleensä paikkatietojen käyttö, eikä asevoiman käyttöä havaita ennalta. Aseuh-

kien tuhovaikutus voi liittyä lävistävään, paine-, poltto-, kemialliseen, ja säteilyvaikutukseen. (HPN 2010, 253-5, 258, 268.)

Miinavaarat ovat usein näkymättömiä, tai joskus näkyviä, tai naamioituja. Ne voivat olla tehdas- tai kotitekoisia. Sotajäänteet ovat räjähtämättömiä ammuksia, räjähteitä, kemikaaleja, tai säteileviä ammuksia tai aineksia, tai pelkästään tunnistamattomia esineitä. Konfliktialueelle on voitu levittää räjähteitä lentopu-dotuksilla, raskain aseain ampumalla, tai käsin asettamalla. Nämä aiheuttavat vaaran niitä käsiteltäessä, sekä liikuttaessa sotatoimialueella, henkilöstölle sekä ajoneuvoille. Miinat voivat olla laukaistavia tai itselaukeavia. Miinakentät ovat merkittäviä tai merkitsemättömiä. Miinojen vaara-alue on sirpaleiden vuoksi laaja, jopa 360 astetta 50 m etäisyydelle. Konfliktialueella liikuttaessa on otettava huomioon aiempien turvallisten reittien mahdolliset uudet miinavaarat. Ajanjakso välittömästi konfliktin jälkeen aina kuuteen kuukauteen asti on yleisesti vaarallista, kun väestö alkaa palata sotatoimialueelle ja liikkuminen kokonaisuudessaan lisääntyy. Miina- ja sotajäänevaarat liittyvät niiden näkymättömyyden takia myös tavallisten jokapäiväisten toimien toteuttamisen yhteyteen, myös tutussa lähiympäristössä liikuttaessa. (Mine action I 2007,5-13; Mine action II 2007, 19-22, 23, 25, 31.)

Massatuhoaseiden (Nuclear, radiological, biological, chemical, NRBC) käyttö suuressa mittakaavassa aiheuttaa suuren vaikutuksen uhreihin ja ympäristöön. Rajoitettu käyttö aiheuttaa pienemmän vaikutuksen. Kansainvälisellä tasolla ei ole soveltuvia ja turvallisia suunnitelmia miten avustaa näitä uhreja. (Coupland & Loye 2009, 329, 330-1.)

Hyökkäykset jotka rikkovat IHL:ää vastaan

Väkivaltaisuuksien tyypillisinä piirteinä on havaittu, että hyökkäykset lääkintähenkilökuntaa kohtaan näyttävät olevan osa hyökkäyksistä siviilejä kohtaan, ja hyökkäykset lääkintähenkilökuntaa kohtaan tehdään sotilaallisen edun saamiseksi ja että taistelijat eivät kunnioita lääkintähenkilökunnan koskemattomuutta ja eettistä tehtävää potilaiden hädän lievittämiseksi. (Rubenstein & Bittle 2010, 332-3).

Väkivaltaisuuksien kohdentuminen luokiteltiin IHL:ää rikkovan ominaisuuden mukaan, joita olivat hyökkäykset haavoittuneita ja sairaita kohtaan, hyökkäykset lääkintähenkilöitä kohtaan, hyökkäykset lääkintätoimipaikkoja kohtaan, ja hyökkäykset lääkintäkuljetuksia kohtaan, sekä toimipaikkojen tai tunnusten väärinkäyttö. Useimmin esiintyneet raportoidut väkivaltaisuuudet kohdistuivat lääkintähenkilökuntaa ja toimipaikkoja kohtaan, mutta myös lääkintäkuljetuksia kohtaan joissakin konflikteissa (Rubenstein & Bittle 2010, 331, 334-6).

Konflikteissa esiintyvät uhat eivät ole ainoastaan väkivaltaisia yleisiä aseellisia uhkia, myös sanktioita ja painostusta on käytetty uhkina. Loukkaukset IHL:ää kohtaan esiintyvät terveydenhuollon tehtävään puuttumisena, työn estämisenä ja rajoittamisena. Annettiin määräys keitä saa hoitaa ja keitä ei, ja että vihollisen hoitamiseen oli saatava ensin lupa turvallisuusviranomaisilta. Uhattiin sanktioiden kohdistamisesta, tai uhattiin kapinallisuudesta ja uhattiin asettaa siitä vastuuseen, jollei määräystä noudatettu. Uhkiin liittyvät myös pelottelu, uhkailu, häiritseminen ja kiristys. Hoidossa olevien tai toimipaikoissa oleskelevien siviilien massamurhaamisesta ja raiskauksista julkisesti kertominen, terveydenhuollon henkilön toimesta, aiheutti pidätyksen ja syytteen. (Orbinski ym. 2007, 699, 701.) Vaatimus paljastaa potilaan tietoja on rikkomus IHL:ää kohtaan, ja aiheuttaa uhan vähintään ammatillista oikeutta kohtaan. Liikkumisrajoitukset, ja hoidon estäminen tai kieltäminen, vaikeuttaa myös perusterveydenhuollon palvelujen toteutusta kotihoidossa oleville potilaille, tai potilaiden pääsyä hoitoon. Kotihoitoa toteuttaneita kohtaan hyökättiin ja heitä tapettiin. (Currea-Lugo 2001, 1117-8, 1121-3.)

ICRC:n sotakirurgin lausunnon mukaan terveydenhuolto on yksi ensimmäisiä kärsijöitä sodassa. Terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan esiintyvien väkivaltaisuuksien vuoksi mahdollisuus tavoittaa haavoittuneet taistelukentällä on vaikeutunut. Vaikeasti haavoittuneet siviilit ja taistelijat menehtyvät ennen kuin tavoittavat kauempana sijaitsevat siviilisairaalat, hoitoon pääsyn estämisestä on tullut osa sotastrategiaa, ja sairaankuljetuksia kohtaan hyökätään. Sairaaloiden hoitotarvikkeiden saanti katkeaa aiheuttaen kärsimystä potilaille. Henkilökuntaa uhataan eri tavoin muun muassa tappamalla ja kaappaamalla, ja he joutuvat pakenemaan turvallisuusriskien vuoksi. (ICRC Health care 2009.)

Muu vahingoittava uhka

Muut vahingoittavat uhat liittyvät yleiseen turvattomuuteen ja rikollisuuden kasvuun sekä poliittiseen ja sotilaalliseen toimintaan. Hyökkäykset eniten turvattomimmilla alueilla ovat olleet poliittisesti, taloudellisesti tai satunnaisesti motivoituja. Kaappaaminen on tehty usein hyödyn saamiseksi poliittisesti tai sotilaallisesti. Itsemurhapommituksia on tehty suoranaisesti avustustyöntekijöihin kohdentuen. Vaarallisimmat tilanteet liittyvät ajoneuvokuljetuksiin, joita kohtaa tehdään väijytyksiä, jotka johtavat autokaappauksiin, ryöstöihin ja henkilöiden kaappauksiin ja muihin ajoneuvoihin kohdistuviin hyökkäyksiin. Esiintyi yksittäisiä hyökkäyksiä kevyin asein, pommituksia improvisoiduin räjähtein, ryöstöjä ja aseellisia tunkeutumisia ja muuta väkivaltaa. (Stoddard ym. 2009, 1, 4-5.) AWSD:n tilastoimat vahingoittavat tapaukset (luku 1.2.1 Väkivallan esiintyminen) kuvaavat muita uhkia niiltä osin, kuin niitä ei voi liittää IHL-rikkomuksiin.

Terveysuhka

Aseellinen konflikti vaikeuttaa terveydenhuollon toimintaa, ja aiheuttaa konkreettisia turvallisuusuhkia terveydenhuollolle ja sen henkilöstölle. Sotakonfliktin vaikutukset kohdistuvat terveyspalvelujen saatavuuteen ja rakenteeseen, henkilöstöresursseihin, henkilöstöön, välineiden ja tarvikkeiden saatavuuteen, terveyspalvelujen toimintaan ja terveyspolitiikkaan ja suoritettavaan avustustyöhön. (WHO 2002, 227-8).

Ihmisjäänteissä olevat infektoivat tekijät aiheuttavat terveysuhan yleisimmin esimerkiksi juomaveden kontaminoimalla. Kuolinsyö konfliktteissa on useimmin traumaattinen, eikä tarttuvan taudin aiheuttama. Aseellisen konfliktin uhrien osalta on kuitenkin otettava huomioon kontaminoitumisen mahdollisuus. Aseina käytettyjen materiaalien jäänteet, kuten kemialliset-, biologiset-, radioaktiiviset- ja ydinjätejäänteet (NRBC) voivat aiheuttaa pitkittyneen terveysriskin. Infektoivat taudinaiheuttajat voivat esiintyä ihmisjäänteissä, veressä ja kehon nesteissä, kuten hepatiitti, tetanus, HIV, lavantauti, rutto. (Morgan ym. 2006, 5-6; Mine action III 2007, 109.)

Terveydelliset hätätilat konfliktialueilla on usein jätetty huomiotta. Epidemioita aiheuttavien tautien hoito, ehkäisy ja epidemiatutkimus on vaikeutunutta. Epidemioina ovat esiintyneet malaria, tuberkuloosi ja HIV/AIDS, meningiitti, kolera, epideeminen ripuli, tuhkarokko, mato- ja parasiittitaudit, sekä polio. Pakolaisten tai konfliktialueilta evakuoitujen ihmisten keskittyminen leireille aiheuttaa tartuntatautien leviämisen. (WHO 2002, 227-8); BMJ 2007; Spiegel ym. 2010, 342.)

Sota tuhoaa muutoinkin yhteiskunnan perusrakenteita, vesi- ja jätevesihuolto vaurioituu, ruuantuotanto ja maanviljelys kärsii, sekä terveydenhuollon toiminta vaikeutuu kaikilta osiltaan. Lääkkeiden, hoitotarvikkeiden ja hoitotekniikan puute vaikeuttaa hoidon toteutusta. (WHO 2002, 227-8.)

Mielenterveyteen liittyvä terveysuhka pitkäaikaisena johtuu traumaattisesta kokemuksesta sodassa ja väkivaltakokemuksista. Traumaattisen kokemuksen vaikutusta sodan seurauksena yksilöön, perheeseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan on tutkittu laajasti. (Somasundaram 1996; Murthy & Lakshminarayana 2006, 25, 28; Somasundaram 2007; Shalev 2009, 1-2.)

Vaikutus mielenterveyteen tulee esiin lisääntyneenä ei-patologisena stressinä, ja erilaisina psyyken oireiluina. Koetut traumat ja menetykset voivat vaikuttaa perheeseen ja sosiaalisiin prosesseihin aiheuttaen muutoksia perheessä, yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Somasundaram 2007, 8-18, 24.) Maailmanlaajuisesti jopa kymmenesosalle kehittyy vaikeita mielenterveysongelmia, toiselle kymmenesosalle toimintakykyä heikentäviä oireita kuten depressio, paniikkihäiriö ja erilaisia psykososiaalisia ja psykosomaattisia oireita (Murthy & Lakshminarayana 2006, 25; Shalev 2009, 1-2.). Ilmapommituksen kohteeksi yllättäen joutuneella siviilijoukolla havaittiin esiintyvän erilaisia posttraumaattisia ja depressio-oireita 12% - 47% koko joukosta. (Somasundaram 1996, 1467-8). Sodissa palvelleilla, yksi vuosi kotiinpaluun jälkeen, posttraumaattisia stressioireita havaittiin lähes neljänneksellä. Traumaattisen tilanteen kokeneilla ja varhain oireilleilla, oli kuuden vuoden jälkeen diagnosoitu posttraumaattinen stressioireisto 40 %:lla. Huomattavaa oli, että toipuneista lähes kaikki toipuivat vuoden sisällä tapahtumasta. (Shalev 2009, 1-2.)

Taulukko 1. Uhkatekijöitä aseellisessa konfliktissa.

Aseuhka	<p>Suora hyökkäys lääkintötoimen suojattuun kohteeseen, tai kohteena on muu suojattu kohde. Hyökkäys sotilaallista kohdetta kohtaan, ja voima kohdistuu myös suojattuun kohteeseen.</p> <p>Kevyet aseet, raskaat aseet, massatuhoaseet, maasta ja ilmasta kohdistettuina</p> <p>Suora tulitus, ristikultitus, tarkka-ammunta, harhatuli.</p> <p>Välillisiä ja välittömiä uhkia konfliktialueella aiheuttavat sotatarvikkeet, miinat, ansoitukset, sotajäänteet kuten räjähtämättömät ammuksiset, mahdolliset kemikaalit ja säteily.</p>
Muu vahingoittava uhka	<p>Yleiseen turvattomuuteen liittyvät vahingoittavat tapahtumat.</p> <p>Tappaminen, kidutus, pahoinpitely, seksuaalinen väkivalta.</p> <p>Haitanteko, tungettelu, uhkailu, pelottelu, kiristys, liikkumisrajoitukset, saartaminen.</p> <p>Pidättäminen, aresti, kaappaus.</p> <p>Ryöstö, jengiväkivalta, mellakka.</p> <p>Itsemurhapommitus.</p>
Hyökkäykset jotka rikkovat IHL:ää vastaan	<p>Hyökkäykset haavoittuneita ja sairaita kohtaan aiheuttavat uhkia myös lääkintähenkilökunnalle ja lääkintätoimipaikoille.</p> <p>Uhkina puolueettoman hoidon kieltäminen haavoittuneilta siviileiltä, hyökkäykset potilaita kohtaan toimipaikoissa, estäminen hoitoon pääsyssä, hoitoon pääsyn hidastaminen sotilaallisissa valvontapisteissä, lääkinnän syrjintä ja keskeytys, lääkinnällisen ensisijaisuuden jättäminen huomiotta, evakuoinnin estäminen.</p> <p>Hyökkäykset lääkintähenkilöitä kohtaan.</p> <p>Uhkina hyökkäykset, tai kajoaminen eettisen hoitotehtävän suorittamiseen, aresti, pidätykset, pahoinpitely, kidutus, haitanteko, lääkintävirkeilijöiden oikeuden loukkaus, kaappaus, tappaminen, uhkailu, estäminen suorittamasta hoitotehtävää, pakottaminen epäeettiseen hoitotoimenpiteeseen, uhkaus sanktiosta mikäli hoitaa potilaita, vaitiolo-oikeuden epääminen, uhkaus mikäli tiedottaa rikkomuksista, liikkumisrajoitukset, koulutusohjelmien häirintä, pakkosiirto, terveysvaarojen ennalta estämisen epääminen.</p> <p>Hyökkäykset lääkintätoimipaikkoja kohtaan.</p> <p>Uhkina raskaiden aseiden tulitusta, ampumista, ryöstelyä, pommituksia, veden ja sähkövoiman riistämistä, miehitys, tungettelu, saartamista, lääkintätarvikkeiden ja laitteiden takavarikointia.</p>

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

	<p>Hyökkäykset lääkintäkuljetuksia kohtaan.</p> <p>Uhkina potilaskuljetusten estämistä ja hyökkäyksiä niihin, lääkintätarvikkeiden kuljetusten estämistä, kuljetusten ottamista sotilaalliseen käyttöön.</p> <p>Toimipaikkojen tai tunnusten väärinkäyttö, jotka rikkoivat IHL:ää vastaan.</p> <p>Uhkina lääkinnän toimipaikkojen käyttö sotilaallisiin tarkoituksiin. Potilaiden tai hoitohenkilökunnan käyttö ihmiskilpinä, ja IHL-tunnusmerkin väärinkäyttö sotilaallisiin tarkoituksiin.</p>
<p>Terveysuhka</p>	<p>Välillisiä ja välittömiä uhkia aiheuttavat terveysvaarat ja biovaarat.</p> <p>Ihmisjäänteissä olevat infektoivat tekijät hepatiitti, tetanus HIV, lavantauti, rutto ym.</p> <p>Kemialliset-, biologiset-, radioaktiiviset- ja ydinjätevaarat (NRBC).</p> <p>Terveyspalvelujen saanti, rakenne ja henkilöresurssit heikkenevät.</p> <p>Epidemioita aiheuttavien tautien hoito, ehkäisy ja epidemiatutkimus on vaikeutunutta tai estynyttä.</p> <p>Puute tarvikkeista, lääkkeistä ja hoitotekniikasta.</p> <p>Saniteettioloit, puhtaan veden ja riittävän puhtaan ravinnon saanti heikentyvät.</p> <p>Mielenterveyteen liittyvä terveysuhka liittyen traumaattiseen kokemukseen sodassa ja väkivaltakokemuksiin.</p>

(Currea-Lugo 2001, 1117-8, 1120-2, 1123; Morgan ym. 2006, 5-6; BMJ 2007; Mine action I 2007, 5; Mine action II 2007, 19; Mine action III 2007, 109; Somasundaram 2007, 8-18, 24; Acerra ym. 2009, 79; Coupland & Loye 2009, 329, 330-1; Stoddard ym. 2009, 3-5, 11; Rubenstein & Bittle 2010, 331-6; Spiegel ym. 2010, 342; Weapon contamination 2010, WHO 2002, 215-6, 218-228.)

1.3 Humanitaarisen oikeuden periaatteet

Humanitaarinen oikeus muodostuu sopimusjärjestelmästä, johon sisältyvät tärkeimpinä aseellisia konflikteja koskevat Geneven sopimukset ja Haagin sopimukset. Haagin sopimukset käsittelevät sotavoimien oikeusasemaa ja sallittuja ja kiellettyjä sodankäyntimenetelmiä. Geneven sopimukset painottuvat konfliktin uhrien suojelun alueisiin. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset suojelevat yksilöä kaikkina aikoina, sekä sodan että rauhan aikana. Sopimukset ovat valtiosopimuksia, jotka tulevat voimaan ratifioimalla, hyväksymällä tai liittymällä niihin. (ICRC, IHL 2004, 12, 36.) Ihmisoikeuksia koskevat sopimukset määrittelevät inhimillisyyden perussuojelun. Haagin sopimukset ja Geneven sopimukset määrittelevät suojelun erityisesti konflikteissa, näistä sopimuksista yhdessä käytetään vakiintuneesti nimitystä Kansainvälinen humanitaarinen oikeus (International Humanitarian Law, IHL), johon erityisesti ICRC liittää laajemman suojelun käsitteen yleisesti maailmanlaajuisesti sovellettavan ihmisoikeuskäsityksen mukaan (ICRC, IHL 2004, 4.).

IHL suojelee aseellisen konfliktin aikana lääkinnän toteuttajia, joiden asema ja loukkaamattomuus on erityisesti mainittu Geneven sopimuksissa. Terveystieteiden suojelua tarkastellaan Geneven sopimusten pohjalta, johon myös käytettävä laaja nimike IHL viittaa.

1.3.1 IHL:n määrittämä suojelu ja voimassaolo aseellisessa konfliktissa

Kansainvälinen humanitaarinen oikeus ja sen sopimukset suojelevat aseellisten konfliktien aikana henkilöitä, jotka eivät ole, tai eivät enää ole osallisia aseelliseen toimintaan. Sopimukset myös rajoittavat sodankäynnin menetelmiä ja keinoja. Peruseriaatteena on siviilien ja sotilaiden erottelu aseellisen toiminnan kohteena, siviilien ja siviilikohteiden suojelu, sekä tarpeettoman kärsimyksen estäminen. Humanitaarisen oikeuden käsitteissä eritellään oikeus käydä sotaa (jus ad bellum), sekä oikeus sodassa (jus in bello). Oikeus sodassa koskee humanitaarisen oikeuden toteutumista kärsimyksen estämisessä. (ICRC, IHL 2004, 4, 6.)

IHL edellyttää toteuttamaan inhimillistä kohtelua ketään erottelematta, riippumatta siitä ovatko osallistuneet aseelliseen toimintaan tai eivät. IHL kieltää loukkaavan, nöyryyttävän, alentavan ja mielivaltaisen kohtelun, sekä määrää huolehtimaan henkisistä ja uskonnollisista tarpeista ja ruumiillisesta terveydestä. (I G. s. 8/1955, 3 art.; II Pk. 82/1980, 4, 7 art.)

Kansainvälisten humanitaarisen oikeuden sopimusten soveltamiseen liittyy ongelmia niiden ratifioinnin puutteellisuuden osalta, sekä sisällön puutteellisen yksityiskohtaisuuden vuoksi. Kuitenkin IHL-periaatteet on hyväksytty valtioiden kesken laajasti, ja ne ovat muodostuneet osaksi kansainvälistä tapaoikeutta, joka on muodostunut valtioiden laillisuuskäytännöistä. Kansainvälisen tapaoikeuden katsotaan sitovan valtioita sopimusten ratifioinnista riippumatta, ja sen katsotaan laajentavan IHL:n soveltamista esimerkiksi valtiosisäisiin aseellisiin selkkauksiin, joissa tapaoikeuden säännöt lisäävät suojelua valtiosopimuksiin verrattuna. (Henckaerts 2005, 177-8, 197.)

Taulukko 2. Geneven yleissopimukset.

Geneven yleissopimukset vuodelta 1949
I Geneven sopimus maasotavoimiin kuuluvien haavoittuneiden ja sairaiden aseman parantamisesta 12 päivänä elokuuta 1949.
II Geneven sopimus merivoimien haavoittuneiden, sairaiden ja haaksirikkoisten aseman parantamisesta 12 päivänä elokuuta 1949.
III Geneven sopimus sotavankien kohtelusta 12 päivänä elokuuta 1949.
IV Geneven sopimus siviilihenkilöiden suojelemiseksi sodan aikana 12 päivänä elokuuta 1949.
Geneven yleissopimusten lisäpöytäkirjat
I Pöytäkirja. Geneven vuoden 1949 yleissopimusten lisäpöytäkirja kansainvälisten aseellisten selkkausten uhrien suojelemisesta. 1977.
II Pöytäkirja. Geneven vuoden 1949 yleissopimusten lisäpöytäkirja kansainvälistä luonnetta vailla olevien aseellisten selkkausten uhrien suojelemisesta. 1977.
III Pöytäkirja. Geneven vuoden 1949 yleissopimusten lisäpöytäkirja uuden tunnusmerkin käyttöönotosta. 2005.

(FINLEX, valtiosopimukset.)

Humanitaariseen oikeuteen aseellisissa konflikteissa liittyviä kansainvälisiä sopimuksia ja oikeudellista aineistoa on muun muassa ICRC, ja Suomen Punainen Risti koonnut aineistopankkiin (SPR 2011). Yhdistyneet Kansakunnat (United Nations, UN) ylläpitää kansainvälisiä ihmisoikeuksia koskevien sopimusten tietopankkia (UN 2011).

IHL:n voimassaolo kansainvälisessä ja kansallisessa konfliktissa

IHL:n katsotaan olevan voimassa kansainvälisen ja kansallisen konfliktin aikana, vaikkakin sopimuksia on kohdistettu tiettyihin konfliktimuotoihin, ja sopimukset ovat suojelun kannalta kattavampia kansainvälisten konfliktien osalta. Kansainvälisessä aseellisessa konfliktissa on osallisena kaksi valtiota, tai konflikti on ns. vapautussota. Kansallinen aseellinen konflikti tapahtuu valtion omalla alueella aseellisten ryhmien kesken, sen on myös oltava intensiteetiltään ja kestoaltaan sotaan rinnastettava. On myös keskusteltu onko IHL voimassa ”uusien konfliktien” kohdalla, joissa toimijoina esiintyy paikallisia aseellisia ryhmiä tai, ja anarkiaa, sekä väkivaltaa etnisiä ryhmiä kohtaan, tai etnisten ryhmien kesken. Olosuhteet kuitenkin näissä voivat johtaa siviilien kärsimyksiin, kidutukseen, panttivankien ottoon ja brutaaliinkin väkivaltaan. IHL määrittelee inhimillisen kohtelun vähimmäisvaatimukset, joita sovelletaan myös paikallisissa väkivaltaisuuksissa. Jokaisen valtion tulisi varmistaa että IHL:ää noudatetaan, ja ottaa huomioon kansainvälisen tapaoikeuden säännöt, joita voidaan soveltaa laajasti kaikenlaisiin konfliktimuotoihin. Myös kansainväliset ihmisoikeussopimukset ovat voimassa tällöin, kuten myös maan omat lait. (ICRC, IHL 2004, 4, 16, 18; Henckaerts 2005, 187-9, 197; ICRC 2008, 7-10, 12; Vandenhove 2008.)

Kansallinen konflikti

Geneven vuoden 1949 I, II, III, IV sopimukseen sisältyy kolmannessa artiklassa oleva suppeasti määritelty suojalauselmä, "aseellisen selkkauksen aikana, kun sillä ei ole kansainvälistä luonnetta, on noudatettava ainakin inhimillisen kohtelun perusvaatimuksia". Tämän kolmannen artiklan sisältöä täydennettiin vuonna 1977 Geneven sopimusten II lisäpöytäkirjalla, joka johdannossaan muistuttaa yleisistä ihmisoikeussopimusten, humanisuuden periaatteiden ja julkisen

omantunnon vaatimusten antamasta suojelusta. Sopimus rajoittuu kansainvälistä luonnetta vailla oleviin aseellisiin selkkauksiin, lisäksi ulkopuolelle rajattiin valtioiden sisäiset häiriöt ja jännitystilat, joita ei luokitella aseellisiksi selkkauksiksi. (I G. s. 8/1955, 3 art.; II Pk. 82/1980.) Sopimus esittää saman inhimillisen suojelun toteuttamista kuin kansainvälisten selkkausten aikana tulisi toteuttaa. Toisin sanoen sinänsä vähemmän suojelun toteuttamista ei esitetä, vaan vedotaan laajempaan käsitteeseen inhimillisestä kohtelusta.

Kansallisen konfliktin osapuolet voivat tehdä keskenään Geneven sopimusten kolmannen artiklan perusteella erityissopimuksia, joissa osapuolet täsmällisesti sitoutuvat noudattamaan humanitaarista oikeutta. Myös turvallisuustakeet, jotka koskevat humanitaarista työtä, voidaan sisällyttää sopimuksiin. Aseellinen ryhmä voi myös itse tehdä yksipuolisen julistuksen IHL:n noudattamisesta. ICRC tai muu humanitaarinen toimija voi esittää sopimusten tekoa, edistää ja vastaanottaa sopimukset. (I G. s. 8/1955, 3 art.; ICRC 2008, 16-21.)

IHL-rikkomusten rangaistavuus

IHL:n määräyksiä vastaan tehdyt rikkomukset tai törkeät rikokset on estettävä, lopetettava, tutkittava ja saatettava rikosoikeudellisen menettelyn alaiseksi. Päällystö veloitetaan varmistamaan, että alaiset ovat tietoisia Geneven sopimuksista ja velvollisuuksista sopimuksia kohtaan. Sopimuspuolten on noudatettava keskinäistä avunantoa rikosasioissa, tehtävä yhteistyötä UN:n (United Nations) kanssa. Kansainvälinen tutkimuskomissio tutkii väitetyt IHL-rikkomukset, ja esittää osapuolille tuloksista raportin ja tarpeellisiksi katsomansa suositukset. Osapuoli on vastuussa asevoimiensa teoista ja on niistä korvausvelvollinen. (I Pk. 82/1980, 38, 85-91 art.).

1.3.2 Lääkinnän toteuttajien ja terveydenhuollon suojeleminen

IHL suojelee sekä aseellisten joukkojen lääkintäpalveluja ja sen toteuttajia, että siviililääkinnän palveluja ja sen toteuttajia. Nimike lääkintäyksikkö tarkoittaa sekä siviili- että sotilasterveydenhuollon toimintoja. Lääkinnän toteuttajia ovat asevoimien lääkintähenkilökunta, siviilihallinnon alainen lääkintähenkilökunta siviilisairaaloissa ja muussa terveydenhuollossa, sekä väestönsuojelussa, ja näi-

hin liitetty vapaaehtoisjärjestöjen lääkintähenkilökunta, erikseen mainittuna Punaisen Ristin kansalliset yhdistykset (NS). Myös tilapäistä lääkintähenkilökuntaa, esimerkiksi ensiapuryhmiä, sekä sotilaita, jotka ovat koulutetut lääkintään tai lääkinnän avustustehtäviin suojellaan. (I Pk. 82/1980. 8, 12 art.; II Pk. 82/1980, 9-11 art.; I G. s. 8/1955, 19-27, 33-7 art.; IV G. s. 8/1955, 16-23 art.)

