



Suun terveydenhuollon ammattilaisten rooli lähisuhdeväkivaltatapauksissa

Anna Jinghede Sundwall, Dorthe Arenholt Bindslev, Anne Rønneberg,
Eva Guðrún Sveinsdóttir, Therese Kvist, Mikko Pyysalo

Lähisuhdeväkivalta on laaja ja merkittävä kansanterveysongelma, joka kohdistuu ensisijaisesti naisiin ja lapsiin. Sen vaikutukset suunterveyteen ilmenevät muun muassa pään, kaulan ja kasvojen alueen vammoina, epäsäännöllisinä hammashoitokäynteinä sekä hoitopelkona. Siksi suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastaanottotilanteissa otollisessa asemassa havaitsemaan väkivallan merkkejä. Epävarmuuden, koulutuksen puutteen ja potilaan tietosuojaan liittyvän huolen takia väkivaltaa ei kuitenkaan usein tunnisteta eikä siihen puututa. Pohjoismaissa suun terveydenhuollon ammattilaisilla on sekä oikeudellinen että eettinen velvollisuus ilmoittaa epäilyistä lähisuhdeväkivallasta.

Katsauksessa tarkastellaan, miten lähisuhdeväkivallan eri muotojen kohteeksi joutuneita voidaan tunnistaa suun terveydenhuollossa. Erytystä huomiota kiinnitetään vammojen tunnusmerkkeihin, suusairauksiin sekä käyttäytymiseen liittyviin indikaattoreihin. Lisäksi korostetaan huolellisen ja täsmällisen dokumentoinnin merkitystä silloin, kun epäily väkivallasta herää. Oikeushammaslääkärit ovat tärkeässä asemassa suun terveydenhuollon tiimien tukijoina tarjoamalla asiantuntija-apua, koulutusta ja ohjausta. Oikeuslääketieteellisen osaamisen integroiminen osaksi suun terveydenhoitoa vahvistaa epäillyn kaltoinkohtelun tunnistamista, dokumentointia ja raportointia, mikä edistää varhaista puuttumista ja tukee haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden oikeusturva.

Avainsanat: Lähisuhdeväkivalta, lasten kaltoinkohtelu, suunterveyden laiminlyönti, oikeushammaslääketiede

Kliininen merkitys

Väkivallan aiheuttamat vammat sijaitsevat usein pään, kaulan ja suun alueella – alueilla, joita suun terveydenhuollon ammattilaiset tarkastelevat rutiininomaisesti. Oikeuslääketieteellinen lähestymistapa kliinisessä hammaslääketieteessä tehostaa ei-tapaturmaisten vammojen varhaista havaitsemista ja dokumentointia. Hammaslääketieteen ammattilaisten tulee tuntea kaltoinkohteluun viittaavat tyyppivammat, käyttäytymiseen liittyvät merkit ja haavoittuvuustekijät. Selkeät ohjeistukset ja koulutus ovat välttämättömiä, jotta ammattilaiset voivat täyttää oikeudellisen ja eettisen velvollisuutensa ilmoittaa epäillystä kaltoinkohtelusta. Yhteistyö oikeushammaslääkärien kanssa vahvistaa vammojen dokumentoinnin laatua ja tukee oikeusprosesseja.

Lähisuhdeväkivallalla, johon kuuluu myös parisuhdeväkivalta, tarkoitetaan jatkuvaluonteista fyysisen, seksuaalisen tai psyykkisen vahingoittamisen mallia läheisissä ihmissuhteissa. Sen keskeinen osa-alue on pakottava kontrolli – systemaattinen manipuloinnin, pelottelun ja hallinnan käyttö, jonka tarkoituksena on herättää uhrissa pelkoa ja ylläpitää valtaa ja kontrollia (1). Pakottavaa kontrollia voidaan toteuttaa fyysisellä aggressiolla, seksuaalisella pakottamisella, psyykkisellä väkivallalla sekä erilaisilla kontrolloivilla käyttäytymistavoilla (2).