Auttamisen oikeutus

Lääkinnän toteuttajille on annettava kaikki saatava apu. Lääkinnän toteuttajaa ei saa pakottaa humanitaarisen tehtävän vastaiseen toimintaan, eikä toimimaan muun kuin lääketieteellisen kiireellisyyssjärjestyksen mukaisesti. Ei saa estää antamasta hoitoa, eikä pakottaa lääkintäetiikan vastaisen hoidon toteutukseen. Suoja rankaisulta on, vaikka hän kieltäytyy antamasta hoidettaviaan koskevia tietoja, ellei kansallinen laki toisin määrää. Samoin on oikeutus tehdä auttamistyötä, eikä siitä saa panna syytteeseen, tuomita tai rangaista, tai toimeenpanna kostotoimenpiteitä. Tässä ei erotella kenen hyväksi auttamistehtävä tehtiin. Avustusjärjestöillä on myös oikeus omasta aloitteestaan suorittaa lääkintätehtäviä. IHL:n pyrkimys on myös suojella hoitajan etiikkaa ja IHL määrää lääkintähenkilön myös noudattavan hyvää ihmistä suojelevaa etiikkaa toimessaan. (I Pk. 82/1980, 10-2, 15-7, 20 art.)

Lääkintäyksiköiden ja kulkuneuvojen suojeleminen

IHL suojelee sekä aseellisten joukkojen, että siviilihallinnon lääkintätarkoituksiin perustamia laitoksia. Suojeleminen kattaa laajasti terveydenhuoltoon kuuluvia toimintoja, jotka voivat olla kiinteitä tai liikkuvia, pysyviä tai tilapäisiä. Selkkauksen osapuolia kehoitetaan ilmoittamaan pysyvien lääkintäyksiköiden sijainti toisilleen. (I Pk. 82/1980. 8, 12 art.)

Aseellista voimaa ei saa kohdistaa lääkintätoimen toimipaikkoihin, liikkuviin tai kiinteisiin. Näitä on kaikissa olosuhteissa suojeltava ja kunnioitettava, suojeleminen voi kuitenkin päättyä, mikäli niitä käytetään vihollisuuksiin, kuitenkin vasta annettavan varoituksen ja määräajan jälkeen, jollei varoitusta noudatettu. Siviililääkintäyksikköä voi suojella vartiojoukko, vartiomiehet tai vartiosuojue, ja yksikkö voi olla varustettu kevyillä henkilökohtaisilla aseilla puolustautumista varten.

Näiden seikkojen ei katsota olevan vihollista vahingoittavia toimia. (I Pk. 82/1980, 13 art.)

Siviiliterveystenhoito

IHL mainitsee erikseen siviililuontoisen lääkintätoiminnan. Siviililääkintähenkilöstöä on kunnioitettava, suojeltava, ja annettava kaikki tarvittava apu humanitaarisen tehtävän suorittamiseksi. Valvonta- ja turvallisuustoimet huomioiden heille on annettava vapaa kulku välttämättömien tehtäviensä suorittamiseksi. IHL edellyttää toimimaan lääkintäetiikan mukaisesti, lääkintäetiikan mukaista toimintaa ei saa estää, eikä siitä rangaista, myös vaitiolovelvollisuus on voimassa, kuitenkin säännöksiä tarttuvien tautien ilmoittamisesta on noudatettava. (IV G. s. 8/1955, 16-7 art.; I Pk. 82/1980. 15-6 art.)

Siviilisairaaloilla, joissa hoidetaan muita kuin aseellisen toiminnan uhreja, on yhtäläinen suoja, edellyttäen että niitä ei käytetä vihollista vahingoittaviin toimiin. Myös haavoittuneita tai sairaita sotilaita voidaan hoitaa siviilisairaaloissa, eivätkä sotilailta kerätyt luovuttamattomat käsiaseet oikeuta suojelun lakkaamiseen. Valtio voi myöntää siviilisairaaloille luvan suojelevan tunnusmerkin käyttöön, selkkauksen osapuolten on myös tehtävä tunnusmerkit selvästi näkyviksi poistaakseen hyökkäyksen mahdollisuuden. (IV G. s. 8/1955, 18-20 art.)

Siviilisairaaloissa työskentelevällä kaikella henkilökunnalla on laajasti ja yleisesti suojeltu asema. Henkilökuntaan luetaan myös kaikenlaisiin potilaskuljetuksiin ja potilaiden etsimiseen liittyvä henkilöstö. Vallatulla ja sotatoimialueella henkilökunnan tulee käyttää henkilökorttia ja käsivarsinauhaa, jossa on tunnusmerkki. Henkilökunta on myös luetteloitava. (IV G. s. 8/1955, 18-22 art.)

Lääkintätarvikkeiden kuljetuksia ei saa estää. Miehitettyjen alueiden lääkintätarpeet on tyydytettävä jatkuvasti, lääkintäpalvelut siviiliväestölle on turvattava vaikka pakko-ottoa suoritettaisiinkin. Julkisen terveydenhoidon tehtävästä tartuntatautien estämiseksi on huolehdittava. (IV G. s. 8/1955, 23, 55-7 art.; I Pk. 82/1980. 14 art.)

1.3.3 Tunnusmerkki

Lääkintähenkilöstö, lääkintäyksiköt, lääkintäkulkuneuvot ja lääkintätarvikkeet käyttävät punaista ristiä, punaista puolikuuta, punaista leijonaa ja aurinkoa tai punaista vinoneliötä, tunnusmerkkinä valkoista taustaa vasten (ICRC Emblem 2007). Tunnusmerkin väärinkäyttö on kielletty, ja sille annettua asemaa ja merkitystä tulee kunnioittaa kaikissa olosuhteissa. On mahdollistettu merkkiä muistuttavan, jonkin aiemmin käytössä olleen sopimusta aiemman tunnuksen käyttö, ei kuitenkaan suojelutarkoitukseen. Velvollisuus kunnioittaa suojeltavia henkilöitä ja kohteita ei riipu kuitenkaan merkin käytöstä, vaan perustuu näiden suojattuun asemaan IHL:n perusteella. Tunnusmerkkien ei ole tarkoitus sisältää uskonnollista, etnistä, rodullista, alueellista tai poliittista merkitystä. Punainen vinoneliö lisättiin tunnusten joukkoon vuonna 2005. Myös ICRC ja IFRC, sekä niiden valtuutetut henkilöt, voivat käyttää punaista vinoneliötä. (I G. s. 8/1955, VII luku; I Pk. 82/1980, I liite 3-4 art.; I Pk. I. m. 23/1994; II Pk. 82/1980, 12 art.; III Pk. 33/2009).

Tunnus on näkyvä merkki IHL:n antamasta suojelusta, käytön pääperiaatteen mukaisesti sen tulisi olla esillä näkyvästi selvästi erottuvana, suurikokoisena ja erillään muista tunnuksista (I Pk. 82/1980, I liite 3-4 art.; Council of delegates 2009, 15). Taistelualueella on mahdollisuuksien mukaan käytettävä tunnusmerkillä varustettua päähinettä ja vaatteita (I Pk. I. m. 23/1994).

Käsivarsinauha ja henkilökortti

Lääkintähenkilökunnan tulee pitää vasemmassa käsivarressa tunnusmerkkiä ja mukanaan henkilökorttia johon tunnusmerkki on painettu. Tämä koskee sekä sotilas- että siviililääkintähenkilökuntaa. Väliaikaiselle henkilöstölle voidaan antaa todistus väliaikaisia tehtäviä varten. (I G. s. 8/1955, 40-1 art.; IV G. s. 8/1955, 20 art.; I Pk. 82/1980, I liite; I Pk. I. m. 23/1994.)

Tunnusmerkin ilmaisu muunlaisena merkinantona

Tunnusmerkinantona voidaan käyttää lääkintäyksiköissä ja lääkintäkulkuneuvoissa sinistä vilkkuvaloa, radiosignaalia, elektronista tunnistamista, ja vedenalaista äänisignaalia. Voidaan myös käyttää satelliittijärjestelmiä, koodeja ja merkkejä Kansainvälisen siviili-ilmailujärjestön tai merenkulkujärjestön ohjeiden mukaisesti. (I Pk. 82/1980, I liite 8-13 art.; I Pk. I. m. 23/1994.)

Tunnusmerkin käyttö

Laajassa tutkimuksessa "Study on Operational and Commercial and other Non-operational Issues Involving the Use of the Emblems" (Council of delegates 2009), selvitettiin tunnusmerkin käyttöä ja merkitystä IHL:n pohjalta, eri yhteyksissä, aseellisten joukkojen, kansallisten järjestöjen (NS), muiden järjestöjen, sekä ICRC:n ja IFRC:n toimissa. Tuloksina esitetään suosituksia tunnusmerkin käyttöä koskien. Pääperiaatteet yleistettyinä esitetään taulukossa 3, mutta tunnusmerkin käyttöoikeuteen liittyy IHL:n erityismääräyksiä varsinkin kansallisten järjestöjen (NS) kohdalla.

Tutkimus eritteli IHL:n pohjalta tunnusmerkin käyttöä, sekä suojelevassa että ilmaisevassa merkityksessä, jotka ovat IHL:ssä merkitykseltään erilaiset. Suojelevassa merkityksessä tunnusmerkki on näkyvä merkki osoittamassa IHL:n erityissuojelua määritellyille kohteille. Ilmaisevassa merkityksessä tunnus osoittaa henkilön tai kohteen yhteyttä lääkintätoimen toteuttajayhteisöön, joka on vain ja aina, International Red Cross and Red Crescent Movement (Movement) kokonaisuudessaan, ja yleensä sisältää lisäksi kansallisen järjestön nimilyhenteen. Ilmaiseva merkitys ilmaisee taustaperiaatetta neutraalista, puolueettomasta ja itsenäisestä toimijasta. Suojeleva ja ilmaiseva käyttötarkoitus tulee nähdä erillisinä, jotta suojelevaa merkitystä ei heikennettäisi. Tunnusmerkkien yhdistelmää on mahdollista käyttää ilmaisevassa tarkoituksessa. Mutta suojelevassa tarkoituksessa ainoastaan riittävän erilleen asetettuna, ilman yhdistämistä yhdeksi merkiksi. On mahdollista vaihtaa IHL:ssä mainittu tunnusmerkki toiseksi tunnusmerkkien kesken. Punainen risti, punainen puolikuu, punainen vinoneliö, tai punainen leijona ja aurinko keskenään, mutta vain suojelun lisäämiseksi. On kui-

tenkin huomattava, että punaista leijonaa ja aurinkoa ei ole käytetty vuoden 1980 jälkeen (I Pk. I. m. 23/1994, 3 art.), jolloin Iran luopui sen käytöstä. (ICRC Emblem 2007; Council of delegates 2009, 8, 13-6, 61, 64, 104).

NS voi valtuuttaa asevoimien alaisuudessa avustavana toimivan lääkintähenkilönsä käyttämään tunnusta yhtäaikaisesti suojelevassa ja ilmaisevassa merkityksessä, mutta tähän liittyy vaara yhdistää toimija NS:n ominaisuudessa asevoimaa käyttäväksi osapuoleksi. Ilmaiseva merkitys osoittaa aina yhteyttä Movement:iin. Näin toimittaessa tulee ottaa huomioon että toiminta ja ilmaiseva merkitys tulee liittyä aina merkitykseen neutraalisuus, puolueettomuus ja itsenäisyys (Council of delegates 2009, 14, 78-9).

ICRC:n ja IFRC:n asema

Tunnusmerkin käyttöön ICRC:n yhteydessä on liitetty neutraalisuuden, itsenäisyyden ja puolueettomuuden arvoja. ICRC ja IFRC voivat aina kaikissa oloissa käyttää tunnusmerkkiä ilmaisevassa ja suojelevassa merkityksessä, yhdessä ja erikseen, lisättynä yhteisönsä nimellä: "COMITE INTERNATIONAL GENEVE, ICRC" (tai muu yhteenliittymän kirjainlyhenne). ICRC voi eritellyiden, erityisten olosuhteiden johdosta olla käyttämättä tunnusmerkkiä, tai käyttää punaista puolikuuta, tai punaista vinoneliötä, suojelevassa tai ilmaisevassa merkityksessä. (Council of delegates 2009, 14, 18, 104-10.)

Suojelevan merkityksen säilyttäminen

Vallattujen alueiden siviiliterveystoimen suojeluun, kuten sairaalat, niiden rakennukset ja henkilöstö, on käytettävä siellä aiemmin mahdollisesti käytettyä tunnusmerkkiä. Rauhan aikana yleisten sairaaloiden merkintää suojelevalla tunnusmerkillä on vältettävä, poikkeuksena kattomerkinnot. Samoin suojelevan tunnusmerkin käyttö tieopasteena ei ole suotavaa, tulisi käyttää merkintää: H. Samoin käyttö kaupallisessa toiminnassa ei ole suotavaa. (Council of delegates 2009, 43, 47, 135-40, 141-6). Yleisesti IHL:n tarkoituksen mukaan tunnusmerkin käyttö rajoitetaan ja kohdistetaan vain alkuperäiseen suojelemaan merkitykseen.

Tunnusmerkin väärinkäyttö

Tunnusmerkin tahallinen asiaankuulumaton tai petollinen käyttö on kielletty. Myös jäljittelevän merkin tai nimityksen käyttö on kielletty. Tunnusmerkin väärinkäyttö aseellisen konfliktin aikana aseellisen toiminnan suojaamiseksi, tai viholiisuuksissa sen aiheuttaessa uhreja, katsotaan törkeäksi rikokseksi. (I Pk. 82/1980, 38, 85 art.; III Pk. 33/2009 6 art.; Council of delegates 2009, 19).

1.3.4 Humanitaarinen avustustoiminta

Avustusjärjestöt voivat tarjota palvelujaan siviiliväestölle, perinteisten avustustehtävien suorittamiseksi konfliktin uhrien suhteen. ICRC:llä ja siihen liittyvillä toimijoilla on ensisijainen asema avustustoiminnan toteuttamisessa. Puolueeton kansainvälinen humanitaarinen järjestö voi aloittaa humanitaariset ja puolueettomat avustustoimet, IHL:n sopimuspuolen suostumuksen saatuaan, tällöin voidaan käyttää suojelevaa tunnusmerkkiä. (IV G. s. 8/1955, 63 art.; I Pk. 82/1980, 9, 81 art.; Council of delegates 2009, 120.)

Suoja-alueet

Sotatoimialueen ulkopuolelle voidaan perustaa alueita siviilien, haavoittuneiden ja sairaiden suojelemiseksi. Alueet voivat olla lääkintä- tai turvallisuustarkoitukseen varattuja vyöhykkeitä tai paikkakuntia, sotilaallinen käyttö rajataan pois näiltä alueilta, ne tulee merkitä, ja niitä on pidettävä suojeltuina sekä loukkamattomina. Alueet on merkittävä käyttämällä vinoja punaisia nauhoja valkopohjalla, yksinomaan sairaille ja haavoittuneille varatut vyöhykkeet voidaan merkitä suojelevalla tunnusmerkillä, öisin alueet voidaan merkitä valaisten. (IV G. s. 8/1955, 14, 15 art., liite I.)

Taulukko 3. Tunnusmerkin suojelevan ja ilmaisevan merkityksen käyttöperiaatteet lääkinnän toimialueella.

ASEELLISEN KONFLIKTIN AIKANA	
Suojeleva merkitys.	Ilmaiseva merkitys
Tunnusmerkki suurikokoinen suhteessa henkilöön tai kohteeseen.	kuulumisesta International Red Cross and Red Crescent Movement -liikkeeseen.
	Tunnus pienikokoinen
Lääkintäpalvelut, jonka toteuttavat aseelliset joukot.	Ei
Lääkintäpalvelut, jonka toteuttavat tunnustettu ja auktorisoitu NS (kansallinen järjestö) yhteistyössä aseellisten joukkojen kanssa, ja ovat lääkintätoimeen palkattuja ja asevoimien lakien ja määräysten alaisina.	NS Suojelevan ja ilmaisevan tunnuksen yhtäaikaikäkäytössä merkitykset neutraalisuus, puolueettomuus ja itsenäisyys on säilytettävä
Siviilisairaalat, jotka ovat tunnustettuja ja auktorisoituja valtion toimesta tunnusmerkin käyttöön, myös miehitetyillä alueilla ja sotatoimialueilla, ja näiden sairaaloiden henkilökunta yleisesti.	Ei
Siviililääkintähenkilökunta miehitetyillä alueilla, sotatoimialueilla tai sellaiseksi tulevilla.	Ei
Kaikki siviililääkintäyksiköt ja kuljetukset, jotka ovat tunnustettuja ja auktorisoituja asianmukaisten toimijoiden toimesta tunnusmerkin käyttöön.	Ei
NS, auktorisoituna ja IHL:n alaisena.	NS
Kaikki muut tunnustetut ja auktorisoidut vapaaehtoisen avun järjestöt, jotka ovat yhteistyössä aseellisten joukkojen kanssa, ja ovat lääkintätoimeen palkattuja ja asevoimien lakien ja määräysten alaisina.	Ei
ICRC ja IFRC, voi käyttää tunnusmerkkiä kaikkina aikoina ilman rajoitusta.	

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu).

RAUHAN AIKANA	
Suojeleva merkitys.	Ilmaiseva merkitys
Tunnusmerkki suurikokoinen suhteessa henkilöön tai kohteeseen.	kuulumisesta International Red Cross and Red Crescent Movement -liikkeeseen.
	Tunnus pienikokoinen
Lääkintäpalvelut, jonka toteuttavat aseelliset joukot.	Ei
Lääkintäpalvelut, jonka toteuttavat tunnustettu ja auktorisoitu NS (kansallinen järjestö), joiden aseellisen konfliktin aikainen toiminta on päättynyt, voivat käyttää tunnusmerkkiä auktoriteettien suostumuksella.	NS
Ei	Sairaankuljetus ja ensiapu- asemat kolmannen osapuolen tuottamina, jotka ovat tarkoite- tut haavoittuneiden ja sairaiden maksutonta hoitoa varten, edellyttäen että tunnusmerkkiä käytetään yhdenmukaisesti kansallisen lainsäädännön mu- kaan ja NS on sen käytön auk- torisoitunut.
NS, auktorisoituna ja IHL:n alaisena.	NS
ICRC ja IFRC, voi käyttää tunnusmerkkiä kaikkina aikoina ilman rajoitusta.	

NS, National Societies. IFRC, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

(Council of delegates 2009, 14-18, 66-79).

Taulukko 4. Lääkintätoimen suojelun pääkohdat IHL:n mukaan.

Sopimusperiaate	Geneven 1949 I, II, III, IV sopimukset on ratifioinut 194 maata. I lisäpöytäkirjan 169 maata. II lisäpöytäkirjan 165 maata. III lisäpöytäkirjan 51 maata (ICRC states party 2009, 31.12.2009).
Voimassaolo	Kansainvälinen aseellinen konflikti ja kansainvälistä luonnetta vailla oleva aseellinen konflikti.
Lääkinnän suojelu	
Suojeltavat henkilöt	Sotilas- ja siviililääkintähenkilöstö, terveydenhuollon henkilöstö laajasti, vapaaehtoinen lääkintähenkilöstö, International Red Cross and Red Crescent Movement:in henkilöstö, muiden avustusyhdistysten henkilökunta, puolueettomien maiden henkilökunta, tilapäinen lääkintähenkilöstö.
Suojeltavat laitokset	Sotilas- ja siviilisairaalat, lääkintä- ja sairaanhoitolaitokset ja -asemat. Kiinteät ja liikkuvat. Lääkinnän rakennukset, varastot, ja varusteet. Laajasti terveydenhuollon laitokset ja toimipaikat.
Suojeltavat toiminnot	Haavoittuneiden ja sairaiden maa- meri- ja ilmakuljetukset. Lääkkeiden ja lääkintätarvikkeiden kuljetukset. Evakuoinnit. Julkinen terveydenhoito, ehkäisevä terveydenhoito. Avustustoiminta ICRC tai muun hyväksytyyn toimesta. Eristettyjen lääkintähuolto, jossa ICRC:llä on erityisasema.
Suoja-alueet	Lääkintä- ja turvallisuustarkoituksiin varatut vyöhykkeet ja paikkakunnat. Puolueettomat vyöhykkeet. Demilitarisoidut alueet.
Aseellinen suojelu	Siviililääkintäyksikkö voi varautua kevyin henkilökohtaisin asein, itsensä tai hoidossa olevien puolustamiseksi, toteuttajana lääkintähenkilöstö tai vartiotehtäviä suorittavat.
Tunnistettavuus	Tunnusmerkin suojeleva ja ilmaiseva merkitys. Tunnusmerkinanto, valomerkki, radiosignaali, elektronien tunnistaminen, äänimerkki, koodimerkki. Lääkintä- ja turvallisuustarkoituksiin varatut vyöhykkeet, myös tunnusmerkein, tai vinoin punaisin nauhoin valkopohjalla merkiten. Tunnusmerkki vasemmassa hihassa, henkilökortti tai todistus. Tunnusmerkki taistelualueella päähineessä ja vaatteessa. Lääkinnän paikkatietojen antaminen osapuolille.

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

Auttamisen oikeus	Lääkinnän toteuttaminen lääkintäetiikan mukaisesti ja suoja rankaisulta näin toimittaessa. Ei saa pakottaa lääkintäetiikan vastaiseen hoidon toteutukseen, tai estää lääkintäetiikan mukaista hoitoa. Vapaa kulkuoikeus.
Rangaistavuus	IHL:n vastaiset rikokset on saatettava rikosoikeudellisen menettelyn alaisiksi.

(I G. s. 8/1955; IV G. s. 8/1955; I Pk. 82/1980; II Pk. 82/1980; I Pk. l. m. 23/1994; III Pk. 33/2009.)

Taulukko 5. Kansainvälisen humanitaarisen oikeuden tapaoikeuteen perustuvien sääntöjen pääkohdat, tutkimuksen Henckaerts (2005) mukaan.

Erottamisperiaate	<p>On tehtävä ero siviiliväestön ja taistelijoiden välillä, ja siviili- ja sotilaskohteiden välillä.</p> <p>Umpimähkäiset hyökkäykset ovat kiellettyjä. Hyökkäyksillä on suhteellisuusvaatimus.</p> <p>Varotoimia on noudatettava hyökkäyksen aikana siviilien säästämiseksi, ja hyökkäysten vaikutusten varalta siviilien säästämiseksi.</p>
Erityistä suojelua nauttavat henkilöt ja kohteet	<p>Lääkintähenkilöstö ja -yksiköt, hengellinen henkilöstö ja hengelliset kohteet. Humanitaarinen avustushenkilöstö ja humanitaariset kohteet. Rauhanturvaamistehtäviin osallistuva henkilöstö ja niihin liittyvät kohteet. Toimittajat.</p> <p>Suojavyöhykkeelle hyökkääminen on kielletty.</p> <p>Kulttuuriomaisuuden vahingoittaminen on kielletty.</p> <p>Massatuho on estettävä vaarana olevia voimia sisältäviä laitoksia ja rakennelmia vastaan hyökättäessä.</p> <p>Luonnollisen ympäristön suojelu ja suojaaminen on otettava huomioon sotatoimissa.</p>
Erityiset sodankäyntimenetelmät	<p>Armon kieltäminen on kielletty. Omaisuuden tuhoaminen ja takavarikko on kielletty.</p> <p>Nälkiinnyttäminen on kielletty, ja humanitaarinen apu on sallittava.</p> <p>Petollisuus on kielletty.</p> <p>Yhteydenpito viholliseen on oltava vilpitöntä, viestinviejä on koskematon.</p>
Aseet	<p>Yleiset aseiden käyttöä koskevat periaatteet, kiellettyjä ovat:</p> <p>Liian voiman käyttö. Umpimähkäinen tuhovoima. Myrkyt. Biologiset aseet. Kemialliset aseet. Laajenevat luodit. Räjähävät luodit. Aseet, jotka aiheuttavat vammoja pääasiassa havaitsemattomien osien vuoksi. Sala-ansat suojeltuja kohtaan. Maa- miinat umpimähkäisesti. Polttoaseet. Sokeuttavat laseraseet.</p>

(jatkuu)

Taulukko 5 (jatkuu).

Siviiliväestön ja taistelukyvyttömiä henkilöiden kohtelu	<p>Inhimillisyyden perustakeet on oltava käytössä.</p> <p>Taistelijan ja sotavangin asema on huomioitava. Haavoittuneista, sairaista ja haaksirikkoutuneista on huolehdittava. Kuolleista on huolehdittava, ja kuolleita suojellaan. Kadonneita henkilöitä on selviteltävä. Vapautensa menettäneistä henkilöistä on huolehdittava. Väestön siirto on sallittua vain mm. turvallisuussyistä, ja siirrettyjen henkilöiden oikeudet on huomioitava. Muita erityissuojelua nauttavia henkilöitä ovat naiset, lapset, vanhukset, vammaiset ja vajaakuntoiset.</p>
Täytäntöönpano	<p>On varmistettava kansainvälisen humanitaarisen oikeuden noudattaminen ja sen edistäminen, sekä kansainvälisen humanitaarisen oikeuden täytäntöönpano. Määritellään valtion vastuu ja korvaukset humanitaarisen oikeuden rikkomuksissa, ja henkilökohtainen vastuu sotarikoksista, sekä sotarikokset, niiden tutkinta ja syytetoimet.</p>

(Henckaerts 2005, 198-212.)

1.4 Turvallisuuden lisääminen konflikteissa

Turvallisuuden lisäämisen keinoja konflikteissa ovat IHL:n noudattamisen lisääminen, toimijan hyväksyntä konfliktin osapuolten kesken, ja toimijan tunnistettavuus. Tiedonhallinta kulloisenkin tilanteen mukaisena ja toimivat tietoliikenneyhteydet, turvallisuudenhallinnan toteuttaminen ja kyky tunnistaa ehdottoman suojelun tarve ovat turvallisuuden elementtejä. Toimijan personallisuuden rakenne on nähty myös yhtenä tekijänä. Turvaamista ulkoisen voiman avulla, ja etäjohtamista on käytetty. Konfliktin ennaltaehkäisyä laajoin interventioin, ja julkisuutta päättäjistä tiedotusvälineisiin saakka on myös käytetty turvallisuustilanteen parantamiseen.

Turvallisuutta tarkastellaan tässä yleisesti konflikteihin liittyvän humanitaarisen tehtävän näkökulmasta, johon myös terveydenhuolto liittyy. Pelkästään terveydenhuollon turvallisuuskontekstia ei haetussa kirjallisuudessa oltu tarkasteltu erikseen. Eräät suurimmat humanitaarisen tehtävän toimijat, kuten muun muassa ICRC ja International Federation ja Humanitarian Practice Network (HPN), ovat julkaisseet yleiseen turvallisuuskontekstiin ohjeita, suunnitelmia ja katsauksia.

1.4.1 ICRC:n rooli IHL:n tunnetuksi tekemisessä

ICRC:n ensimmäisenä perustehtävänä on operationaalinen toiminta konflikteissa, toisena perustehtävänä on estää kärsimystä tuomalla tietoisuuteen ja vahvistaen kansainvälisen humanitaarisen oikeuden ja yleisen ihmisoikeuden periaatteita. Tämä erityisasema ja tehtävä on määritelty Geneven sopimuksissa, ja erottaa siten ICRC:n muista humanitaarisista organisaatioista. (ICRC's mission 2008, 400-1.)

IHL:n integrointi valtioiden rakenteisiin

ICRC:n mukaan integroinnilla ymmärretään laillisuussäntöjen sisällyttämistä laajemmin valtioiden käytännön mekanismeihin, näin pyrkiä varmistamaan laillisuussäntöjen noudattaminen, sekä hankkia ja omaksua keinot tämän saavut-

tamiseksi. IHL-integroinnin tulisi kohdistua neljään alueeseen, ohjeisiin, koulutusjärjestelmään, harjoitteluun ja välineisiin, ja sen noudattaminen tulisi perustua riittävään rangaistusjärjestelmään. Aiempien tutkimuksien perusteella sota-voiman käyttäjän käyttäytyminen sodassa perustuu näihin neljään päätekijään. (ICRC 2007, 1-2, 17-8)

Integroinnin toteutumisen perusehtona on poliittinen tahto ja kapasiteetti, sekä valtion ylimmän johdon sitoutuminen. Integroinnin toteuttaminen sotavoimissa on helpompaa rauhan, tai konfliktin alkuvaiheessa, jolloin kaikki sen kapasiteetti ei ole sidottuna operaatioihin. Ohjeet IHL:n noudattamiseksi ymmärretään laajoiksi peruseriaatteiksi, jotka sisällytetään ja vaikuttavat sotavoiman strategiaan, operationaalisiin ja taktisiin alueisiin. (ICRC 2007, 20, 23.) ICRC on julkaissut useita aineistoja, jotka käsittelevät IHL:n sisällyttämistä valtion ja sotavoimaa käyttävien toimintaan (ICRC documents 2011).

ICRC:n strategiana on IHL-tietoisuuden lisääminen opetuksen ja harjoittelun avulla, sekä integroida IHL viralliseen, lailliseen, opetukselliseen ja operationaaliseen yhteyteen. Tavoitteena on suhtautumisen ja käyttäytymisen kehittäminen IHL:n noudattamiseksi. IHL:n kunnioituksen lisäämiseksi IHL tulisi käsitellä, omaksua ja esittää strategisena osana konfliktia, siten että se on osa konfliktin todellisuutta. Lakia ei tule esittää akateemisena tai teoreettisena, vaan termeillä jotka ovat konkreettisia ja konfliktin toimintaan ja olosuhteisiin soveltuvia. Asia tulisi esittää vastaanottajan motivaatio, vastaanottokyky, aiempi tietoisuus ja toimivalta huomioiden. Konfliktin osapuolten käyttäytymiseen vaikuttaminen on tehokkainta, kun yhteydenpidon prosessi molempiin osapuoliin on pitkäaikaista ja jatkuvaa, mikä mahdollistaa myös jälkiseurannan toteutumisen. Osapuolia avustetaan IHL:n toimeenpanossa. Yhteydenpidon prosessiin sisältyy kahdenvälinen luottamuksellinen dialogi, jossa myös muistutetaan osapuolelle sen velvollisuuksista, sitoumuksista, seurannasta ja raportoinnin tarpeesta, sekä IHL:n opetuksesta, ja käytännön soveltamisen harjoittelusta. (ICRC 2008, 13-5, 22.)

Taistelijan käyttäytyminen sodassa

Tutkimuksessa havaittiin, että päävaikuttajina yksittäisen taistelijan käyttäytymiseen ovat ryhmän psykososiaaliset tekijät. Ryhmän toiminnassa yhdenmukai-

suus korostuu, yksittäisen taistelijan yksilövastuu vähenee kollektiivisen vastuun lisääntyessä ja taistelija sitoutuu ryhmän toimintaan. Ryhmässä kehittyä ennakoasenteita, yksinkertaistamista ja väärinkäsityksiä, jotka painottuvat, kun jokin muu ryhmä nähdään vihollisena. Tämä saattaa johtaa rikolliseen käyttäytymiseen. IHL-rikkomukset esiintyivät useammin, kun ohjeistus olla rikkomatta lakia puuttui, tai puuttui ehdoton määräys olla käyttäytymättä moitittavalla tavalla. Koston kierre syntyi taistelijan kokemasta väkivallasta, joka synnytti syyllistämistä. Sadistinen käyttäytyminen ei ollut yleisesti syynä IHL-rikkomuksiin. (Munoz-Rojas & Fresard 2004, 6-8.)

Päähavaintoina todettiin että IHL tulisi käsitellä laillisena ja poliittisena asiana enemmän kuin moraalisena. Tulisi kiinnittää huomio normeihin, enemmän kuin niiden taustatekijöihin, koska ajatus taistelijan moraalisesta autonomiasta on mahdoton. Havaintona on sotilas tekee mitä käsketään -ajatus. Suurimmat vaikuttajat IHL:n noudattamiseen taistelijan tasolla ovat taistelijoiden hyvä koulutus, tiukat käskyt, ja ohjeet sekä vaikuttavat rangaistukset ellei käskyjä noudateta. (Munoz-Rojas & Fresard 2004, 15-6.)

Pelkkä tietoisuus tai myönteinen asenne IHL:ää kohtaan ei ole riittävä muuttakseen taistelijan käyttäytymistä. IHL:n normit tulisi sisällyttää asevoimien käskyihin, linjauksiin ja ohjeisiin. Tulisi vaikuttaa niihin valta-aseman haltijoihin, jotka epäinhimillistävät vihollisen perustellen sitä poliittisesti, ideologisesti tai moraalisesti. ICRC:n vaikutus ja aktiviteetit IHL-opetuksessa voivat kuitenkin kasvattaa yksilötaistelijan kunnioitusta IHL:ää kohtaan, mikäli yksilöllinen yhteistyö ja luottamus olivat kasvaneet ICRC:n käytännön aktiviteettejä kohtaan. Luottamuksen kehittyminen oli enemmän henkilökohtainen ominaisuus, kuin kollektiivinen. (Munoz-Rojas & Fresard 2004, 11, 16.)

Rangaistukset ovat avainasemassa IHL:n noudattamisen lisäämisessä. Niiden tulee olla kohdistettavissa kaikille komentoketjun tasoille. Havaittavat ja ennalta tiedossa olevat ja vaikuttavat rangaistukset ovat eniten IHL-rikkomuksia ennaltaehkäiseviä. (ICRC 2007, 35.)

IHL-koulutus sotavoimille

ICRC:n koulutusaineisto "The law of armed conflict" (ICRC 2002) on vapaasti saatavilla, ja on tarkoitettu apuvälineeksi IHL-koulutusta antaville. Käyttö on kohdennettu sotavoimien ylemmille komentotasoille, ei taistelijoille. Taistelijoitten koulutus järjestetään esimiesten taholta tähän koulutusaineistoon perustuen. Sisältönä ovat IHL:n pääkohdat sotavoiman käytön näkökannalta katsoen. Koulutusaineisto sisältää myös ohjausta oppituntien läpiviemiseksi.

IHL-koulutuksen tavoite on lisätä teoreettista ja käytännön tietoa miten toimia henkilötasolla. IHL itsessään on laajasisältöinen ja yksittäisen taistelijan kohdalla vaikeasti ymmärrettävissä. Koulutuksessa tulisi esittää realistisia esimerkkejä IHL:n soveltamisessa toimintaan. Harjoittelussa käytännön toiminta tuottaa parhaan omaksumisen tason IHL:n soveltamisessa toimintaan, harjoittelun tulisi olla mahdollisimman realistista tulevia sotaoperaatioita ajatellen. Välineiden, joita käytetään sotavoimana, tulee olla laillisia. Taistelijaa tulee ohjata käyttämään laillisia menetelmiä realistisissa olosuhteissa harjoittelussa. (ICRC 2007, 26, 29, 32.)

Tunnusmerkin käyttö, tunnistettavuus ja tunnettavuus

ICRC:n tehtävänä IHL:n vartijana ja johtavana toimijana, kuten Geneven sopimuksissa on määritelty, on edistää tietoisuutta tunnusmerkistä, sen käytöstä ja merkityksestä, etenkin aseellisen konfliktin aikana. Suosituksena (Council of delegates 2009, 205-9) esitetään ICRC:lle aktiivista roolia laillisuuden toteuttamisen edistämiseksi. Tehtävinä ovat valtioiden hallitustaholta lähtien levittää tietoisuutta tunnusmerkin merkityksestä sotavoimille, yliopistoihin ja nuorisolle ja puuttua tunnusmerkin väärinkäyttöön, sekä avustaa kansallisia järjestöjä yhteistoimintaan viranomaisten kanssa tunnusmerkin suojelussa. Tehtävänä on myös edistää keskustelua, joka koskee tunnusmerkin käytöstä syntyneitä ongelmia ja mahdollisia lakimuutoksia.

Tunnusmerkin oikea käyttö edistää yksittäisen toimijan fyysistä turvallisuutta. Tämä asia korostuu ICRC:n roolina tunnusmerkin oikean käytön ja sitä koskevien sääntöjen tietoiseksi tekemisessä. Suosituksessa esitetään että Internatio-

nal Red Cross and Red Crescent Movement konsultoisivat ICRC:tä ja noudattaisivat suosituksia, etenkin aseellisen konfliktin yhteydessä. Tunnusmerkin imitointi katsotaan tunnuksen väärinkäytöksi, jolloin kansallisten järjestöjen (NS) tehtävänä on kampanjoida ja ryhtyä toimiin väärinkäytön estämiseksi, ja toimia tunnusmerkin suojelemiseksi. (Council of delegates 2009, 210-12, 213-16, 222.)

IHL:n mukainen tunnusmerkki ei suoranaisesti itsessään luo turvallisuutta, mutta IHL:n perustarkoituksen voimaansaattaminen ja noudattaminen lisää turvallisuutta. Tunnusmerkki on visuaalinen osoitus IHL-suojelusta, ja lisää suojellun henkilön tai kohteen havaittavuutta, etenkin suojelevassa merkityksessä riittävän suurikokoisena. Tunnusmerkin tarkkaa kokoa ei ole määritelty, mutta ilmaisuvassa tarkoituksessa sen on oltava pienikokoinen. Vaikka tunnusmerkkiä ei käytettäisi, se ei poista IHL:ssä oikeutetuille käyttäjille määriteltyä oikeudellista suojelua, mutta käyttöä suositellaan vahvasti. (Council of delegates 2009, 15, 16, 19.)

Kahdeksan sotakonfliktin kohdanneen maan kansalaisten käsityksenä oikeudesta kohdistaa sotavoimaa terveydenhuollon henkilökuntaan, kun heitä ei voinut selvästi identifioida, piti sallittavana (merkittävät vastaajat neljässä maassa) 22%, 52%, 64% ja 82% vastanneista, ja ambulansseja kohtaan sotavoiman kohdistamista piti sallittavana 54%, 59%, 79%, 95%. (Ipsos/ICRC 2009, 58-9, 110, 112.)

Kahdentoista sotakonfliktin kohdanneen maan väestön ja taistelijoiden keskuudessa tunnistettiin suojeleva tunnusmerkki, punainen risti ja punainen puolikuu, oikein 84% osalta vastanneista, mikä osoitti tunnusmerkin maailmanlaajuisen tunnettavuuden. Sen sijaan määrittelyssä mitä tai keitä tunnusmerkki suojelee, vastattiin suojelun kohteena olevan lääkintähenkilökunta 11%, Punaisen Ristin henkilökunta 7%. ja lääkintärakennukset, ja lääkintäkulkuneuvot 4%. Valtaosa vastaajista kuitenkin tiesi suojelun koskevan suojelemattomia, haavoittuneita ja sairaita. (People on War 1999, xvj, 55-7)

Erityissopimukset IHL:n noudattamisen lisäämisessä

ICRC, tai muu humanitaarinen toimija, voi panna alulle, neuvotella ja vastaanottaa erityissopimuksia, joissa konfliktin osapuolet täsmällisesti sitoutuvat, keskenään tai yksin, noudattamaan humanitaarista oikeutta. Tämä liittyy erityisesti kansallisiin konflikteihin, joita Geneven sopimukset koskevat suppeammin. Myös turvallisuustakeet, jotka koskevat humanitaarista työtä, voidaan sisällyttää sopimukseen. Aseellinen ryhmä voi myös itse tehdä yksipuolisen julistuksen IHL:n noudattamisesta ja IHL voidaan sisällyttää aseellisen ryhmän käyttäytymissääntöihin selkeinä ohjeina, samoin kuin myös IHL-koulutus. (ICRC 2008, 16-23.)

1.4.2 ICRC:n ja IFRC:n konfliktin aikainen turvallisuus

ICRC:n toimintaan konflikteissa liittyy aina neutraalisuus, itsenäisyys ja puolueettomuus, jotka osoittavat että ICRC ei muodosta itse uhkaa. Nämä periaatteet eivät takaa turvallisuutta itsessään, vaan turvallisuuden menettämisen riski on aina läsnä. Erityinen neutraalisuuden identiteetti näyttää suojanneen ICRC:tä Afganistanissa (Stoddard ym. 2009, 6).

ICRC on ohjeistanut turvallisuutta muun muassa aiemmassa dokumentissa "Security in ICRC field operations" (Dind 2002), ja myöhemmässä dokumentissa "ICRC operational security: staff safety in armed conflict and internal violence" (Brugger 2009). Näissä esitetyt peruseriaatteet turvallisuuden toteuttamisessa ovat yhteneväiset. ICRC on julkaissut konfliktien käytännön olosuhteisiin sovelletun turvallisuusoppaan "Staying Alive. Safety and security guidelines for humanitarian volunteers in conflict areas" (Roberts 2005). International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) on julkaissut kaksi erityyppisiin poikkeusolosuhteisiin sovellettua yleisturvallisuusohjeistusta. Toimintaa koordinoivan johdon käyttöön turvallisuusohjeistuksen, jossa on myös käytännön ohjeita, "Stay safe. The International Federations guide for security managers" (Stay safe 2007a). Ja delegaattien sekä paikallisen henkilökunnan käyttöön vastaavan ohjeistuksen "Stay safe. The International Federations guide to a safer missions" (Stay safe 2007b).

ICRC:n ja IFRC:n turvallisuuskontekstin periaatteet

ICRC:n turvallisuuskontekstin peruseriaatteet ovat ICRC:n hyväksyntä konfliktin osapuolten kesken, tunnistettavuus tunnusmerkillä, sisäinen tiedonjako ja ulkoinen tiedonjako, tietoliikenneyhteydet, suojelun mittarit, turvallisuusohjeet, ja toimijoiden persoonallisuus. Näistä turvallisuuskontekstin peruseriaatteista voi tinkiä vain perustellusta ja analysoidusta syystä, mikä edellyttää myös ICRC:n ylimmän johdon päätöstä ja hyväksyntää. (Brugger 2009, 435-442, 444.)

ICRC:n hyväksyntä konfliktin osapuolten kesken sisältää ajatuksen siitä, ettei ICRC muodosta uhkaa, eikä näin ollen ole uhan kohteena. Hyväksyntä perustuu puolueettomuuden ja itsenäisyyden, sekä neutraalisuuden periaatteeseen. Konfliktissa esiintyy myös erillisiä aseellisia ryhmiä, ja kaikkien osapuolten hyväksynnän saavuttaminen on vaikea tehtävä, johon pyritään keskusteluyhteyksiä rakentamalla. Hyväksyntää tavoitellaan julkisuuskuvaa kehittämällä käyttäen apuna myös julkista mediaa, ja henkilöstöä kulttuuriin sopeuttamalla sekä kulttuurin ymmärrystä lisäämällä. (Brugger 2009, 436.)

ICRC toimii tunnistettavasti ja on toiminnassa kaikkien konfliktin osapuolten kanssa, ja ottaa huomioon yleisen toimintaympäristön. Tunnistettavuuteen liittyy tunnusmerkin tunnettavuus, ja sen näkyvä käyttö toiminnoissa, mutta myös sijaintitietojen luovutus osapuolille. Toisaalta tunnistettavuutta voidaan laskea ja nostaa turvallisuustilanteen mukaan, johon liittyy IHL:n mukainen tunnusmerkin käyttämättä jättäminen, tai vaihtoehtoisen tunnusmerkin käyttö. (Brugger 2009, 436-7.)

Tiedonsaanti eri puolilta toimintakenttää lisää todellisen tilannekuvan muodostamista. Tiedonhankinnan tulee olla luottamuksellista ja ICRC välttää sotilaallisesti käytettävän tiedon hankintaa. Saatu tieto analysoidaan ja tallennetaan tilannekehityksen seuraamiseksi. Vaaratilanteet analysoidaan ja kirjataan. Delegationin johto vastaa tiedon kierrätyksestä kaikille toimijoille ja yhteistyökumppaneille, myös muiden organisaatioiden tiedonsaanti pyritään pitämään avoimena. Tiedonsaanti myös ylemmiltä johtoportailta lisää tilannekuvaa kentällä. (Brugger 2009, 437-8.)

Tehokas tiedonsiirto ja tietoverkon ylläpito vaatii koulutusta, teknistä perehtymistä ja päivystysresursseja, mutta mahdollistaa reaaliaikaisen tilannetiedon ylläpidon. Laitteiden käytettävyys tulisi soveltua paikallisiin oloihin, muun muassa poliittinen tilanne, maaston rakenne ja tekninen huollettavuus huomioiden. (Brugger 2009, 440.)

ICRC:n operationaaliseen turvallisuuteen liittyy riskianalyysin toteuttaminen, jossa punnitaan riskit suhteessa humanitaariseen vaikutukseen. Riskeille esitetään kolme vaaran kumulatiivista komponenttia. Vaara itsessään sen synnyn mukaan, esimerkiksi varastelu, kaappaus, pommitus. Vaaran mahdollisuus ajallisesti, joita ovat välitön, pitkäaikainen tai pysyvä vaara. Vaaran haitallinen tekijä, joita ovat inhimillinen, operationaalinen, materiaallinen vaara. ICRC pyrkii minimoimaan riskejä, mutta vaarojen vähentämisessä on otettava huomioon tavoittamattomat riskit. (Brugger 2009, 434.)

ICRC:n tehtävissä henkilökunta ja paikalliset työntekijät toimivat vapaasta tahdosta, ja tunnistelulla riskillä, ja voivat yleensä toimia millä tahansa toiminta-alueella. Periaatteena mainitaan etteivät vapaaehtoiset toimi erittäin vaarallisissa yhteyksissä. Muitakin tekijöitä riskitasoa lisäävinä huomioidaan, kuten esimerkiksi sukupuoli ja kansallisuus, ulkomaalaisuus, etninen alkuperä, kieli, tai toimialueen kenttätuntemus. ICRC:n tai kumppaneiden (NS) tai paikallisten palkattujen työntekijöiden kesken riskitaso katsotaan samansuuruiseksi. Toteutettava turvallisuuskoulutus liittyy yleiseen tilanteeseen, ja kunkin toimijan kohtamiin erityisriskeihin tehtävissään. ICRC varmistaa, että turvallisuuskoulutusta on yhteistoimintakumppaneille (NS) annettu. (Brugger 2009, 443-4.)

Työntekijän kyky käsitellä ja sietää vaarallisten tilanteiden aiheuttamaa stressiä, vaikuttaa siihen miten työntekijä reagoi vaarallisiin tilanteisiin. Hyviksi ominaisuuksiksi mainitaan ammatillinen valmius ja usko organisaation tarkoitukseen. Vastuullisuus, yhteenkuuluvaisuus ja vastaanottavuus kunkin työntekijän kohdalla, mahdollistavat ryhmän yhteisen toiminnan ja stressitilanteiden käsittelyn. Tärkeitä ominaisuuksia ovat omien rajojen tunnistus, terveelliset elintavat, psyyken reaktioiden ymmärtäminen ja niiden avoin käsittely sekä käsittelytapa. Stressiä aiheuttavien tilanteiden käsittely, ja stressin aiheuttamien reaktioiden

tiedostaminen ja hyväksyntä, tekee reaktioista ymmärrettäviä, ja estää ei toivotun käyttäytymisen syntymistä. (Brugger 2009, 439-0)

IFRC:n turvallisuuskontekstissa prosessiin sisältyy tilannearvio, tilanteen vaikutuksen arvio ja täytäntöönpano. Kiinteästi näihin liittyvät tilannekatsaus analyysinä, sekä suunnitelmana turvallisuusstrategia ja turvallisuussuunnitelma. Turvallisuusyksikön tehtävänä on avustaa IFRC:n johtoa sekä Genevessä että kentällä. Kenttäjohto ja turvallisuusyksikkö voivat olla yhteydessä keskenään ympäri vuorokauden. Turvallisuutta vaarantaneet tapaukset raportoidaan edelleen. (Stay safe 2007a, 7-9, 12, 99.)

IFRC:n turvallisuuden kehittämissuunnitelman "Plan 2010-2011", mukaan turvallisuuskontekstin ja turvallisuusohjeiden toteutumista ja soveltuvuutta seurataan. Lisätään henkilöitä turvallisuuden koordinointiin alueittain, koulutetaan kaikkea henkilökuntaa, varmistetaan ylimmän turvallisuusyksikön ympärivuorokautinen tavoitettavuus, tarkastellaan ja analysoidaan kaikki vaaratilanteet. Kehitetään tietokantaprojekti tapausten arkistoinniseksi, sekä lisätään yhteistyötä ICRC:n, ECHO:n (Humanitarian Aid department of the European Commission) ja yhteistyötahojen kanssa. (Plan 2010-2011.)

Operationaalinen turvallisuustilanne IFRC:n ohjeistuksessa on jaoteltu turvallisuusriskin tason mukaan. Valkoinen taso, jossa tilanne on normaali, ei esiinny suuria turvallisuushuolia. Keltainen taso, jossa kohonnut jännite on olemassa ja joitakin turvallisuushuolia esiintyy. Toimenpiteenä on korotettu turvallisuusvaarautuminen. Oranssi taso, jossa hätätila on olemassa. Pääsy avustettavien luo on rajoittunut. Riski on vakava IFRC:n henkilökunnalle, ja tiukka turvallisuushallinta on tarpeen. Punainen taso, jossa henkilökunnan uudelleen sijoittuminen tai suojapaikkaan meno järjestetään. Tilanteessa ei voi työskennellä ja riski IFRC:n henkilökunnalle on äärimmäinen. Suunnitelmassa jokainen värinimetty turvallisuustason tilanneohjeistus henkilökunnalle on listattu yksityiskohtaisesti noudatettavaksi, millä pyritään mahdollistamaan nopea toiminta turvatasolle siirryttäessä. (Stay safe 2007a, 41-7.)

Kenttäjohtaminen

Kenttäoperaatioiden johto, joka on ICRC:n delegaation johtaja, vastaa turvallisuusjohtamisesta. Toimintamallina on toimintaympäristössä toteutettava aloitteen teko, päätöksenteko ja vastuu kenttäturvallisuudesta. Tämä autonominen päätöksenteko pohjautuu institutionaaliseen viitekehykseen, eli ICRC:n mandaattiin, sen periaatteisiin ja turvallisuuskonseptiin. Päätös kenttätöiden jatkamisesta tai keskeyttämisestä tehdään paikallistasolla. Lisätietoa ja tukea päätöksille johto saa ICRC:n päämajasta. Mikäli ICRC johtaa yhteisoperaatioita yhdessä kansallisten järjestöjen (Movement) kanssa, se on vastuussa myös turvallisuuskehyksen toteutuksesta. Kenttäturvallisuuskonsepti kattaa konfliktitilanteen, ja ryöstelyn kaltaisen rikollisen toiminnan, jotka usein liittyvät yhteen. (Brugger 2009, 433-4, 442-3.)

Kenttäoperaatioiden johto vastaa turvallisuusjärjestelyjen vastaavuudesta tilanteeseen ja ICRC:n perusperiaatteisiin nähden. Johdon tehtäviä on määritelty laajasti. Johto varmistaa, että toimijat hankkivat ja saavat tietoa tilanteesta ja paikallisesta kulttuurista. Johto kuulee delegaation työntekijöitä, paikallisia lähteitä ja toimivaa kumppania (NS). Ennakoi vaaroja riskejä vähentäen, tilannekehitystä ja tilannetiedotusta seuraten. Painottaa turvallisuusohjeistusta, suojelumenettelyä ja käyttäytymissääntöjen noudattamista. Estää vaaralle välinpitämättömän käyttäytymisen syntymistä, reagoi siihen, ja huolehtii henkilökunnan stressistä. Varmistaa hätätilanneohjeistuksen ja evakuointisuunnitelman olemassaolon. Antaa koulutusta, ohjausta ja kontrolloi toimintaa. (Brugger 2009, 442-3.)

Tilannekohtainen turvallisuus

Käytännön tilanteisiin soveltuva ohjeistus lisää tietoa sotauhkista, ja voi auttaa välttämään tai estämään uhkien toteutumista ja ymmärtämään vaaran ja riskin tasoa. Käytännöllisen näköalan konfliktissa toimivan humanitaarisen työntekijän asemaan esittää entinen ammattisotilas ja humanitaarisen työn tekijä (Roberts 2005, 13, 17) julkaisussa, jonka tarkoitus on orientoida vapaaehtoinen avustustyöntekijä henkilönä lisäämään ja hallitsemaan omaa turvallisuuttaan. Opas

esittelee eriteltyjä sotauhkia, asejärjestelmien ja taktiikoiden käyttöä, suojausmenetelmiä, kommunikointimenetelmiä ja laitteita, terveysuhkia ja ensiapua, ja antaa käytännön toimintaohjeita sotauhkatilanteisiin.

ICRC:n tilannekohtaisen turvallisuuden lisäämiseen kuuluvat esimerkiksi, että aktiivisten vihollisuuksien aikana ICRC:n henkilöstö ei mene tulituksen keskelle. Toiminta on mahdollista ainoastaan väliaikaisen tulitauon aikana, tai taistelun loputtua. Riskitason katsotaan nousevan, kun toimijat ovat hullunrohkeita, luottavat liikaa onneensa, arvioivat vaaran olevan yliarvioitua, tai jo rutiinia, tai arvioivat hyvän tilaisuuden olevan käsillä. Vaarallisten tilanteiden vähentämiseen liittyvät esimerkiksi rahankuljetusten välttäminen, varmistaminen että toimijat pysyvät poissa kielletyiltä alueilta, eivätkä käytä miinoitettuja teitä. Riskejä vähennetään ennaltaehkäisyn avulla, toimintaympäristön suojelulla, hälyttimillä ja vartijoilla. Sekä myös varotoimien positiivisella laadulla, kuten positiivisen mielikuvan synnyttämisellä, käyttäytymisellä ja hienotunteisuudella, jotka edistävät kunnioitusta ICRC:n toimintaa, henkilökuntaa ja tarkoitusta kohtaan. Riskejä myös vähennetään niiden vaikutusta lieventämällä, esimerkiksi toteuttamalla lääkinnällinen evakuointi, ja hankkimalla työntekijöille vakuutukset. (Brugger 2009, 435.)

Henkilökohtaiset suojavälineet, kuten luotiliivit eivät ole yleensä käytössä. Niiden käyttö suhteutetaan ICRC:n puolueettomuuden, itsenäisyyden, neutraalisuuden periaatteisiin, joiden katsotaan suojaavan väkivallan kohteena olemista. Sen sijaan suojatiloja ohjeistetaan käyttämään, ja kiinnittämään huomiota rakennusten turvallisuuteen. (Dind 2002, 35.)

Aseellinen turvaaminen, vartijoiden käyttö

ICRC:n määritelmän mukaan asevoiman käyttö Movement:in suojeluun on aina viimeinen vaihtoehto. Sitä ohjeistetaan käyttämään ainoastaan henkeä pelastavissa humanitaarisissa toimissa, ellei muuta vaihtoehtoa ole. Tällöin tehtävien tulee erottua selvästi asevoiman tehtävistä. Asevoimien ja Movement:in yhteydet tulee kytkeä ICRC:n laajoihin määriteltyihin peruseriaatteisiin, jotka perustuvat sille määriteltyyn mandaattiin IHL:ssä ja kansainvälisissä sopimuksissa, ja ICRC:n omiin ohjeisiin. Erityisesti pyritään suojelemaan ICRC:n neutraalisuutta

ja itsenäisyyttä näissä yhteyksissä. Tämä ei kuitenkaan estä ICRC:n peruseriaa-
aatetta noudattavaa tilanneharjoittelua asevoiman kanssa. Asevoimaa sisältä-
vien saattueiden käyttöä koskevat samat periaatteet, käyttö ei ole sallittua en-
nen kuin on kyseessä poikkeuksellinen tilanne, ja ainoastaan kun International
Federation:in sihteeristöltä on saatu lupa. (Stay safe 2007a, 68-70.)

Vartijoiden käyttö toimipaikkojen suojeluun on tilanne- ja toimijakohtaista,
IFRC:llä erityistä ohjeistusta ei ole, mutta tarvittaessa käytettäväksi ehdotetaan
ammattimaisia yksityisiä yhtiöitä itse palkattujen sijasta. Movement:in periaat-
teen mukaan aseellista yksityisvartiointia ei käytetä. Kuitenkin ainoastaan välit-
tömässä henkeä uhkaavissa tilanteissa, ja poikkeustapauksena, suojelua voi-
daan toteuttaa yhteistyössä paikallisten viranomaisten kanssa, kuten poliisi tai
sotaväki, tai aseellisten vartijoiden toimesta, mutta vain mikäli rikollisuuden
esiintyminen on korkealla tasolla. Aseellista suojelua ei toteuteta konfliktialueil-
la, joka on Movement:in peruseriaate. Aseellisen suojelun ajatuksena on suo-
jella ihmishenkiä, joita uhkaa yleistynyt väkivaltainen rikollisuus. (Stay safe
2007a, 75-6, 83.)