Lähisuhdeväkivalta kattaa myös muut kodissa ja perhepiirissä ilmenevät väkivallan muodot, kuten lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin, ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan sekä sisarusten välisen väkivallan. Huolimatta siitä, että ilmiötä on tutkittu laajasti ja se on tunnistettu yhteiskunnallisesti merkittäväksi asiaksi, lähisuhdeväkivalta on edelleen merkittävä yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen ongelma (3). Vaikka sekä miehet että naiset voivat joutua väkivallan uhreiksi, parisuhdeväkivalta ymmärretään yleisesti sukupuolittuneeksi väkivallan muodoksi, joka kohdistuu ensisijaisesti naisiin sekä esiintyvyyden että aiheutuneiden vammojen vakavuuden näkökulmasta (4). Epidemiologisten tutkimusten mukaan noin joka kolmas nainen on kokenut parisuhdeväkivaltaa elämänsä aikana (5).

Lähisuhdeväkivallan hyvin dokumentoiduilla kielteisillä terveysvaikutuksilla on sekä lyhyt- että pitkäaikaisia seurauksia. Niihin kuuluvat muun muassa psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus ja masennus, fyysiset vammat sekä joissain tapauksissa kuolemaan johtavat seuraamukset (6). Lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja laiminlyönti ilmenevät monin eri tavoin ja vaikuttavat pitkäkestoisesti lapsen emotionaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin – myös suunterveyteen. Traumaattiset elämäntapahtumat voivat aiheuttaa pitkäaikaisia haittoja yksilön psyykkiselle, fyysiselle, sosiaaliselle ja emotionaaliselle toimintakyvylle sekä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Traumaattisiin elämäntapahtumiin lukeutuvat haitalliset lapsuuden kokemukset, kuten fyysinen, seksuaalinen tai psyykinen väkivalta, laiminlyönti, kiusaaminen (myös verkkokiusaaminen) sekä muu hyväksikäyttö (7, 8).

Tutkimusten mukaan lapsuuden aikainen väkivallalle altistuminen voi vaikuttaa pitkäkestoisesti yksilön terveyden kehitykseen, myös suunterveyteen. Esimerkiksi norjalaisessa tutkimuksessa todettiin, että seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn vuoksi tutkituilla lapsilla oli nelinkertainen määrä kariesta ja pysyvien hampaiden paikkaushoitoja verrattuna fyysisesti kaltoinkohdeltujen lasten ryhmään (9). Lisäksi Young-HUNT-tutkimuksen (10) aineisto Norjasta (n = 6 526;

ikä 13–19 vuotta) osoitti, että 42,4 % nuorista oli kokenut vähintään yhden haitallisen lapsuuden kokemuksen, mukaan lukien fyysinen väkivalta, väkivallan todistaminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö (11). Havainnot korostavat lähisuhdeväkivallan pitkäkestoisia ja moniulotteisia vaikutuksia, jotka koskettavat erityisesti haavoittuvia ryhmiä, kuten lapsia ja nuoria.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata lähisuhdeväkivallan eri ilmenemismuotoja sekä tarkastella suun terveydenhuollon ammattilaisten roolia väkivallan tunnistamisessa, dokumentoinnissa ja ilmoittamisessa. Erityistä huomiota kiinnitetään oikeushammaslääketieteellisen osaamisen integrointiin osaksi tavanomaista suun tutkimusta, jotta varhaisen tunnistaminen ja puuttuminen mahdollistuvat.

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen suun terveydenhoidon ympäristössä edellyttää huomion kiinnittämistä sekä potilaan käyttäytymiseen että klinisiin löydöksiin. Fyysisiä vammoja ei aina ole nähtävissä, mutta muut merkit voivat viitata väkivaltaan. Esimerkiksi taloudellinen hyväksikäyttö saattaa estää potilaita – erityisesti naisia – hakeutumasta suun terveydenhoitoon tai maksamasta tarvittavia hoitoja. Kontrolloivat käyttäytymismallit, kuten elatusavun pidättäminen tai terveydenhuoltokäynteihin liittyvien päätösten rajoittaminen, voivat johtaa viivästyneisiin tai käyttämättä jääneisiin hoitokäynteihin (12).

Myös suun terveydenhoitoon liittyvä pelko ja ahdistus voivat viitata traumaan. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet naiset kuvaavat hammashoidon usein traumaa laukaisevaksi. Se voi johtaa välttelykäyttäytymiseen, arjen rutiinien häiriintymiseen ja heikentyneisiin suunhoitotottumuksiin, kuten harjaamiskertojen vähentymiseen tai vastahakoisuuteen saapua vastaanotolle (13, 14).