1.4.3 Turvallisuus humanitaarisessa työssä, NGO

IASC (Inter Agency-Standing Committee) on yhdessä UN:n kanssa kehittänyt
yhteistä turvallisuushallintaa jonka toimijoihin kuuluvat UN, NGO (Non Govern-
mental Organisation) ja IGO (Inter-governmental organisation). UN:llä on oma
turvallisuudenhallintakonteksti. (HPN 2010, 278, 282.) Turvallisuuden hallintaa
varten on kehitetty seurantamenetelmää humanitaaristen rikkomusten osalta jo
ennen vuotta 1999 (Hall 1999). Mutta yleismaailmallista, kaikille järjestöille yh-
teistä seuranta-arkistoa ei ollut kehitetty 2009 mennessä, seuranta-arkistot ovat
olleet toimijakohtaisia (Stoddard ym. 2009, 2.) Vuonna 2005 perustettua retros-
pektiivistä arkistoa, johon tietoa antavat suurimmat toimijat ja jonka seuranta-ar-
kistointi alkaa vuodesta 1997, on ylläpitänyt Aid Worker Security Database, joka
kerää tietoja väkivaltarikkomuksista humanitaarista hätäapua antavilta ja kehi-
tysaputyötä tekeviltä toimijoilta. (AWSD 2010; HPN 2010, 273-4, 278, 282).
WHO:lle on esitetty roolia tällaisen keskitetyn arkistoidun tiedon kerääjänä (Ru-
benstein & Bittle 2010, 338). Hakujen perusteella, vuoden 2010 loppuun men-

nessä, kaikille järjestöille ja toimijoille yhteistä seuranta-arkistoa ei ole saatu tehtyä.

HPN:n katsauksessa "Operational security management in violent environments" (HPN 2010), selvitetään laajasti ja yksityiskohtaisesti operationaalista johtamista väkivaltaisessa ympäristössä, joka liittyy poliittisesti ja taloudellisesti motivoituneeseen väkivaltaan ja rikollisuuteen. Riskin arviointi ja analyysi ovat perustana turvallisuuskontekstille, joka aina liittyy paikalliseen tilanteeseen, sekä jota ei tule ymmärtää suppeasti vain toimintaohjeiden listauksena (HPN 2010, 2-3).

Analyysissä Stoddard ym. (2009) havainnoitiin humanitaarisen työn tekijöiden toimintakehystä väkivaltaisessa ympäristössä. Todettiin, että humanitaarisen työn erottaminen politiikasta ja asevoiman toteuttajista lisää operationaalista turvallisuutta, jos neutraalisuutta halutaan korostaa. Tämä ei kuitenkaan saa johdattaa harha-ajatuksiin turvallisuudesta vaikeimmilla turvattomilla alueilla. Turvallisuuden kehittämisessä nähtiin eri alueita. On tarve kehittää systemaattista seurantamenetelmää toimijoiden kesken turvallisuuden lisäämiseksi, ja kriteerit puuttuvat milloin avustustyö tulee lopettaa turvattomuuden vuoksi. Havaittiin puutteellinen toimijoiden välinen yhteistyö maailmanlaajuisesti, yhteinen turvallisuuskehys ja ohjeistus puuttuu. Myös kansallisten toimijoiden koulutus oli puutteellista. (Stoddard ym. 2009, 6, 10.)

Hyväksyntä, suojelu ja ennaltaehkäisy vastatoimilla (deterrence), laajasti käsitettyinä, esiintyvät turvallisuuskontekstin tekijöinä. Toimijan hyväksyntä paikallisten osapuolten kesken nähdään ensisijaisena ja vaikuttavana tekijänä turvallisuuden lisäämisessä, mutta kun keskusteluyhteys vahingoittaviin tekijöihin lakkaa, myös hyväksynnästä tulee mahdotonta. Tätä on esiintynyt alueilla, joissa on monimuotoisista väkivaltaa, kuten Afganistan ja Somalia. Suojelun tarkoitus on vaikeuttaa kohteena olemista, sen näkyvyyttä lisäämällä tai vähentämällä. (Stoddard ym. 2009, 8.) Ennaltaehkäisyn vastatoimilla tarkoitetaan laillista ja diplomaattista puuttumista, avustustoimien vähentämistä tai lopetusuhkaa ja aseellista suojelua (HPN 2010, 73).

Itsenäisyyden korostamista on toteutettu turvallisuuden lisäämisessä, liitettynä humanitaarisuuden periaatteen toteuttamiseen, jolloin negatiivisena nähty taustatarhoittajan profiili ei ole näkyvissä, tai sitä ei ole. Toimiminen matalaprofiilisesti ilman julkista näkyvyyttä, on rajoittanut avustuskohteen kohtaamista ja avustustoumuksen toteutusta. Turvallisuutta on pyritty luomaan keskusteluyhteydellä, ja paikallisten kontaktien avulla, sekä olosuhteisiin paneutumalla, kuten myös median kautta vaikuttamalla. (Stoddard ym. 2009, 8.)

Suojelukonseptissa suojautumistoimina on käytetty ajoneuvomuodostelmissa liikkumista, lisäksi fyysistä valvontaa toimipaikkojen ympärillä, ja standardiohjeita noudattaen. Suojajoukkojen käytöstä poikkeuksellisissa oloissa todetaan, että jokainen huomattava kansainvälinen humanitaarinen toimija on vähintään kerran käyttänyt aseellista suojelua. Suojajoukkojen käytöllä on nostettu havaittavuutta pelote – ehkäisy -efektiä hyväksi käyttäen. (Stoddard ym. 2009, 8.)

Etäjohtaminen

Kansainvälisen henkilökunnan turvaaminen etäjohtamalla paikallista henkilökuntaa, on yksi turvallisuuden lisäämiskeino, mutta ajatus muualta ohjatusta avustustyöstä johtaa pelkästään paikallisen henkilökunnan riskienkohtaamiseen. Paikallinen henkilökunta toimii usein vähemmän koulutuksen ja resurssien turvin. Kokemukset Somaliassa osoittivat, että hyökkäykset kansallista henkilökuntaa kohtaan lisääntyivät tällöin, koska heidät nähtiin päätöksentekijöiksi ja resurssien hallitsijoiksi. (Stoddard ym. 2009, 9.)

Tiedonsiirto, tietotekniikka

Tiedonsiirtovälineet, paikannuslaitteet, ja tietotekniikka helpottavat reaaliaikaista tiedonsiirtoa. Mutta toisaalta ne voivat lisätä hyökkäyksiä väärinymmärrysten, tai rikollisen toiminnan vuoksi. (HPN 2010, 141-2, 153.)

Turvallisuusohjeistus konfliktitilanteisiin sotatoimialueella, NGO

HPN:n julkaisu (HPN 2010), sisältää konfliktin aseellisten uhkien tilanteisiin sovelletut turvallisuusohjeistukset. Konfliktitilanteita ajatellen ne ovat tilannekohtai-

sesti samankaltaiset kuin ICRC:n julkaisema (Roberts 2005) käytännön tilanteisiin sovellettu ohjeistus.

Tulisiko sotatoimialueella oleskella ensinkään, esitetään peruskysymykseksi. Mutta todetaan kuitenkin, että erityisesti lääkinnän roolin toteuttaminen vaatii aktiivisia toimia ja lähempänä sotatoimialuetta olemista. Julkaisussa käsitellään asevoimalta suojautumisen perustekijöitä, ja riskin vähentämiseen liittyviä tekijöitä, muun muassa henkilöiden, rakennusten, ja liikkumisen osalta sekä välittömän pelastautumissuunnitelman soveltamista. Julkaisussa huomioidaan myös miinavaaroihin liittyvän tiedon hallinta ja hankinta, sekä tunnistamattomien esi-
neiden ja sotajäänteiden riskit. (HPN 2010, 253, 255, 257-8, 262-3, 268.)

Turvallisuussuunnitelmaa ei voi toteuttaa vain turvavälineiden käyttöä tarjoamalla, mutta ne voivat lisätä turvallisuutta. Välineitä ovat esimerkiksi suojaliivit, kypärät ja panssaroidut ajoneuvot. (HPN 2010, 258-9.)

1.4.4 Erityistilanteet

Massatuhoaseiden (NRBC) käyttö suuressa mittakaavassa aiheuttaa suuren vaikutuksen uhreihin ja ympäristöön. Rajoitettu käyttö aiheuttaa pienemmän vaikutuksen. Terveystieteille massatuho voi aiheuttaa turvallisuusriskin oletetun väestön paniikin, ja terveydenhuollon hallussa oletetusti olevien hoito- ja suojamateriaalien, vastalääkkeiden, tai jopa terveydenhuollon hallussa olevan informaation hallitsemattoman haltuunoton vuoksi. Riski kontaminoitua, tai joutua hyökkäyksen kohteeksi hoitotehtävissä, sekä soveltuvien välineiden tarve on rajoituksena turvalliselle toiminnalle. Kansainvälisellä tasolla ei ole kapasiteettia eikä soveltuvia ja turvallisia suunnitelmia miten avustaa näitä uhreja. (Coupland & Loye 2009, 329, 330-1, 334, 337-8.)

1.4.5 Konfliktin ennaltaehkäisy

Poliittisen väkivallan, sotakonfliktien ja ihmisoikeuksien ennaltaehkäisyä selvitettiin julkaistun kirjallisuuden perusteella tehdyssä tutkimuksessa (De Jong 2009, 74-5). Havaintona oli, että poliittinen väkivalta, sotakonfliktit ja ihmisoikeusrikkomukset syntyvät erilaisten poliittisten, taloudellisten ja sosiokulttuuris-

ten tekijöiden yhteydessä. Riskitekijöinä kollektiivisen väkivallan synnyssä tekijöinä olivat epätasa-arvoisuus, nopeasti vaihtelevat väestötekijät, demokraattisten prosessien puute, poliittinen epätasapaino, väestön asuinalueiden etniset tekijät, julkisten palvelujen heikentyminen, vaikea ekonominen taantuma ja väkivaltainen kostonkierre. Ennaltaehkäisyssä on kolme tasoa, konfliktin ehkäisy ennen kuin se on syntynyt, jo syntyneen konfliktin lyhentäminen, ja konfliktin krooniseksi muuttumisen estäminen. Yleisesti ennaltaehkäisyyn liittyvät laajasti useat yhteiskunnalliset sekä kansainväliset tekijät, ja edellytyksenä ovat laajat interventiot ja avustustoimet. Jälkeenpäin voidaan vaikuttaa sekä jälleenrakennukseen että rehabilitointiin.

1.4.6 Julkisuus ihmisoikeusrikkomuksissa

Voiko terveydenhuollon henkilökunta tuoda ihmisoikeusrikkomukset yleiseen tietoisuuteen ja laajaan tarkasteluun maailmanlaajuisesti, pohdittiin Lancet -lehden artikkelissa (Orbinski ym. 2007). Artikkelin kuvaava historiallisten tapahtumien pohjalta toimeenpantuja interventioita ihmisoikeuksien palauttamiseksi. Tarkastelun koteina olivat USA:n suorittama HIV/AIDS tunnustaminen 1986, Ruandan väkivaltaisuuDET 1994, ja Nepalin poliittinen muutos 2006. Yhteisenä havaintona todettiin maailmanlaajuisen julkisuuden tuoma positiivinen muutos näihin tapahtumiin. Terveydenhuollon toteuttaja, julkisuutta toteuttaessaan, toimii uhrin puolesta ja edesauttaa uhrin oikeudellista asemaa. Mutta ei, idealistisesti ajatellen, kuitenkaan toteuta poliittista tavoitetta, eikä valitse itselleen poliittista näkökantaa konfliktin osapuolten kesken. Havaittiin, että julkinen kannanotto tapahtumiin oli synnyttänyt poliittista toimintaa ihmisoikeuksien palauttamiseksi, ja näin estänyt enempien uhrien syntymistä.

Näkökantana esitetään, että yleisimmät satunnaistetut tutkimusmenetelmät tai järjestelmällinen tarkastelu, joilla havainnoidaan ihmisoikeusloukkauksia, eivät julkisuuteen tuotuna tuo muutosta vaikuttavaa tulosta. Uhrien narratiivinen kerronta antaa suurimman merkityksen ja sisällön ihmisoikeuksien tarkasteluun julkisuudessa. Narratiivinen, ensimmäisessä persoonassa tapahtuva kerronta, paljastaa elämänprosessin sekä inhimillisen että epäinhimillisen puolen tapahtu-

mat. Nämä tarinat liitettynä ihmisoikeuksien ja oikeuden tarkasteluun, voivat tuottaa sovinnon ja poliittisen muutoksen. (Orbinski ym. 2007, 703).

Yleisesti dokumentointia ja tieteellistä tutkimusta ihmisoikeusrikkomusten ja luonnononnettomuuksien uhreista on tehty, artikkeli viittaa Irakin kuolleisuustutkimuksiin, tsunamin 2004 tapahtumiin ja systemaattiseen dokumentointiin kidutuksesta. Vaikka tutkimusrahoitusta ei ole aina saatavilla, rahoituksen puute ei saisi olla este tutkimukselle. Systemaattinen ihmisoikeusrikkomusten tarkastelu lisää kuitenkin tietoa ja lisää kritiikkiä, joka kehittäisi ihmisoikeuksien kunnioitusta valtioiden toimissa. (Orbinski ym. 2007, 703).

Artikkelissa havainnoidaan kolmea erilaista mallia joita käytetään valtioiden toimien tarkkailuun ja tilanneraportointiin. Tilanneraportointimallissa, jota ICRC käyttää, raportoidaan suoraan valtion virkamiehille, pyritään saamaan aikaan reagoitua valtion hallituksessa ja varmistamaan humanitaarisen työn jatkuvuus tilanteessa. Raportit voidaan kuitenkin sivuuttaa hallinnossa, mutta vaihtoehtona on tehdä raporteista julkisia. Toisaalta tämä käytäntö voi rikkoa ICRC:n neutraalisuuden periaatetta, ja estää pääsyn autettavien luokse, sekä rikkoa suhteita hallitukseen. Laajan julkisuuden mallissa, jota käyttävät Amnesty International ja Human Rights Watch, pyritään julkisuuteen, joka ulottuu suljettujen ovien ulkopuolelle, suureen yleisöön saakka. Mallissa selostetaan valtioiden ihmisoikeuksien soveltamiskäytäntöjä maailmanlaajuisesti yleisölle, ja kyseessä olevan valtion omille kansalaisille, jotta voitaisiin vaikuttaa hallitukseen. Yhdistelmämallissa, jota käyttää Me'decins Sans Frontieres (MSF), sekä todistetaan tapahtuneita ihmisoikeusrikkomuksia, että annetaan konkreettista apua uhreille. MSF pyrkii vastaamaan humanitaarisiin tarpeisiin ja toimimaan kriiseissä, ennemmin kuin ratkaisemaan niitä. Käytetyillä malleilla on kullakin rajoituksensa ja hyötynsä. Ihmisoikeusjärjestöjä on kritisoitu siitä, että ne tukevat kansalaisyhteiskuntaa ja poliittisia oikeuksia, mutta eivät anna konkreettista apua. Kun taas ICRC antaa konkreettista apua, mutta välttää julkista kritisointia toimintayhteydessään, jotta avustaminen voisi jatkua. (Orbinski ym. 2007, 698-9).

Taulukko 6. Turvallisuustekijät.

IHL	IHL-integrointi valtioon, hallintoon ja sotavoimaan, jolla voidaan vaikuttaa taistelijan käyttäytymiseen. IHL-koulutus. Osapuolen IHL:ään sitoutuminen ja turvallisuustakeiden antaminen.
Hyväksyntä	Osapuolten antama hyväksyntä mahdollistaa toiminnan. Edellytyksenä puolueettomuus, itsenäisyys, neutraalisuus. Osoitus, että toimija ei aiheuta uhkaa. Toimijoiden kyky hyväksyä vallitseva kulttuuri. Toimijoiden kyky ymmärtää osapuolen aseellisen ryhmän toimintakulttuuri. Yhteydenpito osapuoliin.
Tunnistettavuus	Tunnusmerkin, tunnusmerkinannon käyttö visuaaliseen tunnistamiseen, toimipaikkojen paikannustiedon jako osapuolille.
Tiedonhallinta	Taustatiedon hankinta poliittisella ja valtiollisella tasolla. Tilannetiedon jako kaikille toimijoille ja toimijaportaille. Tiedon keruu menneen, nykyisen ja tulevan tilanteen mukaisena. Vaaratilanteiden raportointi todenmukaisesti. Tietokanta vaaratapahtumien arkistointiin. Sotilaallisen tiedon hankinta vähentää luottamuksellisuutta.
Tietoliikenneyhteys	Tilannetietoisuus, tiedonsiirto taustatoimijoille reaaliaikaisesti.
Julkisuus	Tilannetiedotus valtionhallinnolle, hallituksille, ihmisoikeusjärjestöille, tapausseuranta-arkistoille, tiedotusvälineille. Tutkimus, dokumentointi ja tarkkailu. Sananvapauden hyväksyntä.
Turvallisuudenhallinta	<p>Operationaalinen hierarkia jossa vastuullinen ja päätösvaltainen paikallisjohto, jolla jatkuva yhteys ylempiin päättäjiin. Riskianalyysi, vaaran erittely ja vaaran tunnistaminen osaksi toimintaa. Vaaran ennaltaehkäisy, vähentäminen ja rajoittaminen. Yleisen tilanteen mukainen ohjeistus ja tilanne muutosta seuraava ohjeistus. Koulutus kaikille toimintaportaan toimijoille. Toiminnan keskeyttäminen.</p> <p>Aseuhkiin perehtyminen ja aseuhan mukainen varautuminen, tilannereagointi, käyttäytyminen, suojautuminen yksittäisen toimijan, toimintaympäristön ja organisaation tasolla.</p> <p>Henkilökohtaiset suojavälineet, eivät ole yleensä käytössä, koska käyttö suhteutetaan puolueettomuuden, itsenäisyyden, neutraalisuuden periaatteisiin.</p> <p>Sopimukset osapuolen kanssa, osapuolten kesken, ja turvallisuustakeiden antaminen.</p> <p>Toiminnan näkyvyyden lisääminen tai vähentäminen.</p>

(jatkuu)

Taulukko 6 (jatkuu).

Suojelun mittarit	Suojautuminen, alueelta poistuminen. Tilannekohtainen vaaran lisääntyminen yli sietokyvyn, yleistynyt väkivalta, massatuho.
Persoonallisuus	Vastuullisuus ja yhteenkuuluvaisuus, vastaanottavuus, omien rajojen tunnistus, terveelliset elintavat, psyyken reaktioiden ymmärtäminen, käsittely ja käsittelytapa muodostavat reaktioita ja asenteita tilannekohtaisesti.
Turvaaminen	Aseellinen suojajoukko (poliisi, sotaväki, vartijat). ICRC ja Movement käyttää vain erityisessä poikkeustilanteessa.
Etäjohtaminen	Lisää alueelta poissaolevan turvallisuutta, vähentää alueella olevan turvallisuutta.
Ennaltaehkäisy	Poliittisen, taloudellisen ja sosiokulttuurisen tilanteen parantaminen interventioilla, tavoitteena konfliktin ennaltaehkäisy, lyhentäminen ja kroonistumisen ehkäisy ja jälleenrakennus. Vaurautuminen massatuhon (NRBC uhat). Vastatoimien käyttö tilanteeseen puuttumalla tai avun rajoitus- tai lopetusuhalla.

(Dind 2002, 21-5, 27, 30-6; Roberts 2005; Stay safe 2007a, 7-9, 12, 41-47, 68-70, 75-6, 83, 99; ICRC 2007, 1-2, 17-8; Orbinski ym. 2007, 703, 698-9; ICRC 2008, 16-7, 22-3; Brugger 2009, 439-0.433-442-4; Coupland & Loye 2009, 333-4; De Jong 2009, 74-5; Stoddard ym. 2009, 8-9; AWSO 2010; HPN 2010, 2-3, 73, 253, 255, 257-9, 262-3, 268.)

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HAKUPROSESSI

Tutkimusta varten etsittiin määritellysti elektronisen tiedonhaun avulla dokumentoitua aineistoa. Kohteena olivat tutkimukset, katsaukset, raportit, artikkelit, ohjeistukset, lait, tilastot ja tiedotusmedia. Suurin osa aineistoa on sähköisesti tallennettua ja vapaasti saatavaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 89.)

Aineistoa haettiin tiedonhakuportaali Nellin avulla, useasta eri tietokannasta, jolloin haku kohdistui yleisesti luotettaviksi oletettuihin lähteisiin. Myös suoramaku tehtiin yksittäisistä tieteellisen tiedon, terveydenhuollon aihepiirin, lain, ja humanitaarisen työn tietokannoista sekä julkaisuista. Aineistoa haettaessa sitä valikoitiin vapaalla ajatuksella, onko jotain ominaisuutta vai ei, ominaisuutena *uhka, suojele, turvallisuus, kontekstissa siviiliterveystuollon tai humanitaarisen työn toiminta sodassa*. Aineistohaun tulos sisälsi *suojele ja turvallisuuden teorian ja esiintyneet yleiset sotauhat*. Aineiston kokoa tai sisältöä ei voitu edeltä käsin määritellä, koska voidaan ajatella sitä olevan saatavilla määrättömästi eri tiedonvälittäjien julkaisemina. Voimassaolevat valtiosopimukset, jotka sisältävät *suojele laillisuuspohjan* haettiin erikseen Finlex -viitetietokannasta.

Aineiston hakuprosessissa hakusanat *sota, suojele, hoitajien suojele, terveydenhuollon suojele* ei avannut laajoja näköaloja. Oli ymmärrettävä suojele liittyvän *turvallisuuteen*, vaikka perusajatus humanitaarisessa laissa onkin suojele. ICRC:n dokumenttipankin tutkiminen, otsikoita ja yhteenvetoja lukemalla, sekä sisällön osuvuutta arvioiden, muodosti suuren osan hakuprosessista. Tämä johdatti myös humanitaarisen työn muihin aineistopankkeihin. Humanitaarisen työn aineistoa on saatavilla huomattavat määrät, mutta haun perusteella selkeästi sotaturvallisuuteen liittyvänä tutkimuksina, raporteina ja tilastoina vähemmän. Hakuprosessi esitetään taulukossa 7.

Haku ei ole toistettavissa täsmällisesti, koska haetun aineiston lähdeviitteet ohjasivat uusiin aineistoihin. Lähdeviitteet haetuista artikkeleista tuottivat manuaalihakuna aineistoa, jota oli vaikea tavoittaa hakukoneiden suoramaku. Hakusanat ja haettu aineisto on lähes kaikki englanninkielistä. Haku rajautui noin

kymmenen vuoden marginaaliin, ja yleisesti koko tekstin tai laajan tiivistelmän saatavuuteen.

Taulukko 7. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi.

Valintakriteerit	Tietokannat	Hakusanat
Sotakonfliktiin liittyen uhka, suojele ja turvallisuus siviili-terveydenhuollon tai humanitaarisen työn tehtävissä yleisesti.	Nelli, useasta tietokannasta yhtäaikaaisesti, joita ovat: PubMed, MEDLINE (Ovid), MEDIC, Elsevier: Science Direct, Academic Search Elite (EBSCOhost).	War and emergency medical services War and emergency treatment War and medical neutrality
Tutkimukset		War and human rights abuses
Kirjallisuuskatsaukset		War and security
Raportit	Muut:	War and health care security
Artikkelit	AWSD aineistotietokanta	War and health personnel security
Ohjeistukset	Google haku	Sri Lanka war
Lait, sopimukset	ICRC aineistotietokanta	Sri Lanka conflict
Tilastot	IFRC aineistotietokanta	International humanitarian law
Joukkotiedotus	ReliefWeb aineistotietokanta	Humanitaarinen oikeus
Lähdeviitteet yllä olevista dokumenteista.	UNICEF haku	
Valinta otsikon, tiivistelmän, sisällön perusteella ajatusmerkityksessä: <i>sota, uhka, turvallisuus ja suojele</i> .	WHO aineistotietokanta	
Koko teksti saatavilla, tai laaja tiivistelmä.		
Lait, sopimukset	FINLEX haku	Valtiosopimukset

3 SRI LANKAN TILANNE 2008—2009

3.1 Aseellinen konflikti

Sri Lankan monin eri vaihein 26 vuotta jatkunut sisällissota päättyi 19.5.2009 hallituksen joukkojen sotilaalliseen voittoon. Sodan alkusyyt asettuvat kahden etnisen kansanosan erimielisyyksien ympärille 1950-luvulta alkaen. 1970-luvulla aseelliset ryhmät toimivat maan pohjois- ja itäalueilla. Useiden taisteluvaiheiden, tulitaukojen ja sovittelujen jälkeen, vuonna 2008 tammikuussa taistelut jälleen alkoivat maan pohjoisella Vannin alueella loppuratkaisua lähestyessä. (Country profile 2010; Sri Lanka conflict 2010. 26.) Konfliktin viimeisen vaiheen katsotaan alkaneen jo vuoden 2007 maaliskuussa, joka edelleen kehittyi ratkaisevaan vaiheeseen vuoden 2008 tammikuusta alkaen (DeSilva-Ranasinghe 2010, 3,5). Vuoden 2008 loppupuolella sotatoimet etenivät nopeasti, huhtikuussa 2009 hallitusta vastustaneet LTTE:n (Liberation Tigers of Tamil Eelam) joukot perääntyivät kapealle 14 neliökilometrin rantakaistaleelle (Mullaitivu:sta luoteeseen, Putumatalan kylään asti) maan pohjoisosan itärannikolle, jossa tapahtui lopullinen ratkaisu. Rantakaistaleelle oli siirtynyt myös noin 70 000 – 250 000 siviiliä, alue oli julistettu suoja-alueeksi (No Fire Zone, NFZ), mutta myös sinne sotatoimet lopulta ulottuivat. (Lancet 2009a,b. 1399, 1667; Civilian safety zone 2009; Conflict zone 2009; US Department 2009a, 50; Crisis Group 2010, 21-3.)

Sotaa käytiin kansalaissodan luonteisesti, alueilla, jotka olivat siviilien asuttamia, 90% uhreista oli siviilejä. Sinhala-, tamil- ja muslimiyhteisöt joutuivat kärsimään tilanteesta. Konflikti mursersi kylien traditioita, struktuuria ja instituutioita, jotka olivat olleet perusrakenne kylien päivittäiselle elämälle. Kyliä tyhjennettiin systemaattisesti ja väestön siirtoja tapahtui muihin maakuntiin tai kaupunkeihin. Useita elinkeinoja tuhottiin rajoittamalla, ja vaikeuttamalla, muun muassa maanviljelystä, ja rannikolla kieltämällä kalastustoimintaa, joka oli ollut pohjoisen itärannikon pääelinkeino. Tulitauon 2002 aikana osa kalastajaperheistä palasi rannikolle aloittaen kalastuksen jälleen. Joulukuussa 2004 Tsunami aiheutti suurta tuhoa rannikkoalueella. (Somasundaram 2007. 10,11.)

Pohjoisilla alueilla oli useita kymmeniä toimivia sekä suunniteltuja ulkomaisen humanitaarisen avun projekteja, jotka valmistautuivat kriisin pahenemiseen. Avustusjärjestöjen yhteenliittymä varautui kasvavaan turvallisuusriskiin. (CHAP 2008a; CHAP 2008b; W.W.W. 2008; CHAP 2009, v, 1, 41-3.) Humanitaarisen avun kuljetus konfliktialueelle vaikeutui huomattavasti Sri Lankan hallituksen rajoitusten vuoksi, ja konfliktin molemmat osapuolet vaikeuttivat humanitaarisen avun toteutusta alueella. Siviilejä estettiin menemästä suoja-alueille LTTE:n toimesta. Humanitaariset organisaatiot joutuivat poistumaan hallituksen pyynnöstä, turvallisuussyiden vuoksi, pohjoiselta Vannin alueelta syyskuussa 2008. ICRC ja kansallisen yhdistyksen (Sri Lanka Red Cross) työntekijöitä sai jäädä konfliktialueelle, henkilökunnan määrä oli noin 100. He suorittivat evakuoiteja ja tukivat kansallisia terveydenhuollon työntekijöitä (Ministry of Health staff). ICRC raportoi sairaalan pommituksista, useita sairaalarakennuksia pommitettiin. ICRC:llä ja Caritas-järjestöllä (Caritas Sri Lanka) oli lupa päästä alueelle. Konfliktin loppukuukausien aikana ICRC evakuoiti haavoittuneita suoja-alueelta meritse. Myös UN kansallista henkilökuntaa oli alueella. (Humanitarian access 2008a,b; Caritas 2009; Guardian 2009; ICRC interview 2009a,b; Lancet 2009a,b. 1399, 1667; UN 2009, 4, 9, 11-13; Caritas 2010; Crisis Group 2010, 12-4.)

Sotatoimialueelle perustettiin sotatoimien edetessä 21 tammikuuta 2009 siviilien ensimmäinen suoja-alue osapuolen yksipuolisen julistuksen perusteella. Suoja-alueita oli yksi kerrallaan yhteensä kolme. Toinen suoja-alue perustettiin 12 helmikuuta 2009, ja kolmas 8 toukokuuta 2009, näillä kahdella suoja-alueella oli myös konfliktin toisen osapuolen sotavoima. Sotatoimialueella ja suoja-alueilla olleet sairaalat joko hylättiin, tai siirrettiin toiminta uudelle suoja-alueelle sotatoimien alta. Suoja-alueella toiminta jatkui väliaikaisissa tiloissa. Suoja-alueilla oli myös ICRC:n toimintaa sekä UN:n kansallista henkilökuntaa. Kolmannella, viimeisellä suoja-alueella olleen sairaalan toiminta lamaantui toimintaedellytysten puuttuessa 12 toukokuuta 2009. (ICRC interview 2009a; Crisis Group 2010, 20, 40-2.) Ensimmäisen suoja-alueen läheisyydessä sijaitseva myös WFP:n (World Food Programme) ravintovarasto UN:n henkilökunnan hallinnoimana, jonne viimeinen maitse tapahtunut avustuskuljetus tuli 16 tammikuuta 2009 (Crisis Group 2010, 11). Väestön lukumääräksi suoja-alueilla Sri Lankan hallitus arvioi

helmikuussa 2009 olevan 70 000 ja toukokuussa 20 000. Kansainväliset toimijat arvioivat luvuiksi helmikuussa 250 000 ja toukokuussa 80 000. Luvut vaikuttivat alueelle toimitettuun avustusmäärään. (US Department 2009a, 50; Crisis Group 2010, 21, 22.)

Sotatoimien loppuvaiheessa vuonna 2009, noin 280 000 Sri Lankan pohjoisosan asukasta joutui pakenemaan eteneviä taisteluita, ja heidät sijoitettiin hallituksen valvomille leireille Vavunijan, Jaffnan ja Trincomaleen maakuntiin. Vavunijan leireissä 2009 oli enin osa pakolaisista, n. 220 000. Pakolaisilla oli takanaan useita siirtymisiä paikasta toiseen, kokemuksia haavoittumisista, perheen ja läheisten menetyksistä, nälästä, ruuan, sanitaation, lääkkeiden, lääkinnän, ja muiden tarvikkeiden puutteesta. Aliravittujen määrä oli suuri. Välittömiä tarpeita olivat terapeuttinen ja jatkuva ravinto, puhdas juomavesi, ja terveydenhuolto. (UNICEF 2009, 25; WHO 2009a.) Tarkkailun alaisena oli ennakoivasti 19 tartuntatauti WHO:n koordinoimana. Tartuntatautiepidemioista vakavimpana pakolaisleireillä esiintyi vesirokko, 8 600 tapaus 22.5.2009 mennessä, muita olivat vesiripuli, ihoinfektiot, silmätulehdus, viruskuume, ja hepatiitti.

Huhtikuun lopulla 2009 noin 100 000 siviiliä pakeni suoja-alueelta tulitauon aikana, hallituksen joukot kuljettivat haavoittuneita sairaaloihin ja muut siviilit väliaikaisesti majoitustiloihin ja pakolaisleireille valtion hallitsemille alueille. Terveystoimintamiesministeriö yhdessä avustusjärjestöjen kanssa aloitti sotatoimialueelta evakuoitujen pakolaisten terveydenhuollon järjestelyn, johon sisältyivät akuuttihoidon, ehkäisevän hoidon, mielenterveyspalvelujen, ravitsemuksen, tartuntatautien hoidon, vesi- ja viemärihuollon, ja jätehuollon toteuttaminen. (WHO 2009b,c,d.)

3.2 Terveystoimintavalmius konfliktialueella

Terveystoimintavalmius palvelut ja terveystilanne oli heikentynyt pitkittyneen konfliktin aikana maan pohjoisosissa. Tutkimuksessa, "Reconstruction of healthservice systems in the post-conflict Northern Province in Sri Lanka" (Nagai ym. 2007), vertailtiin 20 vuoden ajalta terveystoimintavalmiutta ja terveystilannetta pohjoisosan konfliktialueen ja maan ei-konfliktialueen kesken. Pääasialliset terveystoimintavalmiusero

olivat suuri äitiyskuolleisuus, huomattava puute terveydenhuollon henkilöstöstä, epäkelvot vesi- ja viemärijärjestelmät, heikko pääsy terveystaloihin, perusterveystiedon ja väestön terveysohjelmien puute, sekä yhteisöjen mielenterveysongelmat. Alueen ulkopuolella terveydenhuollon henkilöstöllä oli vain rajoitetusti tietoa pohjoisosan terveystilanteesta. Suurin syy huonoon terveystilanteeseen oli henkilökunnan puute, sekä väestön välinpitämätön suhtautuminen terveyteen. (Nagai ym. 2007, 88-9, 92.) Useissa tutkimuksissa ja kannanotoissa todettiin puute terveystalouksista, kuolleisuuden lisääntyminen sekä psyykinen trauma sisällissodan aiheuttamana. (Lancet 2002; Kottegoda ym. 2008, 76, 81; Taira ym. 2009, 431.) Tutkimus, jossa tarkasteltiin vuoden 2008 aikana konfliktin kohdanneilla alueilla, 31 sairaalan kiireellisen hoidon, kirurgisen hoidon ja anestesian toteutuskapasiteettia, osoitti vakavia puutteita hoitovalmiudessa ja hoitotilojen, hoitovälineiden sekä tarvikkeiden osalta. (Taira ym. 2009, 429-431.)

Terveydenhuollon toimipaikkoja oli terveysministeriön tilastoimana vuonna 2008, konfliktialueella, Kilinochchin ja Mulativun kaupunkien toiminta-alueilla, yhteensä 24, joista alueellisia yleissairaaloita kaksi, aluesairaaloita kolme, yleissairaaloita yksi, muut olivat terveystalouksien - lääkevarasto tyyppisiä toimipaikkoja, joissa osassa oli vuodepaikkoja. Vuodepaikkoja näissä toimipaikoissa oli yhteensä 905. (Northern Province 2008.)

Sotatoimien edetessä Kilinochchin ja Mulativun alueiden läpi kohti rannikon suoja-alueita ja sotatoimialueen pienetessä, toimivien sairaaloiden määrä väheni, helmi-maaliskuussa 2009 alkuperäisiä sairaaloita sotatoimialueella ei enää ollut. Sairaaloiden toiminta jatkui evakuoituina väliaikaisissa tiloissa. Suoja-alue pieneni hallituksen joukkojen edetessä, ja oli toukokuun lopulla vain noin kolmen neliökilometrin suuruinen. Hoitoa toteutettiin suoja-alueella väliaikaisissa tiloissa ja ulkona, sovelletuin menetelmin ja puutteellisin tarvikkein. Suoja-alueelle saapuvien ihmisten evakuointia meritse alettiin valmistella, samoin kuin hoitotarvikkeiden tuontia. ICRC evakuoiti konfliktin loppukuukausien aikana suoja-alueelta 13 000 ihmistä laivalla 31 eri kuljetuksessa, 10.2.2009 alkaen. Evakuoituista 6 600 oli haavoittuneita tai sairaita. (ICRC interview 2009b, c; ICRC annual report 2009, 226-8; WHO 2009d, Crisis Group 2010, 42.)

Luku 3. Lähdeluettelo (Liite 1.).

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimusajatuksista kehittyi ennemmin tutkimustehtävä kuin tutkimusongelma (Hirsjärvi ym. 2008, 122.) Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen tehtävä on lisätä ymmärtämystä ja tietoa tutkimusilmiöstä. Tutkimusajatus muotoutui kysymyksen muotoon ja toimii tutkimustehtävänä, jossa tarkastellaan olemassa olevaa aineistoa niiden sisältöä havainnoiden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50, 57, 74.)

Aineisto tuotti itse näköaloja tutkimustehtävään ja tutkimustehtävän kysymykset nousevat itse aineistosta. *Mitä tapahtui* -ajatus uhista, on dokumenteista selvitetävissä, tästä muodostui tutkimustehtävän perusajatus. *Miten suojele, ja turvallisuus toteutui* -kysymykseen avautui johdattelevia vastauksia uhkia kuvailevista dokumenteista, mutta pelkästään suojele ja turvallisuuden toteutusta kuvailevia dokumentteja ei haku tuottanut. *Miten olisi tullut suojele ja turvallisuutta toteuttaa* -kysymykseen vastausta oikeasta menettelystä on vaikea löytää, koska dokumentteja ohjeiden soveltamisesta tapahtuneen konfliktin aikana ei ollut. *Paljonko uhkia tapahtui* -kysymys jää vastaamatta tarkan dokumentoinnin puuttuessa. *Miksi tapahtui* -kysymys tapahtumien syistä voisi olla selvitetävissä, mutta olisi muun tutkimuksen laajempi tehtävä.

Tutkimusmenetelmäkirjallisuudessa tutkimuksen tarkoitusta on jaoteltu neljään hahmoon, havainnoitavaa asiaa voidaan kartoittaa, selittää, kuvailla ja ennustaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 134.) *Mitä* -kysymys avaa näköalan itse konfliktin tapahtumiin ja kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja tutkittavalta osalta antaa näkökulman tapahtumiin. Tältä osin tutkimus on deskriptiivinen ja tapahtumia kuvaileva (Kananen 2008, 52). Kuvailua käyttäen tapahtumien ilmenemistapa ja ilmiön tunnuspiirteet tulevat tarkasteltavaksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74).

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävän tarkoitus on tuottaa lisää tietoa, kuvailla tapahtuneita asioita ja pyrkiä tutkittavan ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen, mikä on laadullisen tutkimuksen tarkoitus. (Kananen 2008, 24, 27). Tutkimuksen aineiston rakenne, yleisesti saatavilla olevat dokumentit, ovat tietoa, joka ei

ole pääosiltaan määrällistä rakenteeltaan, vaan tapahtumia kuvailevaa, ja siten laadullisesti tulkittavia. Dokumenttien kuvaamat tapahtumat Sri Lankan konfliktista ovat aiemmin lähimenneisyydessä tapahtuneita, ja siten historiallisia ja retrospektiivisiä, mutta niiden tuottama tieto sijoittuu nykyhetkeen ja yleiseen suojelun ja turvallisuuden toteutumisen keskustelun kontekstiin.

Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa tutkijan rooli on olla ymmärtäjä ja asioita tulkitseva, sekä tuoda toimijan näkökulma esille, että myös pyrkiä esittämään millainen on esiin tuleva arvomaailma. (Hirsjärvi ym. 2008, 157; Kananen 2008, 27, 28). Humanitaariseen työhön liittyy aina arvomaailma, kansainvälinen humanitaarinen laki pohjautuu ihmisarvon loukkaamattomuuteen. Sotakonfliktin uhkatekijä kohdistuu useimmiten jollakin tasolla yksilöön, ja muodostaa merkityksen hänen omaan ihmisarvon kokemukseensa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla millaisia sotauhkia esiintyi, sekä kuvailla suojelun ja turvallisuuden toteutumista sotakonfliktialueella siviiliterveydenhuollon toteuttajien työtehtävissä. Tarkoitus löytää sekä paljastaa tosiasioita, enemmän kuin todentaa terveydenhuollon suojelun ja turvallisuuden oikeaa toteutumista, joka olisi totuudellinen väittäjä ja joka tulisi todistaa. Näin ollen hypoteeseja ei ole asetettu edeltä käsin. (Hirsjärvi ym. 2008, 157, 160.)

Tutkimustehtävässäni tarkastellaan todellisuutta, mutta ei etsitä totuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104). Tämä asia liittyy ajatusrakennelman kontekstiin, että sotauhat ovat inhimillisen mielen aikaansaamia, ja siten aina muuttuvia ja ihmisen laajempaan ympäristöön sidonnaisia, eivätkä ole täsmällisesti ennustettavia.

Tutkimustehtävä muotoutui kysymykseksi:

Millaisia uhkia siviiliterveydenhuollon toteuttajiin kohdistui sotatoimialueella, sekä miten suojelu ja turvallisuus toteutui konfliktin loppuvaiheen aikana vuosina 2008–2009.

5 EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä

Tutkimusta voidaan pitää tapaustutkimuksena, silloin kun tyypillisesti pyritään kuvailemaan joukkoa tapauksia, jotka ovat yhteydessä tapahtumaympäristöön. (Hirsjärvi ym. 2008, 131). Tapahtumien kuvailu tapahtuu dokumenttien perusteella.

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää kun hankitaan kokonaisvaltaista tietoa, joka liittyy ihmisen tuottamiin merkityksiin ja koskee tutkittavaa ilmiötä. Tietolähteet voidaan valita tarkoituksenmukaisesti, tutkittava joukko voi olla suppea. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä suositetaan aineistolähtöistä analyysiä. (Tuomi 2007, 97).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tiedon hankkimiseen ilman tilastollisia keinoja. Kvalitatiivinen tutkimus sopii tilanteeseen jossa ilmiön muuttujat ovat monimutkaisia ja toisiinsa kytkeytyviä, ja niitä on vaikea asettaa mitattavaan muotoon. Tarkoitus on kuvata ja ymmärtää ilmiötä ja antaa ilmiölle mielekäs tulkinta. Kvalitatiivisessa lähestymistavassa oletetaan maailman olevan kompleksinen ja holistinen, myös arvomaailma tuodaan esille, silloin ollaan myös kiinnostuneita merkityksestä minkä ilmiö aikaansaa ihmiselle. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset koskevat vain tutkittavaa tapausta. (Kananen 2008, 24-5, 28.) Tutkimuksen tuottama kvalitatiivinen yleiskäsite kuvaa yleistä tutkimuskohteesta, tehtävänä on ollut tuottaa teoriaa, sen testaamisen sijasta. (Tuomi 2007, 113). Toisaalta aiempi teoria auttaa ymmärtämään ilmiön reaali maailmaa, sitä voidaan käyttää auttamaan tutkittavan ilmiön logiikan löytymisessä (Kananen 2008, 14).

Kirjallisuuskatsaus edustaa suojelun ja turvallisuuden teoriaa. Se on tärkeä osa tutkimusta ja avaa näkökannan sotakonfliktin aikaisen suojelun ja turvallisuuden ymmärtämiseen, ja on tämän opinnäytetyön sotakonfliktiaineiston analysoinnin lähtökohtana.

Tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa analysoidaan Sri Lankan konfliktin tapahtumia kuvaavia dokumentteja. Havainnoinnin kohteena on terveydenhuollon ja humanitaarisen työn henkilöstö ja työympäristö, dokumenteissa esiintyvänä uhkia kohtaavana joukkona.

5.2 Aineiston valinta

Aineistohaun kohteena olivat Sri Lankan konfliktin loppuvaiheiden tapahtumat vuosina 2008–2009, jolloin terveydenhuollon ja humanitaarisen työn henkilöstö joutui sotatoimialueella uhkien kohteiksi tehtäviään toteuttaessaan. Vaurioita ja menetyksiä sekä sota- ja terveysuhkia on dokumentoitu raporteissa ja median toimesta. Dokumentit kuvaavat pääasiassa humanitaarista tilannetta aseellisen konfliktin tapahtuma-alueella.

Dokumenttien lähteinä on käytetty avustusjärjestöjen antamia tietoja, katsauksia, raportteja, silminnäkijöiden havaintoja, ja joukkotiedotuksen välittämiä tietoja. Myös satelliittikuva-aineistoa on analysoitu raporteissa. Dokumenteissa kuvaillaan pääosin useita samoja tapahtumia kronologisesti.

Vapaasti saatavia tieteellisiä tutkimuksia Sri Lankan konfliktin loppuvaiheiden tapahtumista oli hakujen perusteella löydettävissä erittäin niukasti, elokuun alkuun 2010 mennessä. Silminnäkijäraportteja ja joukkotiedotusaineistoa on aiemmin käytetty tutkimuslähteinä, jos ne ovat olleet ainoa saatavissa oleva lähde, mutta niiden puolueellisuus on pidettävä mielessä (Obermeyer 2008, 1-2).

Haku toteutui koko tutkimusprosessin ajan aluksi tietokantahakuna, myöhemmin manuaalisena hakuna. Aluksi haku liittyi kirjallisuuskatsauksen hakuprosessiin, joka tuotti myös Sri Lankan konfliktiin liittyvää aineistoa. Haettujen dokumenttien lähdeviitteet johdattivat edelleen muihin konfliktia käsitteleviin dokumentteihin ja aineistopankkeihin.

Aineistoa alustavasti lukiessa tapahtui spontaania merkityksillä ja sanoilla luokitte-
telua, marginaalimerkintöjä dokumentteihin tehden, jotka ohjasivat esiin tulevia aihepiirejä. Samalla valikoitui tutkimukseen otettavia dokumentteja. Merkityksiä hahmotettiin väljästi, enemmän kokonaiskontekstiin perustuen, kuin yksittäisiin

sanoihin perustuen. Merkitykset liittyivät sanoihin *sota, uhka, turvallisuus ja suojele*, kaikki terveydenhuollon tai humanitaarisen työn yhteydessä.

Analysoitavaksi valikoitujen dokumenttien valintakriteereinä oli sisältö, jonka tuli kuvata Sri Lankan konfliktiin liittyneitä sotauhkia, suojele ja turvallisuutta, liittyen terveydenhuollon tai humanitaarisen työn toimintaan Sri Lankassa. Kriteerinä oli myös julkinen saatavuus kokotekstinä tai laajana tiivistelmänä, sekä lähteen tai aineistopankin yleinen tunnettavuus.

Sri Lankan konfliktia kuvaavan aineiston haku rajautui pääasiassa loppuvuoden 2008, ja 2009 alkuvuoden marginaaliin. Humanitaarista työtä kuvaavia dokumentteja oli myös aiemmilta vuosilta. Tarkastelun ulkopuolelle rajattiin sotilas-terveydenhuolto, sikäli kuin sen pystyi dokumenteista tunnistamaan. Tutkimusosiossa analysoituja dokumentteja kuvaillaan Taulukossa 8. Tutkimusosiossa analysoitu dokumenttiaineisto on luetteloitu lähdeluettelossa (Liite 1.).

Taulukko 8. Sri Lankan konfliktin loppuvaihe vuosina 2008–2009, dokumenttiaineiston kuvailu.

Dokumentin laatu	Kuvaus	Lähde
Raportti	Tapauserrittely Yhdysvaltojen kongressille Sri Lankan konfliktin mahdollisista ihmisoikeusrikkomuksista. Tammikuu - toukokuu 2009. Tilanneraportti Yhdysvaltojen kongressille ihmisoikeusrikkomusten tutkinnan tilasta. 2010.	US State Department (US Department 2009a; 2010)
Raportti	Tapauserrittely hyökkäyksistä sairaaloita kohtaan. 15.12.2008 - 2.5.2009.	Human Rights Watch (HRW 2009)
Raportti	Tapauserrittely sotarikoksista ja ihmisoikeusrikkoksista. 2008 – 2009.	Crisis Group (Crisis Group 2010)
Raportti	Vuosikatsaus toiminnoista. 2008, 2009. Geneven sopimuksen ratifioineet valtiot. 2009.	ICRC (ICRC annual report 2008; 2009; ICRC states party 2009)
Raportti	Humanitaarisen toiminnan koordinoitisuunnitelma. 2006, 2007, 2008, 2009.	(CHAP SL 2006, 2007; 2008; CHAP 2009)
Raportti	Raportti humanitaarisesta tilanteesta. 2009. Tilanneraportit. 2009. Miinanraivaus ja sotajännetilanne. 2010.	(UNICEF 2009; Caritas 2009; 2010; WHO 2009a,b,c,d,e; Landmine 2010)
Tilasto	Tapauserrittely hyökkäyksistä avustustyöntekijöitä kohtaan. 2008 - 2009. Humanitaarisen avustustyön toteuttajat. 1999 - 2008. Terveyspalvelut pohjoisella alueella. 2008.	Aid Worker Security Database (AWSDB Sri Lanka 2009) Financial Tracking Services UNOCHA (F.T.S. 2011) Department of Health SL (Northern Province 2008)
Lehdistötiedote, katsaus, uutinen	Tapauskuvauksia ja kuvia terveydenhuollon toiminnasta. 2009.	(BMJ 2009a,c; Guardian 2009; ICRC; Lancet 2002, 2009a,b; Madhiwalla & Nobhojit 2009, TN 2009a,b)

(jatkuu)

Taulukko 8 (jatkuu).

Katsaus	Maaprofiili. 2010.	(Country profile 2010)
Katsaus	Vastuuseelvitys IHL-loukkauksista Sri Lankassa. 2010.	Human Rights Watch (HRW 2010)
Kartta	Suoja-alue, konfliktialue, humanitaarinen pääsy. 2008. 2009.	Reliefweb, Unosat (Humanitarian access 2008a,b; Conflict zone 2009; Civilian safety zone 2009)
Tutkimus	<p>Psykososiaalinen ja mielenterveyden kokemus pakolaisilla kollektiivisesta traumasta johtuen. 2010.</p> <p>Kollektiivinen trauma konfliktin kohdanneilla alueilla. 2007.</p> <p>Hätätila- ja leikkausvalmius konfliktin kohdanneilla alueilla. 2009.</p> <p>Analyysi SL asevoimien operaatiosta. 2010.</p> <p>Lisääntymisterveys konfliktin kohdanneilla alueilla. 2008.</p> <p>Terveystuollon jälleenrakennus konfliktin kohdanneilla alueilla. 2007.</p>	<p>(Somasundaram 2010)</p> <p>(Somasundaram 2007)</p> <p>(Taira ym. 2009)</p> <p>(DeSilva-Ranasinghe 2010)</p> <p>(Kottegoda 2008)</p> <p>(Nagai ym. 2007)</p>

5.3 Aineiston analysointi ja kuvaaminen

Aiemman tutkimuksen, sekä suojele- ja turvallisuusteorian muodostamassa käsitteekentässä tarkastellaan Sri Lankan konfliktissa tapahtuneita uhkia, suojele- ja turvallisuutta.

Aineistoa haettaessa sen sisältöön perehdyttiin samalla, samalla havainnoitiin milloin aineisto alkaa toistaa itseään ja kylläntyminen on saavutettu. Toisaalta aineisto tuotti itse lisää sisältöä. Laadullisessa tutkimuksessa tulee muistaa tiedonkeruun ja analyysivaiheen samanaikaisuus, aineisto ohjaa tutkimusta ja ilmiön sisältö avautuu vaihe vaiheelta, sitä on kuvattu laadullisen tutkimuksen hermeneuttiseksi kehäksi, jossa lähestytään ydintä kuin sipulia kuorien (Kananen 2008, 36-38, 56-57).

Dokumenttien analyysissä voidaan käyttää sisällönanalyysiä, jonka avulla saadaan aineisto järjestettyä johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84, 103). Pyrkimyksenä ei kuitenkaan ollut testata aiempaa teoriaa Sri Lankan konfliktin kontekstissa, eikä edetä määrällisen tutkimuksen alueelle. Analyysivaihe toteutettiin aineistolähtöisesti. Teoriaohjaavassa, abduktiivisessa analyysissä aiempi tieto tunnistetaan, ja se toimii apuna sekä johtoa- ja päätöksentekona analyysin etenemisessä. Aineistoa lähestytään sen omilla ehdoilla (Tuomi 2007, 109, 130-5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-7, 99, 113, 117). Aineisto analysoitiin abduktiivisen sisällönanalyysin avulla, joka soveltuu dokumenttien analysointiin.

Keskeiset pääteemat, uhka, suojele- ja turvallisuus muodostettiin kirjallisuuskatsauksen antaman kuvauksen perusteella. Tutkimusaineisto järjestettiin kutakin tutkittavaa pääteemaa kuvaaviin erillisiin osiin. Kustakin pääteemasta oli tunnistettu yläluokkia nimeämään tietynlaista kirjallisuuskatsauksen perusteella määritettyä sotakonfliktiin liittyvää ilmiötä. Aineistosta havainnoiduista alkuperäisistä ilmauksista muodostetut pelkistetyt ilmaukset tuotiin taulukoihin, joista edelleen uhkien osalta muodostettiin alaluokkia, joissa ilmiötä kuvataan sanallisesti tiivistetyssä muodossa. Kunkin pääteeman tutkimustulos esitetään taulukkona. Pääteemojen suojele- ja turvallisuus analysoinnissa huomioitiin enemmän aiemman tiedon merkitystä, havainnoitaessa oliko jotain osaominaisuutta esiintynyt.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Uhat konfliktin aikana

Aseuhkina esiintyivät kohdistettu tai kohdistamaton asevoiman tulitus. Myös muita vahingoittavia uhkia esiintyi. Hyökkäykset kohdistuivat sotilaskohteiden lisäksi myös IHL:n perusteella suojeltuihin kohteisiin. Hyökkäykset siviilikohteisiin, suoja-alueille, tunnusmerkeillä merkittyihin sairaaloihin, terveydenhuollon toimipaikkoihin, väliaikaisiin lääkintäpaikkoihin, ja potilaskuljetuksiin, aiheuttivat kuolemia ja haavoittumisia myös terveydenhuollon henkilöstölle ja avustustyöntekijöille. Lääkkeiden, lääkintätarvikkeiden, ruuan, veden puute tai loppuminen ja saniteettiohjelmien huonontuminen aiheuttivat terveysvaaroja ja terveyden heikentymistä. Hoidon ja evakuoinnin toteuttamista ja lääkintätarvikkeiden kuljetuksia estettiin. Lääkkeitä ei toimitettu riittävästi pyynnöistä ja tarpeesta huolimatta. Esiintyneet aseuhdat, muut vahingoittavat uhat, hyökkäykset jotka rikkovat IHL:ää vastaan sekä terveysuhdat esitetään taulukossa 9.

Tilastoidut uhat Sri Lankan konfliktiin liittyen

Tilastoituja kansainvälisen humanitaarisen avun työntekijöitä kohdanneita vahingoittavia tapauksia vuosina 2008–2009 Sri Lankassa oli yhteensä 25, joissa kuoli, haavoittui tai kaapattiin 31 henkilöä. Näistä henkilöistä 23 oli aseellisen voiman kohteena, joista tapauksista suurin osa tapahtui sotatoimialueella tai alueilla joissa esiintyi ajoittaisia väkivaltaisuuksia. Kuolleita oli 10, kaapattuja tai kadonneita oli 8, joista yksi löytyi tapettuna. Kaikki vahingoittavan tapauksen kohdanneet henkilöt olivat useiden eri kansainvälisten ja kansallisten avustusjärjestöjen kansallisia työntekijöitä, kansainvälistä henkilökuntaa ei joukossa ollut. (AWSD Sri Lanka 2009.) Tilastoihin ei ole liitetty aseellisen konfliktin osapuolten kansallisen terveydenhuollon työntekijöiden kohtaamia vahingoittavia tapauksia, joita on eritelty muissa (HRW 2009; US Department 2009a; Crisis Group 2010) konfliktin loppuvaiheen sotauhkia kuvailevissa dokumenteissa.

Dokumentoituina lääkintään liittyvinä terveydenhuollon tai avustusjärjestön työntekijöiden kuolemia oli 6 ja haavoittumisia 2 (US Department 2009a, 26, 35-6,

39, 40, 42-3). Tämän lisäksi esiintyi nimeämättömien järjestöjen henkilökunnan kuolemia ja haavoittumisia.

Tilastoituja vahingoittaneita miina- ja sotajäännetapauksia oli koko maassa 38 vuonna 2009. Sri Lankan etenkin pohjoisosat olivat vahvasti kontaminoituneet räjähtävistä sotajäänteistä. Räjähtämättömiä sotajäänteitä oli raivattu 2009 aikana sotatoimialueelta 23 638 kappaletta. Koko maassa henkilömiinoja oli raivattu 28 143, ja ajoneuvomiinoja 201. (Landmine 2010, 5, 8, 12.) ICRC mainitsee 147 miinauhreille tehtyä proteesia/ortoosia vuonna 2009 (ICRC annual report 2009, 229).