Lähisuhdeväkivallan riskitekijät

Lähisuhdeväkivallan riskissä olevien henkilöiden tunnistaminen suun terveydenhuollossa voi olla haastavaa. Varhaisia varoitusmerkkejä voivat olla selittämättömät vammat, välttelevä käyttäytyminen tai vastaanotolla mukana oleva kontrolloiva kumppani. Potilaan laajempi sosiaalinen tilanne on myös merkityksellinen. Esimerkiksi lapsilla, jotka elävät väkivaltaisessa kodissa, on kohonnut riski joutua fyysisen väkivallan kohteeksi. Ruotsin lain mukaan lapsen asuminen väkivaltaisessa ympäristössä katsotaan kaltoinkohteluksi ja on siten rikos (15).

Riskitekijät ulottuvat sosioekologisen mallin useille tasoille (16). Yksilötason riskitekijöitä ovat aiemmat väkivaltakokemukset, taloudellinen riippuvuus ja perinteiset sukupuoliroolit. Suhdetasolla haavoittuvuutta lisäävät valtasuhteiden epätasapaino, kontrolloiva käytös ja taloudelliset epäsuhat (17). Suun terveydenhuollon ammattilaisten tulisi lisäksi tunnistaa lähisuhdeväkivallan riskiä lisäävät tekijät, kuten matala sosioekonominen asema, mielenterveyden häiriöt, päihteiden käyttö, traumahistoria ja pitkäaikaissairaudet. Nämä tekijät voivat heikentää yksilön kykyä hakea apua tai suojella itseään (18, 19).

Vammojen piirteet lähisuhdeväkivallassa

Vammojen tyypillisten piirteiden ymmärtäminen ja potilaan kertoman vammamekanismin arviointi on keskeistä eri väestöryhmissä esiintyvän väkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Sekä lapsilla että aikuisilla väkivaltaan liittyvät suun alueen vammat ovat usein seurausta suorasta kasvoin kohdistuvasta fyysisestä väkivallasta, kuten lyömisestä tai läimäyttämisestä. Tällaiset teot voivat aiheuttaa hampaisiin kohdistuvia trauma, limakalvovammoja

sekä leukamurtumia. Muita vamman mekanismeja ovat esimerkiksi väkisin syöttäminen, tukehtumista aiheuttava suun tukkiminen, hankaaminen, pureminen ja kuristaminen, jotka voivat aiheuttaa pehmytkudosvammoja huuliin, ikeniin, suun limakalvoihin ja nieluun (taulukko 1) (20, 21). Väkivallan aiheuttamat vammat voivat vaihdella huomaamattomista, vaikeasti havaittavista muutoksista aina kuolemaan johtaviin vammoihin (22, 23).

Fyysisen väkivallan uhreilla mustelmat ovat yleisin vammatyyppejä. Niitä on raportoitu esiintyvän noin 70 %:lla kaltoinkohdelluista lapsista (22) sekä 26–57 %:lla aikuisista ja ikääntyneistä (17, 24). Muita väkivaltaan liittyviä vammatyyppejä ovat pehmytkudosten haavat, murtumat ja sisäiset vammat (4). Tanskalaisessa oikeuslääketieteellisessä aineistossa, joka koski fyysisen väkivallan epäilyn vuoksi tutkittuja 0–18-vuotiaita lapsia, havaittiin ihovaurioita 72 %:lla pään alueella, 70 %:lla käsivarsissa/käsissä, 60 %:lla vartalolla, 37 %:lla säärissä/jaloissa, 31 %:lla kaulalla ja 17 %:lla genitaalialueella/pakaroissa. Mustelmat muodostivat lähes puolet kaikista vaurioista. Lisäksi yli 40 %:lla alle kaksivuotiaista lapsista todettiin