Aseuhka

Aseuhkia olivat erityyppisten raskaiden aseiden tulitus ja ilmapommitukset. Asevoimana esiintyi tykistön ammuntaa, kranaatinheittimien, sinkojen, ohjusten, raketinheittimien, ilmapommien, räjähtävien ansoitusten, miinoitusten ja kevyiden aseiden käyttöä. Myös ilmahyökkäyksiä ja ammuntaa laivoista esiintyi. Rypälepommien käyttämisestä ei ollut todisteita, mutta niiden käyttämisestä suoja-alueella raportoitiin. Sotatoimialueen havainnointiin käytettiin kauko-ohjattavia lennokkeja, joiden toiminta kohteiden yllä usein edelsi hyökkäyksiä. Asevoimaa käytettiin kauempaa ja yllättäen.

Sotatoimialueen miinoitus kerrottiin syyksi avustuskuljetuksen epäämisessä. Sotatoimialueelta ei käytetyissä dokumenteissa eritellysti raportoitu vahingoittaneita miina- tai sotajäänneuhkia. Ammuntaa suoritettiin kuitenkin runsaasti, ja mainintoja on räjähtämättömistä ammuksista.

Muu vahingoittava uhka

Muut vahingoittavat uhat liittyvät yleiseen turvattomuuteen, mielivallan käyttöön, rikollisuuden kasvuun sekä poliittiseen ja sotilaalliseen ja valtionhallinnon toimintaan jotka vahingoittivat tai rajoittivat kohteeksi joutuneita avustustyöntekijöitä. Tilastoituja avustustyöntekijöiden kaappauksia ja tappamisia, ampuminen, ryöstö, itsemurhapommituksia, ja pakkovärväys esiintyi, mutta ilman annettua paikkatietoa niitä ei voida sijoittaa sotatoimialueelle, tai ne tapahtuivat muulla

alueella. Itsemurhapommitukset kohdistuivat valtiohallintoon tai sotavoimaan ja ne aiheuttivat yleistä uhkaa ja vahingoittumista myös humanitaarisen työn tekijöille. Kaappauksia esiintyi koko maan alueella, ajoneuvolla pois vieden tai pakottaen. Henkilöiden katoamisia tapahtui. Uhkan syytä ei voitu aina selvittää. UN:n kansallinen työntekijä pakkovärvättiin sotavoimaksi suoja-alueella. Työntekijälle määrättiin aresti osapuolen toimesta hänen yrittäessä poistua suoja-alueelta.

Hyökkäykset jotka rikkovat IHL:ää vastaan

Hyökkäykset IHL:n perusteella suojattuja kohteita tai alueita vastaan aiheuttivat haavoittumisia ja kuolemia terveydenhuollon henkilöstölle, sekä humanitaarisen avun henkilöstölle, potilaille ja siviileille. Hyökkäykset tapahtuivat pääosin raskaiden aseiden tulituksena tai ilmahyökkäyksinä, vammoja ja kuolemia aiheuttivat ammusten räjähdykset ja sirpaleet. Myös kevyiden aseiden tulitus aiheutti vammoja.

Sotatoimialueella toimineet sairaalat ja väliaikaiset lääkintäpaikat joutuivat asevoiman tulituksen kohteeksi. Vaurioita aiheutui toimipaikkojen ulkotiloille, sairaala-alueen rakenteille, eri rakennuksille, eri osastoille, leikkaussaleille ja vastaanottotiloille.

Sairaaloiden alueelta ei yleisesti suoritettu sotatoimia. Tulitusta osapuolta kohtaan PTK Hospital'n läheisyydestä tapahtui osapuolen toimesta, mutta ei raskailta aseilla eikä itse sairaalan alueelta, toinen lähde kertoo tulitusta rajoitetusti tapahtuneen sairaalan alueelta. Ponnambalam Memorial Hospital'n alueella oli osapuolen sotilasjohto, mutta ei päärakennuksessa tai lisärakennuksessa. Putumatalan Hospital'n alueella ei ollut sotavoimaa, eikä sieltä suoritettu tulitusta. Mullivayakkal Hospitals'n alueella ei ollut sotavoimaa eikä sieltä suoritettu tulitusta.

Sairaalat ja väliaikaiset lääkintäpaikat oli merkitty näkyvästi suojelevalla tunnusmerkillä. Paikkatiedot GPS (Global Positioning System) oli annettu lääkäreiden toimesta osapuolelle, sairaalan siirtyessä uuteen kohteeseen. Siirtoreitille annettiin ajankohta- ja paikkatiedot osapuolelle. Useissa tapauksissa sairaaloita vastaan

hyökättiin paikkatietojen antamisen jälkeen. Sotatoimien eri vaiheissa sairaalat sijaitsivat suoja-alueella tai sen läheisyydessä.

Osapuoli määräsi tammikuussa 2009 sairaalan (PTK Hospital) suljettavaksi ja lääkärit poistumaan, mutta lääkärit ilmoittivat jäävänsä sairaalaan toteuttamaan väestön hoitoa. Neljä kansallista lääkäriä, jotka johtivat lääkintäpaikkoja sotatoimien loppuun saakka, joutuivat pidätetyksi välittömästi konfliktin päätyttyä. Heitä syytettiin tiedottamisesta viholliselle ja vääristellyn tiedon antamisesta julkisuuteen.

UN:n maitse tulleen avustuskuljetuksen lähelle tuli tykistötulitusta useaan kertaan, vaikka kuljetuksen ajankohta- ja reittitiedot oli annettu etukäteen. Osaa henkilökuntaa estettiin aseuhalla poistumasta alueelta. Huolimatta UN:n luovuttamista paikkatiedoista, UN:n tunnusmerkinnöistä, sekä välittömästä viestiyhteydestä sotatoimien komentoportaaseen, WFP:n ravintojakelualueetta tulitettiin tykistöllä.

Siviilit joutuivat tulituksen kohteeksi suoja-alueilla sekä sotatoimialueella, eikä siviilikohteita eroteltu sotilaskohteista. Siviilit majoittuivat väliaikaisissa tiloissa, teltoissa ja pressujen suojaamina ja siviilibunkkereissa. Siviilien evakointeja estettiin tai siirrettiin, viivytettiin ja peruutettiin, tulitusta suoritettiin usein ICRC:n suorittamien evakuointien ilmoitettuina aikoina, evakuointialusta ei tulitettu. Siviilejä estettiin poistumasta alueelta aseuhalla uhaten osapuolen toimesta, käytettiin suojakilpenä, määrättiin arestiin, pahoinpideltiin, pakenevia tulitettiin ja tapettiin ja haavoitettiin, ei huomioitu valkoista antautumislippua. Siviilejä ja lapsia pakkovärvättiin osapuolen sotavoimaksi. Sovittu tulitauko rikottiin osapuolen toimesta.

Terveysuhka

Humanitaaristen olosuhteiden heikkeneminen aiheutti terveysuhkia. Avun tarpeessa olevan väestön määrästä oli eriäviä näkemyksiä hallituksen ja avustajajärjestöjen kesken. Konfliktialueella olevalle siviilien suoja-alueelle kuljetettiin laivoilla riittämätön määrä ravintoa, vettä ja lääkkeitä. Turvallisuustilanteen ja turvallisuustakeiden epäämisen vuoksi kuljetuksia estettiin tai kiellettiin tulemas-

ta alueelle, tai rajoitettiin kuljetuksia, sekä palautettiin kuljetuksia lähtösatamaan. Lastin purkamista estettiin ja purkualuetta ranta-alueella tulitettiin. UN:n avustuskuljetusten, jotka oli toteutettu maitse, ei enää sallittu tulla alueelle 16 tammikuuta 2009 jälkeen.

Ravintovarastojen vähenemisestä, loppumisesta, soveltumattomuudesta ja nälkäkuolemista raportoitiin alueelta käsin. Myös sairaaloissa tapahtui nälkäkuolemia. Myrkyllisten kasvien syöminen aiheutti koomaa. Puhtaan juomaveden riittämättömyydestä ja loppumisesta raportoitiin. Kuljetusten estyminen tai viivästyminen aiheutti ruuan loppumista, aliravitsemusta ja saastuneen veden käyttöä. Ravintokuljetuksia tuotaessa sitä ei voitu jakaa välittömästi ruokaa hakemaan tulleen väestön aiheuttaman tungoksen, kaaoksen ja vaatimusten vuoksi. Varastelua ja hintojen kohoamista 500 % saakka esiintyi, tai ruokaa ei voinut ostaa vaikka oli rahaa, vihanneksia ei ollut mustassa pörssissäkään. Ravintoainevalikoima rajoittui.

Lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden tarpeesta, vähenemisestä ja loppumisesta, raportoitiin alueelta käsin. Saapuneet lääkkeet eivät vastanneet tarvetta määrällisesti ja eivät olleet hoidon tarpeeseen kuin osittain kohdennettuja. Lääkinnän ilmoitettuina tarpeina olivat oraaliset ja iv. antibiootit, sidontatarvikkeet, kirurgiset tarvikkeet, anesteetit, kipulääkkeet, iv. nesteet, verituotteet, lasten nestemäiset lääkkeet, ripulijuomat, jäykkäkouristusrokotteet ja muut rokotteet. Anesteetteja oli kielletty toimittamasta alueelle, sekä ei lähetetty kuljetuksissa, koska niitä olisi voitu käyttää myös vastapuolen haavoittuneiden lääkinnässä. Lääkekuljetuksia, joita ICRC toteutti laivalla, kontrolloitiin. Vammoina esiintyi kirurgisia toimenpiteitä edellyttäviä asevoiman aiheuttamia vammoja. Kirurgisia toimenpiteitä, muun muassa amputaatioita jouduttiin toteuttamaan joko ilman anestesiaa tai vähäisellä anestesialla, ja puutteellisin välinein. Sterilointia ei voitu toteuttaa, ei ollut suojakäsineitä, potilaita makasi ulkona hiekalla tai pressuilla. Lopulta ei voitu toteuttaa edes henkeä pelastavia hätäleikkauksia. Sairaala jouduttiin sulkemaan lääkkeiden loppumisen vuoksi, ja kymmenet tuhannet siviilit, ja haavoittuneet jäivät ilman lääkintäpalveluja.

Epidemioita aiheuttavina tauteina raportoitiin varmistamattomaa koleraa. Ehkäisevät rokoteohjelmat jouduttiin keskeyttämään. Wc-tilojen puuttuessa suurin osa väestöstä ulosti avoimesti. Klooritabletteja veden puhdistukseen ei saatu.

Lisääntyneestä hoitohenkilökunnan tarpeesta raportoitiin alueelta käsin. Hoitajia oli keskimäärin yksi 40 potilasta kohden, kirurgeja ei ollut riittävästi. Lääkkeiden, ravinnon ja veden puute kohdistui myös alueella olevaan hoitohenkilökuntaan, ja esti hoidon toteutusta lääkintäetiikan mukaisesti.

Kansallisten pakolaisten kertomuksissa konfliktin aiheuttama trauma koetaan enemmän kollektiivisena ja yhteisöllisenä traumakokemuksena, kuin yksityisen henkilön traumana. Kertomukset sisälsivät kokemuksia perheen ja joskus yhteisön kannalta, mikä poikkeaa länsimaisesta individuaalisesta posttraumaattisen stressin tarkastelumallista. Kohdennetuilla kysymyksillä voitiin kuitenkin selvittää posttraumaattisen stressin havaittuja vaikutuksia yksilöön. Kaksi lääkäriä jotka työskentelivät konfliktin viime vaiheissa tulituksen alaisena kertoivat pelottomuuden, kaikkivoipaisuuden ja haavoittamattomuuden kokemuksestaan.

Taulukko 9. Uhkien esiintyminen Sri Lankan sotatoimialueella tai aseelliseen konfliktiin liittyneinä.

<p>Aseuhka</p>	<p>Suora hyökkäys lääkintätoimen suojattuun kohteeseen, tai kohteena on muu suojattu kohde. Hyökkäys sotilaallista kohdetta kohtaan, ja voima kohdistuu myös suojattuun kohteeseen.</p> <p>Käytettiin eri tyyppisiä ilmahyökkäyksiä, ilmapommitusta, tykistötulitusta, ohjuksia, kranaatinheitimiä, sinkoja, raketinheitimiä, räjähtäviä ansoituksia, kevyitä aseita, käsikranaattia, maalilennokkeja.</p> <p>Suoraa tulitusta, ristitulitusta, harhatulitusta esiintyi.</p> <p>Välillisiä ja välittömiä uhkia konfliktialueella aiheuttivat sotatarvikkeet, miinat, sotajäänteet kuten räjähtämättömät ammukset, ja mahdolliset kemikaalit.</p>
<p>Muu vahingoittava uhka</p>	<p>Yleiseen turvattomuuteen liittyvät vahingoittavat tapahtumat.</p> <p>Tappamista ampumalla, tappamista, liikkumisrajoituksia, ja saartamista esiintyi.</p> <p>Pidättämistä, arestin määräämistä, kaappauksia, pakkovärväystä sotavoimaan, ja katoamista ilman selittävää syytä esiintyi.</p> <p>Ryöstö, mellakka, ja hyökkäys henkilöä kohtaan esiintyi.</p> <p>Itsemurhapommituksia esiintyi.</p>
<p>Hyökkäykset jotka rikkovat IHL:ää vastaan</p>	<p>Hyökkäykset haavoittuneita ja sairaita kohtaan aiheuttavat uhkia myös lääkintähenkilökunnalle ja lääkintätoimipaikoille.</p> <p>Puolueettoman hoidon antamista haavoittuneille ja siviileille rajoitettiin, hyökättiin potilaita kohtaan toimipaikoissa, estettiin hoitoon pääsyssä, hidastettiin hoitoon pääsyä sotilaallisissa valvontapisteissä, lääkintää syrjittiin ja keskeytettiin, lääkinnällinen ensisijaisuus jätettiin huomiotta, ja estettiin evakuointia.</p> <p>Hyökkäykset lääkintähenkilöitä kohtaan.</p> <p>Hyökättiin, tai kajottiin eettisen hoitotehtävän suorittamiseen josta sanktiona oli pidättäminen. Lääkintävirkeilijöiden oikeuden loukkausta, kaappauksia, tappamista, estäminen suorittamasta hoitotehtävää, pakottaminen epäeettiseen hoitotoimenpiteeseen, uhkaus mikäli tiedottaa rikkomuksista, liikkumisrajoituksia, pakkosiirtoa, ja terveysvaarojen ennalta estämisen epäämistä tapahtui.</p> <p>Hyökkäykset lääkintätoimipaikkoja kohtaan.</p> <p>Raskaiden ja kevyiden aseiden tulitusta, pommituksia, ampumista, veden ja sähkövoiman riistämistä tapahtui.</p>

(jatkuu)

Taulukko 9 (jatkuu).

	<p>Hyökkäykset lääkintäkuljetuksia kohtaan.</p> <p>Potilaskuljetuksia estettiin ja niihin hyökättiin, ja lääkintätarvikkeiden kuljetuksia estettiin.</p> <p>Toimipaikkojen tai tunnusten väärinkäyttö, jotka rikkoivat IHL:ää vastaan.</p> <p>Lääkinnän toimipaikkoja mahdollisesti käytettiin sotilaallisiin tarkoituksiin. Potilaita tai hoitohenkilökuntaa käytettiin ihmiskilpinä.</p>
<p>Terveysuhka</p>	<p>Välillisiä ja välittömiä uhkia aiheuttavat terveysvaarat ja biovaarat.</p> <p>Hoitohenkilökunnasta ja lääkintäpalveluista oli puutetta.</p> <p>Epidemioita aiheuttavien tautien hoito, ehkäisy ja epidemiatutkimus oli vaikeutunut tai estynyt.</p> <p>Lääkkeistä, hoitotarvikkeista ja hoitotekniikasta oli puutetta, tai niitä ei ollut. Avustuskuljetukset olivat riittämättömiä.</p> <p>Ravintoa ja vettä oli vähän ja niistä oli puutetta tai ne olivat ravinnoksi kelpaamatonta. Avustuskuljetukset olivat riittämättömiä.</p> <p>Saniteettioloit olivat huonontuneet tai olemattomat.</p> <p>Evakuointeja ei toteutettu riittävästi.</p> <p>Mielenterveyteen liittyviä terveysuhkia liittyen traumaattiseen kokemukseen sodassa ja väkivaltakokemuksiin on havaittu.</p>

6.2 Suojelu konfliktin aikana

Suojelun toteutumista analysoitiin yksittäisten tapahtumien perusteella suhteuttaen tapahtumia IHL:n antamaan suojeluun. Tapahtumat ilmenevät myös uhkien ja turvallisuuden toteutumisen analyysiosioissa. Suojelun toteutuminen esitetään taulukossa 10.

Sri Lanka on ratifoinut Geneven vuoden 1949 sopimukset, sekä muita ihmisarvoa suojelevia sopimuksia. Yleisesti vallitsevan käsityksen mukaisesti Kansainvälisen humanitaarisen oikeuden tapaoikeuteen perustuvat säännöt ovat olleet myös voimassa konfliktin aikana. Kansainvälinen selvitys tekojen asettamisesta tutkittavaksi on ollut kesken vielä elokuussa 2010.

IHL:n perusteella suojeltuja kohteita vastaan hyökättiin, sen suojaamia toimintoja vastaan asetettiin rajoituksia, ja estettiin eettistä oikeutta toteuttaa lääkintää. Tunnusmerkkejä käytettiin suurikokoisina rakennuksissa ja evakuoitien aikana, mutta suojelevaa merkitystä vastaan hyökättiin. Tunnusmerkkiä käytettiin vaatteessa osalla terveydenhuollon toteuttajista. Siitä estikö suojamerkkien käyttö vaatteessa hyökkäyksiä, ja näin suojeli toteuttajaa, ei ollut mainintoja aineistossa. Aseellisesta suojelusta ei ollut mainintoja aineistossa.

Taulukko 10. Suojelun toteutuminen Sri Lankan sotatoimialueella tai aseelliseen konfliktiin liittyneinä.

Sopimusperiaate	<p>Sri Lanka on ratifioinut:</p> <p>Geneven 1949 I, II, III, IV sopimukset.</p> <p>Kansainvälisen humanitaarisen oikeuden tapaoikeuteen perustuvat säännöt.</p> <p>Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen ja halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (CAT).</p> <p>Kansalaisyhteisöä ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (ICCPR).</p>
Voimassaolo	<p>Kansainvälinen aseellinen konflikti, ja kansainvälistä luonnetta vailla olevan aseellisen konfliktin osalta Geneven 1949 sopimuksen 3. artikla.</p>
Lääkinnän suojelu	
Suojeltavat henkilöt	<p>Sotilas- ja siviililääkintähenkilöstö, terveydenhuollon henkilöstö laajasti, vapaaehtoinen lääkintähenkilöstö, International Red Cross and Red Crescent Movement:in henkilöstö, muiden avustusyhdistysten henkilökunta, puolueettomien maiden henkilökunta, tilapäinen lääkintähenkilöstö joutuivat hyökkäysten kohteeksi.</p>
Suojeltavat laitokset	<p>Sotilas- ja siviilisairaalat, lääkintä- ja sairaanhoitolaitokset ja -asemat, terveydenhuollon laitokset ja toimipaikat, kiinteät ja liikkuvat, lääkinnän rakennukset, varastot, ja varusteet joutuivat hyökkäyksen kohteeksi.</p>
Suojeltavat toiminnot	<p>Haavoittuneiden ja sairaiden maa- meri- ja ilmakuljetukset, lääkkeiden ja lääkintätarvikkeiden kuljetukset, evakuoinnit, julkinen terveydenhoito, ehkäisevä terveydenhoito, avustustoiminta ICRC tai muun hyväksytyin toimesta, joutuivat hyökkäysten kohteeksi. Eristettyjen lääkintähuoltoa, jossa ICRC:llä on erityisasema, rajoitettiin.</p> <p>Ruuan ja veden saantia rajoitettiin ja estettiin.</p>
Suoja-alueet	<p>Osapuolen yksipuolisesti julistamat lääkintä- ja turvallisuustarpeisiin varatut vyöhykkeet ja paikkakunnat joutuivat hyökkäysten kohteeksi.</p>

(jatkuu)

Taulukko 10 (jatkuu).

Aseellinen suojele	Aseellisesta suojelesta ei ollut mainintoja.
Tunnistettavuus	Tunnusmerkin suojelevaa ja ilmaisevaa merkitystä toteutettiin, se ei estänyt hyökkäyksiä. Tunnusmerkin käyttöä sotatoimialueella vaatteessa oli toteutettu. Lääkinnän paikkatietojen antaminen osapuolille ei estänyt hyökkäyksiä.
Auttamisen oikeus	Lääkinnän toteuttamista lääkintäetiikan mukaisesti oli estetty. Suojaa rankaisulta näin toimittaessa ei ollut. Vapaa kulkuoikeus oli evätty. Lääkinnän lisähenkilöstön tuloa sotatoimialueelle oli evätty.
Rangaistavuus	IHL:n vastaisia rikoksia ei ole saatettu rikosoikeudellisen menettelyn alaisiksi, mutta selvityksiä on tehty kansainvälisten toimijoiden osalta. Sri Lanka ei ole kansainvälisen rikostuomioistuimen jäsen (The International Criminal Court, ICC). (US Department 2010).

6.3 Turvallisuus konfliktin aikana

Turvallisuuden toteutumista analysoitiin yksittäisten tapahtumien ja dokumenttien sisällön perusteella. Turvallisuuden toteutuminen esitetään taulukossa 11.

IHL

Hallituksen joukoilla oli vuosina 2008–2009 oma IHL-koulutus- ja harjoitusohjelma ICRC:n kehittämänä. ICRC myös toteutti IHL:n edistämistä eri viranomaistahojen ja paikallisten komentajien kanssa sekä kansallisen IHL-komitean, hallituksen toimijoiden ja laillisuusedustajien kanssa yhteistyössä. Sotatoimien kiihtyessä ICRC:n tehtävistä muistutettiin hallituksen toimijoita ja pyrittiin edistämään IHL:n noudattamista. Yhteyksiä LTTE:hen ei voitu toteuttaa sotatilan vuoksi. Myös siviileille, opiskelijoille ja siviilitoimijoille opetettiin IHL:n perusteita. NS toteutti suojamerkkikampanjan vuonna 2008.

Hyväksyntä

ICRC:n rooli neutraalina välittäjänä ja konfliktin molempien osapuolten kanssa tehty sopimus mahdollisti evakuoinnin toteutuksen suoja-alueelta. ICRC oli neuvotteluyhteydessä sekä hallituksen että LTTE:n sotilas- ja siviiliviranomaisiin sekä hallituksen terveysviranomaisiin. Potilaskuljetuksille ei aina annettu turvallisuustakeita, mutta tulitauko perustettiin avustuskuljetusta varten, mutta tulitusta suoritettiin myös evakuointien aikana.

Julkisuus, tiedonhallinta ja tietoliikenneyhteys

Konfliktin loppuvaiheen tilanne herätti runsaasti kansainvälistä kiinnostusta ja keskustelua, ja sai aikaan vetoamuksia ihmisoikeuksien ja humanitaarisen tilanteen parantamiseksi ja valvomiseksi. Tiedotusvälineet uutisoivat tilanteesta maailmanlaajuisesti. Kansalliset ja kansainväliset tiedotusvälineiden edustajat eivät saaneet matkustaa tai oleskella konfliktialueella, toimittajia myös pidätettiin tai poistettiin maasta. Kansainvälisten tarkkailijoiden, hallitusten edustajien ja muiden organisaatioiden rajoittamaton pääsy alueelle evättiin. IHL-loukkauksis-

ta raportoitiin tapausseuranta-arkistoon. ICRC dokumentoi väitetyjä IHL- loukkauksia. ICRC toteutti avointa tilanteenmukaista julkisuutta lehdistötiedotteilla ja tilannekatsauksilla, tilannetta kuvattiin humanitaariseksi katastrofiksi. Toimintaa koordinoivaa yhteyttä kansainvälisiin toimijoihin ja hallituksen viranomaisiin toteutettiin paikallisella ja pääkaupungin tasolla.

Useissa tapauksissa tulituksen sattuessa otettiin välitön yhteys sotavoiman edustajaan ja osapuolen hallitukseen. Yhteyttä toteutettiin myös diplomaattikuntaan. Tietoliikenneyhteyksien puutteen vuoksi ja evakuoitien keskeytyksien vuoksi ajantasaista tietoa suoja-alueelta ei jatkuvasti saatu. Kokoaikaisen tietoliikenneyhteyden olemassaolosta suoja-alueelta ei ole mainintoja dokumenteissa.

Tunnistettavuus

Suurikokoisia suojamerkkejä käytettiin. Ensihoitoa ja evakuoiteja toteuttaneet ICRC:n työntekijät käyttivät selkeästi erottuvia suojamerkillä varustettuja liivejä. Sairaalat oli varustettu suojamerkillä, suojamerkillipulla, sairaalan katoissa oli suurikokoiset suojamerkit. Väliaikaiset sairaala oli merkitty selvästi erottuvalla, suurikokoisella suojamerkillä. Suoja-alueella Putumatalan väliaikaisessa sairaalassa, seinään maalattu suojamerkki erottui kilometrin etäisyydelle. Paikannustiedot humanitaarisista kohteista annettiin sekä UN että ICRC:n toimesta. Sairaaloitten katoissa olevat suojamerkit havaitaan satelliittikuvissa.

Turvallisuudenhallinta ja suojeleminen mittarit

Turvallisuustilanteen heiketessä konfliktialueelta poistuminen toteutettiin useimman ulkomaisen humanitaarisen toimijan kohdalla, ICRC ja Caritas saivat jäädä alueelle. Turvallisuuskoulutusta oli annettu humanitaaristen toimijoiden UN:n, INGO:n (International Non Governmental Organisation) ja NGO:n henkilöstölle UNDSS (United Nations Department of Safety and Security) toimesta, kuitenkin rahoituksen puute vaikeutti voimakkaasti turvallisuuden ulottuvuutta. IMU (The Information Management Unit) toimi keskitetyn avustavan tiedonhallinnan koordinoijana. OCHA (Office for the Coordinator/Humanitarian Coordinator) koordinoi kaikkien toimijoiden kokonaistoimintaa. Turvallisuudenhallintaan oli kehitetty

keskitetty tiedonhallinta ja tiedonjako kaikkien humanitaaristen toimijoiden kesken, jonka avulla voitiin tehdä tilanteenmukainen ja ajankohtainen riskianalyysi. Varmistettiin ajankohtainen ja sensitiivinen hädänalaisen henkilökunnan tukeminen. Alueelliset turvallisuuskoordinoijat toimivat neuvonantajina epävakaaassa ympäristössä. Kenttätoimijoille annettiin tietoja ja varoituksia turvallisuustilanteen muutoksista. Kehitettiin parannettu tiedonvälitys UN:n ja hallituksen, NGO:n ja diplomaattikunnan ajantasaisen ja vaikuttavan tiedonvälityksen mahdollistamiseksi.

ICRC toimi yhdessä kansallisen yhdistyksen toimijoiden kanssa (Sri Lanka Red Cross Society) ja IFRC:n kanssa. ICRC oli päätoimija kansallisen toimijan ja IFRC:n turvallisuuden edistämisessä. Henkilökohtaisten suojavälineiden käyttöä ei ollut havaittavissa suoja-alueella lääkintätoimipaikoissa otetuissa valokuvissa, eikä suoja-alueelta toteutetun evakuoinnin aikaisissa valokuvissa. Tulitukselta suojautumista bunkkereihin toteutettiin, mutta erityisiä mainintoja sairaaloiden suojakaivannoista tai bunkkereista ei ollut. UN rakensi bunkkerin ensimmäiselle suoja-alueelle. Sopimukset osapuolten kanssa mahdollistivat evakuoinnin toteutumisen ja toiminnan konfliktialueella, joka liittyy ICRC:n rooliin neutraalina toimijana. Turvallisuuden hallinnan toteuttamisesta konfliktin aikana ei ole erityisiä mainintoja hakuun sisältyneissä dokumenteissa.

ICRC:n toteuttamia evakuoiteja ei voitu ajoittain toteuttaa jatkuvan tulituksen takia, josta aiheutui turvallisuusriski. Riskin vuoksi tehtäviä jouduttiin siirtämään tai peruuttamaan.

Kansallisen terveydenhuollon osalta käytetyistä dokumenteista, ja valokuvista, voidaan havaita tehtäviä toteutetun ylikuormitetuissa kaaosmaisissa ja sotauhkia ja sotavaurioita kohdanneissa olosuhteissa. Kansallisen terveydenhuollon toteuttajien turvallisuushallinnasta ei ole erityisiä mainintoja dokumenteissa.

Etäjohtaminen

ICRC:n johtamisen rakenteesta konfliktialueella ei ole mainintoja. Helmikuun alussa 2009 konfliktialueella oli yli 100 ICRC:n kansallista työntekijää ja kolme ulkomaista. Humanitaariset toimijat oli määrätty hallituksen toimesta poistu-

maan alueelta, mutta ICRC ja Caritas saivat jäädä toimimaan suoja-alueelle. Toimintaa koordinoitiin ja evakuinteja johdettiin konfliktialueen ulkopuolelta. ICRC myös koordinoi toimintaansa yhdessä UN:n ja muiden humanitaaristen toimijoiden kanssa päällekkäisyyksien välttämiseksi.

Ennaltaehkäisy humanitaarisin interventioin

Ulkomaisten humanitaaristen avustusprojektien toteuttajayhteisöjen määrä vuosien 1999–2008 välillä oli noin 1 200. Humanitaarisia projekteja toteutettiin ulkomaisen avustusrahoituksen avulla, niiden kohdistuessa konfliktin ja luonnononnettomuuksien vaurioittaman väestön elinolojen kohentamiseen. Avustustyötä toteutettiin suunnitelmallisesti, analysoiden ja priorisoiden. Rahoitusta kohdistettiin maanviljelykseen, koordinointiin ja tukipalveluihin, talouden kohentamiseen ja infrastruktuuriin, koulutukseen, ravintoon, terveyteen, suojeluun, ihmisoikeuksiin, laillisuuteen, suojeluun, majoitukseen ja muihin tarvikkeisiin, vesi- ja saniteettioloihin, sekä toteuttavan henkilökunnan ja operaatioiden turvallisuuteen. Vuonna 2008 avustustyötä kohdennettiin pohjoisille konfliktialueille, turvallisuustilanteen heiketessä avustustyön toteuttaminen vaikeutui. Sri Lanka Red Cross Society toteutti ICRC:n tukemana koko maan alueella kadonneiden etsintää, konfliktin uhrien auttamista, IHL:n edistämistä, terveydenhuoltoa, hätätila-avustusta, ensihoitoa ja vainajien jäänteiden kuljetuksia.

Taulukko 11. Turvallisuuden toteutuminen Sri Lankan sotatoimialueella tai aseelliseen konfliktiin liittyneinä.

IHL	IHL-integrointia valtioon, hallintoon ja sotavoimaan, oli toteutettu edeltävästi ja IHL-koulutusta oli annettu. Turvallisuustakeita annettiin, mutta ei kaikissa tapauksissa.
Hyväksyntä	Osapuolten antama hyväksyntä mahdollisti toiminnan. Yhteydenpitoa toteutettiin toiseen osapuoleen.
Tunnistettavuus	Tunnusmerkkiä käytettiin suojelevassa ja ilmaisevassa merkityksessä visuaaliseen tunnistamiseen. Toimipaikkojen paikannustieto jaettiin osapuolille.
Tiedonhallinta	Taustatiedon hankintaa poliittisella ja valtiollisella tasolla toteutettiin. Tilannetietoa jaettiin kaikille toimijoille ja toimijaportaille. Tietoa kerättiin menneen, nykyisen ja tulevan tilanteen mukaisena. Vaaratilanteita raportoitiin. Vaaratapahtumia kerättiin tietokantaan.
Tietoliikenneyhteys	Tilannetietoisuutta ja tiedonsiirtoa osapuolelle, taustatoimijoille ja tiedotusvälineille toteutettiin myös reaaliaikaisesti.
Julkisuus	Tilannetiedotusta valtionhallinnolle, hallituksille, ihmisoikeusjärjestöille, tapausseuranta-arkistoille, tiedotusvälineille toteutettiin. Tutkimusta, dokumentointia ja tarkkailua ei voitu konfliktialueella toteuttaa. Sananvapaus oli kielletty osapuolen toimesta.
Turvallisuudenhallinta	Operationaalisen hierarkian toteutumisesta ei ollut mainintoja. Riskianalyysi, vaaran erittely ja vaaran tunnistaminen osaksi toimintaa toteutettiin. Vaaran ennaltaehkäisyä, vähentämistä ja rajoittamista toteutettiin. Yleisen tilanteen mukaisesta ohjeistuksesta ja tilannemuutosta seuraavasta ohjeistuksesta ei ollut mainintoja. Koulutusta toimintaportaan toimijoille toteutettiin. Toiminnan keskeyttäminen toteutettiin. Aseuhkiin perehtymisestä ja aseuhan mukaisesta varautumisesta, tilannereagoinnista, käyttäytymisestä, yksittäisen toimijan, toimintaympäristön ja organisaation tasolla ei ollut mainintoja. Suojautumista bunkkereihin toteutettiin. Henkilökohtaisia suojavälineitä ei käytetty, eikä niistä ollut mainintoja. Sopimuksia osapuolen kanssa tehtiin, ja turvallisuustakeiden antamista toteutettiin.

(jatkuu)

Taulukko 11 (jatkuu).

	Toiminnan näkyvyyttä lisättiin evakuoitien aikana suurikokoisilla tunnusmerkeillä
Suojelun mittarit	Suojautumista alueelta poistumalla toteutettiin. Tilannekohtainen vaaran lisääntyminen yli sietokyvyn, ja yleistynyt väkivalta, sekä konfliktin osapuolen määräys olivat syynä alueelta poistumiseen. Osa toimijoista sai jäädä alueelle.
Persoonallisuus	Ominaisuuksien toteutumisesta ei ollut mainintoja.
Turvaaminen	Aseellisten suojajoukkojen (poliisi, sotaväki, vartijat), humanitaaristen toimijoiden, ICRC:n ja Movement:in käyttämänä ei ollut mainintoja.
Etäjohtaminen	Etäjohtamista toteutettiin.
Ennaltaehkäisy	Humanitaarista, taloudellista ja sosiokulttuurista tilannetta parannettiin interventioilla konfliktia edeltävästi, joita toteuttivat avustusjärjestöt.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Uhkien, suojelun ja turvallisuuden toteutuminen

Uhkien, suojelun ja turvallisuuden toteutumista kuvailtiin konfliktia kuvaavista dokumenteista löytyvän tiedon perusteella. Esiintyneet aseuhat, muut vahingoittavat uhat ja terveysuhat asetettiin rinnan IHL:ää rikkoneiden uhkien kanssa laajemman kokonaisuuden ymmärtämiseksi. Terveystuhoja kohtaavat uhat liittyvät konflikteissa kiinteästi IHL:n suojelemaan ominaisuuteen. Uhkien analysointi haluttiin pitää yleisemmällä tasolla menemättä yksityiskohtaisiin uhkien alaryhmien analysointiin. Suojelun kuvailu liittyy uhkien esiintymiseen, jonka perusteella suojelun toteutumista kuvailtiin. Suojelun ja turvallisuuden toteutumista ei voida aineistona käytettyjen dokumenttien perusteella yleistää, konfliktin aikana esiintyneitä tapauksia tarkasteltiin yksittäisinä havaintoina. Luvut, 3 Sri Lankan tilanne 2008–2009, ja 6.1 Uhat konfliktin aikana, antoivat taustatietoa taulukoihin 10 ja 11, miten suojeleminen ja turvallisuus toteutui. Turvallisuuden toteutumiseen antoivat lisätietoa myös humanitaaristen toimijoiden dokumentit.

Suojelun ja turvallisuuden tarkastelussa käytettiin joissakin kohdissa kysymystä, oliko jotain ominaisuutta vai ei. Näiltä osin tukeuduttiin aiempaan teoriaan, jossa ominaisuuksia oli lueteltu, ja mainittiin jos ominaisuudesta ei ollut mainintoja.

Määrällistä luokittelua tapahtuneista sotauhista ei tehty, koska samaa tapausta on dokumentoitu eri lähteissä, sitä tarkemmin erittelemättä. Määrällinen luokittelu ei ollut myöskään tutkimuksen tehtävänä. Ulkopuolisia puolueettomia tarkkailijoita ei päästetty sotatoimialueelle, eikä erityisten tarkkailijoiden tekemiä dokumentteja hakujen perusteella ollut. Dokumentit kuvaavat pääasiassa sotatoimialueella ja siviileille varatuilla suoja-alueilla tapahtuneita, sairaaloita, niiden henkilökuntaa ja potilaita sekä siviilejä kohdanneita sotatapahtumia 15 joulukuuta 2008–18 toukokuuta 2009 välisenä aikana. Tiedot dokumentteihin on saatu lukuisista nimetyistä ja nimeämättömistä lähteistä (AWSD Sri Lanka 2009; US Department 2009a, 9; Crisis Group 2010, 1-2).

Uhat ja suojele

Raskaiden aseiden ammunta ilman ennakkovaroitusta esiintyi yleisenä aseuhkana. Sotatoimet olivat lopuksi keskittyneet pienelle suoja-alueelle, jolla siviilit keskitetyksi ja suunnitellusti olivat, ja jolta ei ollut poispääsyä. Konfliktin toinen osapuoli puolusti asemiaan samalla alueella. Ammunta kohdistui myös siviileihin ja terveydenhuollon toimipaikkoihin ja aiheutti kuolemia ja vammautumisia ja vaurioita. Terveydenhuolto joutui toimimaan sotatoimien kohteeksi joutuneella suoja-alueella.

Muut vahingoittavat uhat esiintyivät vähäisinä, mihin saattoi olla syynä aktiivisen sotatoimialueen suljettu luonne, sekä että pohjoisella laajemmalla sotatoimialueella liikkuminen väheni konfliktin loppukuukausina. Miina- ja sotajäänneuhkia ei kuvailtu sotatoimialueella tapahtuneen. Mutta tilastoidusti voitiin havaita miinojen aiheuttamia vammautumisia, ja konfliktin jälkeen oli havaittu suuria määriä sotatoimialueelta raivattuja räjähtämättömiä sotajäänteitä.

Keskeinen tulos on, että aseuhat kohdistuivat myös suojattuihin kohteisiin joita olivat siviilit ja terveydenhuolto. Paikkatietojen ja ammunnan kohdetiedustelun käytöstä ammunnan kohdistamiseen suojattua kohdetta vastaan oli mainintoja. Evakuointeja suoritettiin osapuolten kanssa tehdyn sopimuksen turvin, mutta ammuntaa suoritettiin myös ajoittain evakuointien aikana.

Terveysuhat liittyvät myös IHL:n noudattamatta jättämiseen. Avustuskuljetuksia sallittiin, mutta sitä rajoitettiin. Tuloksena on, että lääkintätarvikkeiden, lääkkeiden ja ravinnon rajoittaminen ja epääminen siviileiltä aiheutti eettisen hoitotehtävän toteuttamisen vaikeutumisen, ja lopulta esti sen toteutuksen kokonaan. Lääkkeiden kuljetusten valikointia käytettiin sotakeinona vastapuolen heikentämiseen, mikä aiheutti myös tarvittavan hoidon toteutuksen estämisen siviileille.

Eriyisenä havaintona on että Sri Lankan konfliktissa korostui avun epääminen siviileiltä, joka välillisesti kohdistui myös terveydenhuollon työn toteutuksen sitä vaikeuttaen. Rajoitetun alueen sota johti siviilien ahdingon lisääntymiseen. Tιλannetta nimitettiin julkisuudessa humanitaariseksi katastrofiksi. Terveydenhuolto ja siviilit joutuivat kohdennetun ammunnan kohteiksi suojaetuissa kohteissa toistuvasti. Aiemman tutkimuksen mukaan, Rubenstein & Bittle (2010), tervey-

denhuoltoon kohdistuneet yleisimmät sotauhat kohdistuivat lääkintätoimipaikkoja ja lääkintähenkilökuntaa kohtaan, mikä myös oli havaittavissa tässä tutkimuksessa.

Suojelun toteutumisessa tuloksena on, että IHL-periaatteita ei yleensä noudatettu. IHL:ää kunnioitettiin vain ajoittain, ja sen lääkintää suojelevaa merkitystä vastaan loukattiin toistuvasti. Erityinen havainto oli, että asevoimaa kohdistettiin toistuvasti suojelevalla tunnusmerkillä merkittyihin kohteisiin, ja että hyökkäyksiä toteutettiin suoja-alueella. Tuloksena on, että IHL ei itsessään pystynyt suojaamaan terveydenhuoltoa sotauhilta.

Suojelun toteutumisen sidonnaisuus ihmisen käyttäytymisen ja sotavoiman auktoriteettihierarkiaan on havainto, joka nousee esiin kirjallisuuskatsauksesta ja myös tutkimusaineistosta. Tiedottaminen suojatun kohteen amunnasta ei estänyt myöhempiä vastaavia tapahtumia. Tuloksena on, ettei IHL-integrointi sota-voimiin ollut toteutunut, IHL-koulutuksesta huolimatta.

Turvallisuus

Turvallisuuden toteutumisessa havaittiin, että annettu IHL-koulutus ei täysin estänyt vahingoittavia tapauksia. Kuitenkin ICRC:n hyväksyntä molempien osapuolten osalta mahdollisti sopimukset evakuoinnin toteuttamiseksi, joka ainakin turvasi evakuointialuksen toiminnan, mutta ei estänyt ammuntaa evakuointialueelle. ICRC:n ja Caritaksen hyväksyntä toimijoiksi konfliktialueelle oli osoitus hyväksynnästä, mutta ei estänyt hyökkäyksiä eikä taannut turvallisuutta. Tuloksena on, että turvallisuutta voitiin ajoittain lisätä turvallisuustakeiden hankkimisen avulla.

Tunnistettavuus ei taannut loukkaamattomuutta, mutta tunnistettavuutta toteutettiin havaittavasti. Turvallisuutta ei lisännyt paikkatietojen anto osapuolelle, mutta olisiko paikkatietojen salassapito lisännyt turvallisuutta, ei voitu todeta.

Julkisuuden vapaata toteutumista estettiin osapuolen toimesta, mutta muut toimijat tiedottivat maailmanlaajuisesti tapahtumista. Myös molemmat osapuolet tiedottivat sotatapahtumien kulusta. LTTE:n tiedotus esitti runsaasti siviileihin ja terveydenhuoltoon kohdistunutta aineistoa sotauhista. Tulokseksi tuli, että tämä

ei estänyt alueella olevien vaurioita. Ulkovallat eivät näkyvästi puuttuneet tapahtumiin. Toteutetulla julkisuudella ei ollut konfliktia estävää, tai sen loppuvaiheen humanitaarista tilannetta selkeästi korjaavaa vaikutusta. Turvallisuuden lisääntymisestä julkisuuden avulla ei ollut mainintoja. Tilannetiedon jakelulla oli yhteys turvallisuustason nostoon humanitaaristen toimijoiden osalta ennen konfliktin alkua.

Turvallisuudenhallintaa ei voitu kaikilta osin tarkastella lähteiden puuttumisen vuoksi. Havaintona on, että alueella toteutettiin humanitaarista ja terveydenhuollon toimintaa vaikka aseuhkia ja IHL-loukkauksia esiintyi, eikä turvallisuuden lisäämistä alueelta poistamalla kaikilta osin toteutettu. Yksittäisenä havaintona on, että alueelle jäämisen syynä oli lääkinnän eettisen tehtävän toteuttaminen, joka oli määräävämpi tekijä toimijan kohdalla kuin turvallisuuden lisääminen. Alueelle jääneiden ja siellä toimineiden ICRC:n, IFRC:n ja kansallisen terveydenhuollon toimijoiden osalta ei ollut mainintoja siitä, oliko taustalla myös toimintaorganisaation ohjeistus toimintaan sotatoimialueella. Etäjohtamista joiltain osin toteutettiin, ainakin evakuointien järjestelyissä, mutta sen rakenteesta ei ollut mainintoja.

Suojautumisesta bunkkereihin terveydenhuollon kohdalla oli vain yksittäishavainto, siviileillä oli omatekoisia suoja käytössään. Kuvista havaittiin että suojavaikkeitä ei terveydenhuollon toimijoiden kohdalla käytetty, eikä niistä ollut mainintoja. Tulokseksi tuli esiintyneiden sotauhkien perusteella, että turvallisuutta olisi voitu lisätä suojien tai suojavaikkeitä käytöllä.

Mittavat vuosia kestäneet avustusinterventiot eivät estäneet konfliktin toteutumisesta aiempinakaan vuosina. Humanitaarinen toiminta loppui pohjoisella alueella sotatoimien alettua vuonna 2008. Tuloksena on, että turvallisuuden lisääntymistä ei syntynyt paikallisesti pohjoisella alueella.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden arviointiin kuuluu sen aihevalinnan oikeutuksen pohdinta, millaisia ovat tausta-arvot ja millaista merkitystä tutkimustiedolla on ter-

veysalalle. Keskeinen tekijä on myös hyödyn tuottaminen yhteiskunnalle, jolloin huomioidaan inhimillinen elämä. Eettisyyteen kuuluu myös pohdinta mahdollisen uhan tuottamisesta tekijälle tai tutkimuksen kohderyhmälle, sekä arvio tutkimuksen arkaluontoisuudesta. Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 144, 147.) Pietarinen (2002), (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172), on esittänyt eettisiin vaatimuksiin lisäksi kuuluvan tutkijan älyllisen kiinnostuksen ja tutkijan tunnollisuuden sekä sosiaalisen vastuun vaatimuksen. Sosiaalinen vastuu liittyy tieteellisen informaation käyttämiseen, jonka tulee kunnioittaa eettisiä vaatimuksia. Tutkijan tulisi toimia tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia edistämällä. Kollegiaalinen arvostus kertoo suhtautumisesta muihin tutkijoihin.

Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, jonka tulee vastata kysymykseen onko tutkimuksessa noudatettu oikeita sääntöjä. Tieteen sisäinen etiikka tarkastelee luotettavuutta ja totuudellisuutta, onko tutkimusaineisto olemassa ja vastaako se todellisuutta. Tulee myös selvittää miten tulokset raportoidaan, kuka on tehnyt tutkimuksen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. Tekijän on arvioitava perusteitaan ja toimintatapojaan tutkimusta tehdessään. Onko mikään ulkopuolinen taho vaikuttanut tutkimusaiheen valintaan ja tutkimustavan valintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-3.)

Tutkimuksen aihe liittyy terveydenhuollon eettisen tehtävän toteutukseen aseellisessa konfliktissa, sekä toteutusolosuhteiden ja toteuttajien turvallisuuteen. Aihepiiri on ollut maailmanlaajuisena puheenaiheena enenevästi. Tutkimuksen eettinen oikeutus nousee tästä kontekstista, tarkoituksena on lisätä toteuttajien turvallisuutta tietoa lisäämällä, sekä tuomalla aihepiiri opinnäytetyönä julkisuuteen. Tämä kuvaa kuinka sosiaalista vastuuta edistetään tutkimuksen tulosten avulla. Toinen tutkimuksessa esiin tuleva eettinen näkökulma on siviilien kärsimys aseellisissa konflikteissa, joka suoraan liittyy terveydenhuollon toimijoiden tehtävään ja sen mahdollistumiseen.

Tutkimus käsittelee myös mahdollisia ihmisoikeusrikkomuksia ja IHL-rikkomuksia, jotka ovat kansainvälisten sopimusten mukaan sotarikoksia ja siten olisivat oikeudellisesti tutkittavia. Tutkimus ei ota kantaa erikseen esitettyihin rikkomuk-

siin, eikä esitä syytteitä, eikä yksilöi toteuttajia yksittäisinä todennettavina henkilöinä, vaan tarkastelee asiaa tutkimuksellisesta näkökulmasta.

Käytetyt uhkia kuvailevat dokumentit eivät ole virallisen tarkkailevan tahon tuottamia, mutta perustuvat huomattavaan määrään eri tahojen tuottamia silminnäkijähavaintoja. Ne edustavat narratiivista ja autenttista kokemusta konfliktialueelta, ja siten on eettisesti oikeutettua käyttää niitä tutkimusmateriaalina. Osallisina olleita henkilöitä ei yksilöidä. Käytetyt lähteet ovat julkisia ja lähteet on luetteloitu. Lähdeluettelon esittäminen mahdollistaa jatkotutkimuksen tekemistä muun tutkijan toimesta.

Tutkimusaihe on arkaluontoinen, konfliktin kohdanneiden etnisten ryhmien kannalta, sekä myös konfliktin osapuolten ihmisoikeusrikkomusten osalta eriävien näkemysten vuoksi. Medialla ei ollut puhe- ja ilmaisuvapautta, ja tutkimuksessa käytetty osapuolen internetlähde ei ollut Sri Lankassa käytettävissä hallituksen rajoitusten vuoksi (US Department 2009b). Opinnäytetyön tekijällä ei ole sidonnaisuuksia tutkimuskohteisiin.

Tutkimuskysymykset perustuvat aiempien tutkimusten antamaan taustatietoon ja yleisiin havaintoihin IHL-rikkomusten esiintyvyydestä konflikteissa. Ihmisoikeuksien ja ihmisarvon loukkaamattomuuden kannalta on eettisesti oikeutettua tarkastella millaisia sotauhkia terveydenhuoltoon kohdistui, ja välillisesti miten IHL suojeli ja miten turvallisuutta lisättiin.

Tutkija valitsi tutkimusaiheen nähtyään eettisen tarpeen tutkimukselle, johon liittyi myös tutkijan oma kiinnostus perehtyä aihepiiriin. Ulkopuolinen taho ei ollut vaikuttanut aiheenvalintaan, lähtökohtiin tai tutkimukseen.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus tuotti, pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus, joka kuvaa dokumenttien asiasisällön informaation antaman viestin muuttumattomuutta ja myös tutkijan riittävän pitkän ajankäytön osoittamista sisällön perehtymiseen, on vahvistettava tutkimuksessa. Asian tarkastelu useasta näkökulmasta vahvistaa uskottavuutta. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista, jotta sitä voidaan seurata ja ymmärtää tehdyt tulkinnat tutkimuskohteesta. Reflektiivisyys kuvaa tekijän oman lähtökohdan vaikutusta tutkimusprosessissa. Tutkijan on annettava kuvailevaa tietoa tutkimusympäristöstä ja tutkittavasta ilmiöstä, jotta voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-9.)

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa useasta eri lähteestä koostuva kirjallisuuskatsauksen antama taustatieto aseellisessa konfliktissa esiintyvistä uhista, kansainväliseen lakiin ja sopimuksiin perustuvasta suojelusta ja toimijakohtaisesta turvallisuuden hallinnasta. Kirjallisuuskatsauksen haku on kuvattu luvussa 2 Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi, ja eritelty lähdeluettelossa. Tämä taustatieto on yleisesti hyväksyttyä ja perustuu tunnettujen toimijoiden käytäntöihin. Abduktiivinen sisällönanalyysi huomioi asiasta jo tiedettävän teoreettisen taustatiedon, joka tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen kautta sisällönanalyysiprosessissa antoi käytetyille uhkien, suojelun ja turvallisuuden yläluokille nimitykset (Tuomi 2007, 132; Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-7). Yläluokkien ohjaamana aineistosta analysoitiin tiivistettyjä ilmaisuja jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä ja antoivat vastauksen tutkimustehtävän mukaisesti. Sisällönanalyysin tarkoitus on tuottaa tiivistettyä tietosisältöä ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa eri tavoin. Aineistolähtöisesti jolloin kaikki tieto saadaan aineistosta, tai teorialähtöisesti jolloin käsitteet on jo määritelty ja niiden paikkansapitävyyttä testataan, tai teoriaohjaavasti. Teoriaohjaava, abduktiivinen analyysi tunnistaa aiemman tiedon. (Tuomi 2007, 132). Tutkimuksen luotettavuus vahvistuu, kun huomioidaan yleisesti hyväksytty olemassa oleva tieto suojelun ja turvallisuuden teorian olemassaolosta. Tämä laajensi tutkimuksen näkökulmaa ja auttoi vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Abduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen todennäköisesti muu tutkija tulisi samankaltaiseen lopputulokseen.

Tutkimusosion lähteinä käytetyt dokumentit ovat tunnettujen toimijoiden aineistoja. Eri lähteiden dokumentit kuvailevat samankaltaisesti sotauhkien esiintymistä, ja vahvistavat toisiaan. Tutkimustulos esittää tiivistetysti lähteinä käytettyjen dokumenttien kuvaileman asiasisällön. Tämä asiasisältö on ollut tutkimuksen kohdejoukkona. Tutkimustulosten antama kuvaus vastaa yleisesti kirjallisuuskatsauksen antamaa kuvaa sotauhkien, suojelun ja turvallisuuden esiintymisestä. Tutkimuksessa asiaa tarkastellaan useasta aseelliseen konfliktiin liittyvästä humanitaarista työtä koskevasta näkökulmasta. Uhkien osalta näkökulmana on myös, ei ainoastaan mekaaniset sotauhat vaan myös uhkien merkitys IHL-rikkomusten ja eettisen hoitotehtävän toteutuksen estymisen kannalta. Usean eri näkökulman käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta, on käytetty tietolähteinä eri tahoja ja otettu huomioon erilaisia teoreettisia näkökulmia (Tuomi 2007, 153). Yleisesti lähdekritiikin perusteina ovat aineiston tuottajan tunnettavuus, arvoasettavuus, uskottavuus, lähteen ikä ja tiedon alkuperä sekä totuudellisuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2008, 109-10).

Käytetyt lähteet sekä kirjallisuuskatsaukseen että tutkimusosioon ovat pääosin vapaasti saatavia. Lähdeaineisto on julkista, arkistoitua tietoa, joka on tarkistettavissa. Lähdeluettelot ovat varustettu sähköisin linkein ja viittauspäivämäärin. Aineisto on haettu pääosin systemaattisesti, useita aiheenmukaisia hakusanoja on käytetty ja haku on kuvailtu tutkimuksessa. On haettu myös yleishakuna (Google), sekä tieteellisen tekstin hakuna. Hakua on rajattu koskemaan eriteltyä tietoa terveydenhuoltoon ja humanitaarista työtä koskien. Tutkimusosion aineiston lähteinä on käytetty tunnettuja toimijoita, joita kuvaillaan luvussa 5.2 Aineiston valinta, taulukko 8. Tiedotusvälineiden tuotteita on myös käytetty lähteinä, mutta niiden antaman tiedon alkuperäislähde on ollut yleisesti luotettavaksi katsottu, ja tieto on esiintynyt useissa tiedotusvälineissä. Turvallisuuden toteutumisen havainnoinnin osalta haku ei tuottanut erityisiä asiaa käsitteleviä lähteitä. Siltä osin tieto perustuu välillisiin ja yksittäisiin mainintoihin, ja on puutteellista.

Tutkimuksen vahvistettavuus ilmenee luvuissa 4 Tutkimustehtävä ja 5 Empiirinen toteutus kuvaillessa tutkimusprosessissa tehtyinä perusteltuina ratkaisuin. Tutkimusprosessia voi näin seurata vaiheittain ja sisällönanalysoinnin prosessissa tehdyt tutkijan valinnat on perusteltu.

Tutkimuksen tekijän lähtökohtana on ollut neutraalisuus ja puolueettomuus tutkimusaineiston esittämisessä. Lähtökohdat tutkimukselle on esitetty Johdannossa ja luvuissa 1.1 Terveydenhuollon tehtävä konflikteissa ja 4 Tutkimustehtävä, joissa on kuvattu tutkimuksen konteksti terveydenhuollon toimintaan, turvallisuuden ja tehtävään aseellisessa konfliktissa liittyen. Terveydenhuollon toimintaan yleisesti liittyvä humanitaarisen tehtävän arvomaailma ja ihmisarvon loukaamattomuus on esitetty tutkimuksessa. Tutkimuskokonaisuus on toteutettu perustellusti, tutkimuksen tietoihin perustuen, ilman tutkijan omaa näkökantaa. Tutkimusta tehtiin yhden vuoden ajan.

Tutkimustulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tutkimuksiin konfliktitilanteista uhkien ja suojelun osalta. Muuta konfliktia voisi tutkia samoista lähtökohdista. Tutkimuskohdetta ja konfliktin osapuolia on kuvailtu, sekä uhkia raportoivia tahoja, raportoitujen uhkien laatua, määrää, esiintyvyyttä, ja vertailukohteena IHL:n suojelevan ominaisuuden toteutumista. Osaa suojeluun liittyviä käsitteitä lähes yhdenmukaisina oli jo käytetty varhaisemmissa tutkimuksissa Currea-Lugo (2001) ja Rubenstein & Bittle (2010). Aiemman tutkimuksen havainnot olivat samansuuntaisia uhkien ja IHL-suojelun osalta kuin tässä analysoitavan tutkimuksen havainnot.

8 PÄÄTELMÄT

Opinnäytetyöni sijoittuu laajempaan kontekstiin keskustelussa humanitaarisen työn ja sen tekijöiden loukkaamattomuudesta, kansainvälisten sopimusten suojaamana. Tutkimus painottuu lääkintätyöntekijän turvallisuuteen, terveyteen, kuolleisuuden vähentämiseen, terveydenhuollon työympäristöön, sekä terveydenhuollon eettisen tehtävän, sotakonfliktin uhrien kärsimyksen lievittämisen mahdollistamiseen. Tämä eettinen terveydenhuollon tehtävä sotakonfliktissa kuuluu konfliktialueen terveydenhuollon paikallisille toimijoille sekä muualta tulleille työntekijöille. Konkreettinen uhka sotakonfliktin aikana on olemassa, ja siihen on pyritty vaikuttamaan ja sitä vähentämään tutkimuksen, raportoinnin ja julkisen keskustelun avulla.

Tämä aihepiiri on ollut vain vähän esillä julkisessa keskustelussa turvallisissa oloissamme. Opinnäytetyössäni pyrin tuomaan aihepiiriä esille ihmisarvon tiedostamisen lisäämiseksi sekä suojelun ja turvallisuuden kehittämiseksi. Aiempia opinnäytetöitä Suomessa vastaavasta aiheesta ei haun perusteella ollut.

Terveydenhuollon turvallisuuden toteutumisen osalta tutkimuksia ei hauissa löytynyt, tämä olisi sopiva jatkotutkimuksen kohde. Turvallisuuden lisäämisen keinoja havaittiin olevan, mutta niiden soveltamisen, toimivuuden ja suojaamisen osalta ei ollut mainintoja käytetyissä dokumenteissa.

LÄHTEET

Tutkimuksen perusteet

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S.; Launis, V.; Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus Kirja.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ysa 2010. Yleinen suomalainen asiasanasto. Haku. Viitattu 16.12.2010. <http://www.yso.fi/onki3/>

Kirjallisuuskatsaus

Acerra, J.R.; Iskyan, K.; Qureshi, Z.A. & Sharma, R.K. 2009. Rebuilding the health care system in Afghanistan: an overview of primary care and emergency services. Viitattu 29.4.2010. <http://www.springerlink.com/content/w6480w571654035x/fulltext.pdf>

AWSD Security incidents 2009. Security Incident Data 2009. Date Range 2009, search all, no month limit, show details. Viitattu 2.2.2011. <http://www.aidworkersecurity.org/search.php>

AWSD 2010. Aid Worker Security Database. Viitattu 16.1.2011. <http://www.aidworkersecurity.org/about-the-data.php>

AWSD, haku 2010. Aid Worker Security Database. Viitattu 16.1.2011. <http://www.aidworkersecurity.org/search.php>

AWSD, summary table 2010. AWSD summary table of incidents as of 17 Sep 2010. Viitattu 3.2.2011. <http://www.aidworkersecurity.org/resources/AWSDsummarytableofincidents17Sep2010.pdf>

BMJ 2007. Medical emergencies in conflict areas are too often ignored, says aid agency. 11 January 2007. Viitattu 28.4.2010. <http://www.bmj.com/content/334/7584/60.3.extract>

BMJ 2009b. BMA meeting: representatives say medical associations should speak out against denial of medical services to civilians. Viitattu 28.4.2010 <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b2691.extract>

BMJ haku 2000-2010. Searching journal content for War and medical security (all words) in full text, from Jan 2000 through Dec 2010. Viitattu 29.12.2010. http://www.bmj.com/search?submit=yes&submit=Search&pubdate_year=&volume=&firstpage=&doi=&author1=&author2=&title=&andexacttitle=and&titleabstract=&andexacttitleabs=and&fulltext=War+and+medical+security&andexactfulltext=and&resourcetype=HW/CIT&fmonth=&fyear=2000&tmonth=&year=2010&subj_coll_code=&format=standard&hits=100&sortspec=relevance&submit=yes

Brugger, P. 2009. ICRC operational security: staff safety in armed conflict and internal violence. Viitattu 3.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/irrc-874-brugger.pdf>

Council of delegates 2009. Study on Operational and Commercial and other Non-operational Issues Involving the Use of the Emblems. Geneva: ICRC. Viitattu 5.12.2010. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/25-09-09_strategy-for-the-mvt_7-3_emblem_english.pdf

Coupland, R. & Loye, D. 2009. International assistance for victims of use of nuclear, radiological, biological and chemical weapons: time for a reality check? ICRC. Viitattu 8.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/irrc-874-coupland-loye.pdf>

Currea-Lugo, V. 2001. Protecting the health sector in Colombia: A step to make the conflict less cruel. Viitattu 3.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/irrc-844-currea-lugo.pdf>

De Jong, J.T.M.V. 2009. A public health framework to translate risk factors related to political violence and war into multi-level preventive interventions. Viitattu 18.4.2010 . <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19883967>

Dind, P. 2002. Security in ICRC field operations. Extract from the Finnish Red Cross publication: "Secure 02", June 2002. Viitattu 6.8.2010 . http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/secure02_dind.pdf

I G. s. 8/1955. Geneven sopimus maasotavoimiin kuuluvien haavoittuneiden ja sairaiden aseman parantamisesta 12 päivänä elokuuta 1949. Valtiosopimukset 8/1955. FINLEX. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/>

IV G. s. 8/1955. Geneven sopimus siviilihenkilöiden suojelemisesta sodan aikana 12 päivänä elokuuta 1949. Valtiosopimukset 8/1955. FINLEX. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/>

I Pk. 82/1980. Geneven vuoden 1949 yleissopimusten lisäpöytäkirja kansainvälisten aseellisten selkkausten uhrien suojelemisesta. I pöytäkirja. Valtiosopimukset 82/1980. FINLEX. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/>

II Pk. 82/1980. Geneven vuoden 1949 yleissopimusten lisäpöytäkirja kansainvälistä luonnetta vailla olevien aseellisten selkkausten uhrien suojelemisesta. II pöytäkirja. Valtiosopimukset 82/1980. FINLEX. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/>

III Pk. 33/2009. Geneven vuoden 1949 yleissopimusten lisäpöytäkirja uuden tunnusmerkin käyttöönotosta. III pöytäkirja. Valtiosopimukset 33/2009. FINLEX. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/>

I Pk. I. m. 23/1994. Geneven vuoden 1949 yleissopimusten I pöytäkirjan (lisäpöytäkirja kansainvälisten aseellisten selkkausten uhrien suojelemisesta) I liitteen muutokset. Valtiosopimukset 23/1994. FINLEX. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/>

Hall, P. 1999. Medical neutrality. Journal of The Royal Society of Medicine vol 92. November 1999. Viitattu 29.4.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297427/pdf/jrsocmed00003-0011.pdf>

Henckaerts, J-M. 2005. Study on customary international humanitarian law: a contribution to the understanding and respect for the rule of law in armed conflict. ICRC. Viitattu 25.1.2011. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0860.pdf

HPN 2010. Operational security management in violent environments. Viitattu 16.12.2010. http://www.odihpn.org/documents/GPR_8_revised2.pdf

ICRC 2002. The law of armed conflict. Users Guide. ICRC. Viitattu 7.8.2010. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/intro_final.pdf
<http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/5p8ex4.htm>

ICRC 2004. Humanitarian action: "Today's new security environment has forced us back to basis." Viitattu 7.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/5x6e5t.htm>

ICRC 2007. Integrating the law. Viitattu 19.8.2010.
http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0900.pdf

ICRC Emblem 2007. Emblems of humanity. ICRC. Viitattu 15.7.2010.
http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0876.pdf

ICRC 2008. Increasing respect for international humanitarian law in non-international armed conflicts. Viitattu 3.8.2010. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0923.pdf

ICRC dokumentit 2011. Building respect for IHL. Linkki dokumentteihin. Viitattu 15.1.2011.
<http://www.icrc.org/eng/what-we-do/building-respect-ihl/index.jsp>

ICRC Health care 2009. Health care: one of the first casualties of war. Viitattu 7.8.2010.
<http://www.icrc.org/eng/resources/documents/interview/health-care-interview-161109.htm>

ICRC, IHL 2004. International humanitarian law. Geneva: ICRC. Viitattu 28.7.2010.
http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0703.pdf

ICRC's mission 2008. The International Committee of the Red Cross (ICRC): Its mission and work. Review. Viitattu 3.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/irrc-874-mission-work.pdf>

Ipsos/ICRC 2009. Summary report: Afganistan, Colombia, Democratic Republic of the Congo, Georgia, Haiti, Lebanon, Liberia and the Philippines. Opinion survey and in-depht research, 2009. Viitattu 28.7.2010. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1008.pdf

Lancet 2007. Violations of human rights: health practitioners as witnesses. Viitattu 1.8.2010.
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61346-4/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61346-4/fulltext#article_upsell)

Mine action I 2007. Book I: Weapon contamination environment. ICRC. Viitattu 28.7.2010.
http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/mine_action_i_web.pdf

Mine action II 2007. Book II: Planning, implementing and monitoring activities. ICRC. Viitattu 28.7.2010. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/mine_action_ii_web.pdf
<http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0921.htm>
<http://www.freeonlinebook.net/Others/107066/Book-II-Planning-implementing-and-monitoring-activities>

Mine action III 2007. Book III: Reference material. ICRC Viitattu 28.7.2010.
http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/mine_action_iii_web.pdf

Morgan, O.; Tidball-Binz, M. & van Alphen, D. (toim.) 2006. Management of Dead Bodies after Disasters: A Field Manual for First Responders. Viitattu 15.1.2011.
http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0880.pdf

Munoz-Rojas, D. & Fresard, J-J. 2004. The Roots of Behaviour in War. Understanding and Preventing IHL Violations. ICRC. Tiivistelmä. Viitattu 28.7.2010.
http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0853.pdf

Murthy R. S. & Lakshminarayana R. 2006. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. Viitattu 20.4.10.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472271/pdf/wpa050025.pdf>

Nathason, V. 2000. Preventing and limiting suffering should conflict break out: the role of the medical profession. ICRC. Viitattu 3.8.2010.
<http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jqj5.htm>

Obermeyer, Z.; Murray, C.J.L. & Gakidou, E. 2008. Fifty years of violent war deaths from Vietnam to Bosnia: analysis of data from the world health survey programme. *BMJ*. Viitattu 28.4.2010. <http://www.bmj.com/content/336/7659/1482.full.pdf>

Orbinski, J.; Beyrer, C. & Singh, S. 2007. Violations of human rights: health practitioners as witnesses. Viitattu 1.8.2010. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61346-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61346-4/fulltext)

People on War 1999. The People on War Report. ICRC worldwide consultation on the rules of war. Greenberg Research Inc/ICRC. Viitattu 28.7.2010. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0758.pdf

Perrin, P. 2006. Primary health-care services. Geneva: ICRC. Viitattu 13.7.2010. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0887.pdf

Plan 2010-2011. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Security Plan 2010-2011. Viitattu 25.1.2011. <http://www.ifrc.org/docs/appeals/annual10/MAA0002610p.pdf>

Roberts, D.L. 2005. Staying Alive. Safety and security guidelines for humanitarian volunteers in conflict areas. ICRC. Viitattu 13.7.2010. http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0717.pdf

Rubenstein, L. S. & Bittle, M. D. 2010. Responsibility for protection of medical workers and facilities in armed conflict. *Lancet* 2010;375:329-40. Viitattu 18.4.2010. <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673609619267.pdf?id=40bade4753939e7f:14283444:12d75f583b4:-103b1294767557467>

Shalev, A.Y. 2009. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Stress Related Disorders. Viitattu 6.1.2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746940/pdf/nihms127533.pdf?tool=pmcentrez>

Somasundaram D. J. 1996. Post-traumatic responses to aerial bombing. Viitattu 17.4.10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Post-traumatic%20responses%20to%20aerial%20bombing>.

Spiegel, P.B. ; Checchi, F.; Colombo, S. & Paik, E. 2010. Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. Viitattu 9.8.2010. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61873-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61873-0/fulltext)

Stay safe 2007a. Stay safe. The International Federations guide for security managers. Viitattu 17.12.2010. [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/OCHA-7DBHYA/\\$file/113700-stay_safe_management-EN.pdf?openelement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/OCHA-7DBHYA/$file/113700-stay_safe_management-EN.pdf?openelement)

Stay safe 2007b. Stay safe. The International Federations guide to a safer mission. Viitattu 17.12.2010. [http://www.reliefweb.int/rw/rwt.nsf/db900SID/ASAZ-82SMD6/\\$File/Guide.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/rwt.nsf/db900SID/ASAZ-82SMD6/$File/Guide.pdf?OpenElement)

Stoddard, A.; Harmer, V. & DiDomenico, V. 2009. Providing aid in insecure environments: 2009 Update. Trends in violence against aid workers and the operational response. Viitattu 2.8.2010. <http://www.aidworkersecurity.org/resources/ProvidingAidinInsecureEnvironments2009Update3.pdf>

SPR 2011. Humanitaariseen oikeuteen liittyviä kansainvälisiä sopimuksia ja oikeudellista aineistoa. Viitattu 15.1.2011. http://www.redcross.fi/punainenristi/humanitaarinenoikeus/fi_FI/aineistot/

UN 2011. THE INTERNATIONAL BILL OF HUMAN RIGHTS. Viitattu 29.3.2011. <http://www2.ohchr.org/english/law/index.htm>

Vandenhove, T. 2008. The Relevance of International Humanitarian Law to Contemporary Armed Conflicts. Viitattu 16.1.2011. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/feature/ihl-sri-lanka-feature080214.htm>

Weapon contamination 2010. Weapon contamination in brief. ICRC. Viitattu 28.7.2010. <http://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4022.pdf>

WHO 2002. World report on violence and health. Viitattu 17.8.2010. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>

WMA 2010a. Regulations in Times of Armed Conflict. 20.5.2006. Viitattu 10.10.2010. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/index.html>

WMA 2010b. Medical Ethics Manual. Viitattu 10.10.2010. http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf

LIITE

Liite 1. Lähdeluettelo: 3. Sri Lankan tilanne 2008–2009, 6. Tutkimuksen tulokset.

AWSD Sri Lanka 2009. Security Incident Data. Search 2008-2009, Show details, Country Sri Lanka, Institution type all, Tactics all, Staff type all. Viitattu 3.3.2011.
<http://www.aidworkersecurity.org/search.php>

BMJ 2009a. Red Cross staff witness "humanitarian catastrophe" in Sri Lanka. 19 May 2009. Viitattu 28.4.2010. <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b2051.extract>

BMJ 2009c. Nayanah Siva: Missing doctors who worked in Sri Lanka conflict zone found in government detention. 11.June 2009. Viitattu 28.4.2010.
<http://www.bmj.com/content/338/bmj.b2377.extract>

Caritas 2009. Caritas aid in warzones more difficult as world marks first humanitarian day. 17 August 2009. Viitattu 16.1.2011.
http://www.caritas.org/newsroom/press_releases/PressRealease17_08_09b.html

Caritas 2010. Sri Lanka's children celebrate. 23 June 2010. Viitattu 16.1.2011.
http://www.caritas.org/activities/peace_reconciliation/SriLankachildreencelebrate.html

CHAP SL 2006. Common Humanitarian Action Plan. Appeal Documents. Viitattu 29.3.2011.
<http://ochaonline.un.org/humanitarianappeal/printer.asp?Page=1401&Lang=en>

CHAP SL 2007. Common Humanitarian Action Plan - Mid-Year Review 2007. Appeal. Viitattu 29.3.2011. <http://ochaonline.un.org/humanitarianappeal/printer.asp?Page=1580&Lang=en>

CHAP SL 2008. Common Humanitarian Action Plan (CHAP) - Mid-Year Review 2008. Appeal. Viitattu 29.3.2011. <http://ochaonline.un.org/humanitarianappeal/printer.asp?Page=1677&Lang=en>

CHAP 2008a. Planned Project implementation. 31 january 2008. UN OCHA map 1. Viitattu 8.2.2011. http://www.humanitarianinfo.org/srilanka/catalogue/Files/Map%20Centre/Thematic%20Maps/CHAP%20Maps/_CHAP%202008%20Projects_SL_M1_5Feb08.pdf

CHAP 2008b. Planned Project implementation. 31 january 2008. UN OCHA map 2. Viitattu 8.2.2011. http://www.humanitarianinfo.org/srilanka/catalogue/Files/Map%20Centre/Thematic%20Maps/CHAP%20Maps/_CHAP%202008%20Projects_SL_M2_5Feb08.pdf

CHAP 2009. Sri Lanka Common humanitarian Action Plan 2009. UN. 3 March 2009. Viitattu 8.2.2011. [http://ochadms.unog.ch/quickplace/cap/main.nsf/h_Index/CHAP_2009_Sri_Lanka/\\$FILE/CHAP_2009_Sri_Lanka_SCREEN.pdf?OpenElement](http://ochadms.unog.ch/quickplace/cap/main.nsf/h_Index/CHAP_2009_Sri_Lanka/$FILE/CHAP_2009_Sri_Lanka_SCREEN.pdf?OpenElement)

Civilian safety zone 2009. Civilian safety zone 3 April 2009. Mulattivu district, Sri Lanka. Satellite atlas sheets. Viitattu 8.2.2011. http://unosat-maps.web.cern.ch/unosat-maps/LK/2009/Mulattivu/UNOSAT_CSZ_Atlas_23March09_na_v1.pdf

Conflict zone 2009. Conflict zone in Mullativu. District: Kilinochchi, Mullaitivu, Sri Lanka. 29.4.2009. Viitattu 8.2.2011.
[http://www.reliefweb.int/rw/fullmaps_sa.nsf/luFullMap/01B0399813DB5149852575A7006A757C/\\$File/map.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/fullmaps_sa.nsf/luFullMap/01B0399813DB5149852575A7006A757C/$File/map.pdf?OpenElement)

Country profile 2010. Sri Lanka. Country information. Politics. The Internal Conflict. Viitattu 6.1.2011. <http://www.fco.gov.uk/en/travel-and-living-abroad/travel-advice-by-country/country-profile/asia-oceania/sri-lanka?profile=politics>

Crisis Group 2010. War Crimes in Sri Lanka. Asia Report No 191. 17 May 2010. International Crisis Group. Viitattu 1.3.2011. <http://www.crisisgroup.org/~media/Files/asia/south-asia/sri-lanka/191%20War%20Crimes%20in%20Sri%20Lanka.ashx>

DeSilva-Ranasinghe, S. 2010. Strategic Analysis of Sri Lankan Military's Counter-Insurgency Operations. 12 February 2010. Viitattu 1.3.2011. http://www.futuredirections.org.au/admin/uploaded_pdf/1266992558-FDIStrategicAnalysisPaper-12February2010.pdf

F.T.S. 2011. Financial Tracking Services. Destination country(ies): Sri Lanka. Emergency year(s): 2007, 2008, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 on date: 29 Mar 2011. Total: 1208 items returned. Viitattu 29.3.2011. http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=search-reporting_display&CQ=cq290311192949otN070LHj9

Guardian 2009. Sri Lanka war toll near 6,500, UN report says. 24 April 2009. Viitattu 17.4.2010. <http://www.guardian.co.uk/world/2009/apr/24/srilanka?INTCMP=SRCH>

HRW 2009. Attacks on Hospitals in the Vanni (December 15, 2008 - May 2, 2009). Viitattu 23.7.2010. <http://www.hrw.org/en/news/2009/05/08/sri-lanka-repeated-shelling-hospitals-evidence-war-crimes>

HRW 2010. Q & A on Accountability for Violations of International Humanitarian Law in Sri Lanka. May 20 2010. Viitattu 6.3.2011. <http://www.hrw.org/en/news/2010/05/20/q-accountability-violations-international-humanitarian-law-sri-lanka>

Humanitarian access 2008a. Humanitarian access in Sri Lanka 2007/2008. Viitattu 8.2.2011. [http://www.reliefweb.int/rw/fullmaps_sa.nsf/luFullMap/F016EA988B881FE0C125744300306C21/\\$File/ocha_ACC_Ika080507.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/fullmaps_sa.nsf/luFullMap/F016EA988B881FE0C125744300306C21/$File/ocha_ACC_Ika080507.pdf?OpenElement)

Humanitarian access 2008b. Displacement & Populated areas as of 25th September, 2008. Districts: Kilinochchi, Mullaitivu, Part of Jaffna, Vavuniya & Mannar. Viitattu 8.2.2011. [http://www.reliefweb.int/rw/fullmaps_sa.nsf/luFullMap/74C76B31107C0043C12574DB00387CF7/\\$File/ocha_IDP_Ika080926.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/fullmaps_sa.nsf/luFullMap/74C76B31107C0043C12574DB00387CF7/$File/ocha_IDP_Ika080926.pdf?OpenElement)

ICRC annual report 2008. Sri Lanka. Viitattu 3.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0974.htm>
[http://www.icrc.org/Web/por/sitepor0.nsf/htmlall/section_annual_report_2008/\\$File/icrc-annual-report-2008.pdf](http://www.icrc.org/Web/por/sitepor0.nsf/htmlall/section_annual_report_2008/$File/icrc-annual-report-2008.pdf)

ICRC annual report 2009. Sri Lanka. Viitattu 1.7.2010. <http://www.icrc.org/eng/assets/files/annual-report/icrc-annual-report-2009-sri-lanka.pdf>

ICRC interview 2009a. Sri Lanka: ICRC maintains support for hospital hit by shelling. 2 February 2009. Viitattu 7.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/interview/sri-lanka-interview-020209.htm>

ICRC interview 2009b. Sri Lanka: organizing medical evacuations by sea. 26 February 2009. Viitattu 7.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/interview/sri-lanka-interview-260209.htm>

ICRC interview 2009c. Sri Lanka: ever more sick and wounded evacuated from conflict area to hospital. 31 March 2009. Viitattu 8.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/interview/sri-lanka-interview-310309.htm>

ICRC interview 2009d. Sri Lanka: parties must grant safe passage to stranded patients and medical staff. 09 February 2009. Viitattu 10.2.2011. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/feature/sri-lanka-feature-090209.htm>

ICRC press 2009. Sri Lanka: situation of civilians nothing short of catastrophic. 21 April 2009. Viitattu 7.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/press-briefing/sri-lanka-press-briefing-210409.htm>

ICRC news 2009a. Sri Lanka: third ICRC staff member killed in conflict area. 13 May 2009. News Release 09/100. Viitattu 8.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/news-release/sri-lanka-news-130509.htm>

ICRC news 2009b. Sri Lanka: humanitarian assistance can no longer reach civilians. 14 May 2009. News Release 09/103. Viitattu 8.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/news-release/sri-lanka-news-140509.htm>

ICRC news 2009c. Sri Lanka: ICRC makes urgent appeal for wounded to be given medical care. 18 May 2009. News Release 09/104. Viitattu 8.8.2010. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/news-release/sri-lanka-news-180509.htm>

ICRC states party 2009. States party to the Geneva Conventions and their additional protocols. Viitattu 3.2.2011. <http://www.icrc.org/eng/assets/files/annual-report/icrc-annual-report-2009-states-party.pdf>

Kottegoda, S.; Samuel, K. & Emmanuel, S. 2008. Reproductive Health Concerns in Six Conflict-Affected Areas of Sri Lanka. Viitattu 17.4.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18513609>

Lancet 2002. Psychological trauma of the civil war in Sri Lanka. Vol 359, 1517-8. Viitattu 18.4.2010. <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673602084209.pdf?id=40bade4753939e7f:14283444:12d75f583b4:-103b1294767557467>, www.thelancet.com

Lancet 2009a. Medical emergency in Sri Lanka. Vol 373, 1399. Viitattu 12.4.10. <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673609607960.pdf>

Lancet 2009b. Sri Lanka's twin humanitarian crises. Vol 373, 1667. Viitattu 18.4.2010. <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673609609284.pdf>

Landmine 2010. Landmine & cluster munition monitor. Sri Lanka. Viitattu 14.3.2011. http://www.the-monitor.org/custom/index.php/region_profiles/print_profile/168

Madhiwalla, N. & Nobhojit, R. 2009. Bombing medical facilities: a violation of international humanitarian law. Indian Journal of Medical Ethics Vol VI No 2 April-June 2009. Viitattu 17.4.2010. <http://www.ijme.in/cgi-bin/getpdf.cgi>
<http://www.issuesinmedicaethics.org/172ed64.html>

Nagai, M.; Abraham, S.; Okamoto, M.; Kita, E. & Aoyama, A. 2007. Reconstruction of healthservice systems in the post-conflict Northern Province in Sri Lanka. Viitattu 12.4.2010. [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(06\)00288-0/abstract](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(06)00288-0/abstract)

Northern Province 2008. Northern Province. Health Institutions & Bed Strength by District 2008. Medical Statistics Unit, Department of Health. Ministry of Healthcare & Nutrition Sri Lanka. Viitattu 8.2.2011. <http://203.94.76.60/nihs/BEDS/Northern.pdf>

Somasundaram, D. 2007. Collective trauma in northern Sri Lanka: a qualitative psychosocial-ecological study. Viitattu 17.4.10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2241836/pdf/1752-4458-1-5.pdf?tool=pmcentrez>

Somasundaram, D. 2010. Collective trauma in the Vanni- a qualitative inquiry into the mental health of the internally displaced due to the civil war in Sri Lanka. Viitattu 13.2.2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923106/pdf/1752-4458-4-22.pdf?tool=pmcentrez>

Taira, B.R.; Cherian, N.M.; Yakandawala, H.; Kesavan, R.; Samarage, S.M. & DeSilva, M. 2009. Survey of Emergency and Surgical Capacity in the Conflict-Affected Regions of Sri Lanka. Viitattu 27.4.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19847480>

TN 2009a. ICRC evacuates 400 seriously wounded civilians via sea from Vanni. 16 February 2009. Viitattu 6.2.2009. <http://www.tamilnet.com/art.html?catid=13&artid=28442>

TN 2009b. TamilNet News. Kuvalliset tiedostot konfliktialueelta ajalta 1.1. - 30.5.2009. Viitattu 30.3.2011. <http://www.tamilnet.com/cat.html?catid=13&view=compact&year=2009&month=01&date=>

UNICEF 2009. UNICEF humanitarian action, Sri Lanka Mid-year Review 2009. Viitattu 22.4.10. http://www.unicef.org/infobycountry/files/HAR_Mid-Year_Review_2009.pdf

US Department 2009a. Report to Congress on Incidents During the Recent Conflict in Sri Lanka. Viitattu 23.7.2010. <http://www.state.gov/documents/organization/131025.pdf>

US Department 2009b. 2009 Human Rights Report: Sri Lanka. Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor. March 11, 2010. Viitattu 29.3.2011. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2009/sca/136093.htm>

US Department 2010. Report To Congress on Measures Taken by the Government of Sri Lanka and International Bodies To Investigate Incidents During the Recent Conflict in Sri Lanka, and Evaluating the Effectiveness of Such Efforts. August 11, 2010. Viitattu 1.3.2011. <http://www.state.gov/s/wci/srilanka/releases/145884.htm>

WHO 2009a. Health situation in north Sri Lanka. 24 February 2009. WHO. Viitattu 8.2.2011. http://www.who.int/hac/crises/srilanka_24feb2009/en/index.html

WHO 2009b. Situation report. Sri Lanka 27 April 2009. WHO country office for Sri Lanka. Viitattu 8.2.2011. http://www.searo.who.int/LinkFiles/Sri_Lanka_ESR_27Apr09.pdf.

WHO 2009c. Situation report. Sri Lanka 7 May 2009. WHO country office for Sri Lanka. Viitattu 8.2.2011. http://www.searo.who.int/LinkFiles/Sri_Lanka_ESR_7May09.pdf

WHO 2009d. Situation report. Sri Lanka 18 May 2009. WHO country office for Sri Lanka. Viitattu 8.2.2011. http://www.searo.who.int/LinkFiles/Sri_Lanka_SRL_sitRep_150509.pdf

WHO 2009e. The World Health Organisation's Work in North-Eastern Sri Lanka: A Summary. 22 May 2009. WHO country office for Sri Lanka. Viitattu 8.2.2011. http://www.searo.who.int/LinkFiles/Sri_Lanka_ESR-21may-09.pdf

W.W.W. 2008. Who, What, Where in Sri Lanka 2008. UN OCHA map. 10 January 2008. Viitattu 8.2.2011. [http://www.reliefweb.int/rw/fullmaps_sa.nsf/luFullMap/2C6D24900C99609CC12573D300361743/\\$File/ocha_PRG_lka080110.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/fullmaps_sa.nsf/luFullMap/2C6D24900C99609CC12573D300361743/$File/ocha_PRG_lka080110.pdf?OpenElement)