Indikaattori	Kuvaus	Mahdollinen syy
Ylähuulen jänteen repeämä	Ylähuulen ja ikenen välistä kudosta yhdistävän frenulumin repeämä; epäilyttävä erityisesti ei-liikkuvilla imeväisikäisillä.	Syöttäminen väkisin, suora trauma; harvinaisen tapaturmaisissa kaatumisissa.
Mustelmat tai haavauumat huulissa tai suun limakalvoilla	Pehmytkudosvammat, joita esiintyy usein poskien sisäpinnalla, huulissa tai ikenissä.	Tylppä vamma, läimäytys tai syöttäminen väkisin.
Hammasvammat	Siirtymät (luksaatio), irtoamiset (avulsio) ja murtumat ym.	Suora isku, lyöminen, esineen työntäminen suuhun tai tylppä trauma.
Puremajäljet	Tyypillisesti soikeita tai pyöreitä jälkiä; voivat sisältää mustelmia tai hiertymiä.	Aikuisen tai toisen lapsen aiheuttama purema; arvioitava jäljen muoto ja koko.
Palovammat suun limakalvolla	Limakalvovauriot, joissa näkyy selkeät rajat.	Pakotettu kuumien nesteiden tai syövyttävien aineiden nauttiminen.
Palatinaaliset petekiat	Pieniä punaisia tai violetteja pisteitä pehmeässä suulaessa.	Viittaa pakotettuun oraaliyhdyntään tai tukehtumista aiheuttavaan suun tukkimiseen.
Suunterveyden laiminlyönti	Runsaasti kariesta, infektioita tai paiseita; heikko suuhygieniä yhdessä sen kanssa, ettei hakeuduta hoitoon tai noudateta ohjeita.	Pitkäaikainen laiminlyönti; suun terveydenhuollon palveluihin hakeutumisen tai hoidon tarjoamisen puute.
Käyttäytymiseen liittyvät indikaattorit	Voimakas pelko, säpsähtely, vastustus suun tutkimuksessa tai toistuvat peruuttamattomat käynnit.	Aiemman kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin aiheuttama traumareaktio
Sukupuolitaudit	Sukupuolitautilien esiintyminen suuontelossa, kuten tippuri (gonorrea) tai papilloomavirus (HPV).	Voi viitata mahdolliseen seksuaaliseen hyväksikäyttöön; edellyttää jatkoselvittelyä.

Taulukko 1. Aikuisten ja lasten suun alueella havaittavia lähisuhdeväkivallan kliinisiä indikaattoreita.

piileviä murtumia, mikä korostaa koko kehon röntgenkuvauksen tarvetta epäilytapauksissa (23).

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla pään, kaulan ja kasvojen alueen sekä suun alueen vammat ovat erittäin yleisiä. Tutkimusten mukaan 13–75 % väkivallan uhreista saa vammoja näille alueille (4, 25). Vammojen esiintyvyys ja kliiniset löydökset vaihtelevat merkittävästi tutkimuspopulaation ja aineistonkeruumenetelmien mukaan. Portugalilaisessa tutkimuksessa, jossa analysoitiin 332 oikeuslääketieteellistä lausuntoa, todettiin, että 13,4 %:ssa lähisuhdeväkivallan tapauksista esiintyi suun alueen vammoja (26). Nämä vammat kohdistuivat pääasiassa pehmytkudoksiin, kuten huuliin, suun limakalvoihin ja kieleen. Uudemmassa Souza Cantãon ym. (27) katsauksessa todettiin, että 29 %:lla perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneista naisista oli suu- tai kasvoalueen vammoja ja 4 %:lla esiintyi hammasvammoja.

Tahattomien ja tahallisten vammojen erottelu

Koska pelkät traumaattiset vammat harvoin saavat hammaslääkärin epäilemään väkivaltaa, keskeistä on pystyä erottamaan tapaturmaiset vammat tahallisesti aiheutetuista. Toisten huolenpidosta riippuvaisilla henkilöillä, kuten lapsilla tai toimintarajoitteisilla, tapaturmat voivat viitata laiminlyöntiin, erityisesti silloin kun ne johtuvat puutteellisesta valvonnasta.

Viime aikojen tutkimus on pyrkinyt tunnistamaan tyypivammoja, jotka tukevat varhaista epäilyä ja oikeuslääketieteellistä arviointia. Lasten tapaturmaiset vammat sijoittuvat tyypillisesti luisiin ulokkeisiin, kuten otsaan, polviin ja kyynärpäihin, ja ne ovat linjassa lapsen kehitysvaiheen kanssa. Sitä vastoin ei-tapaturmaiset vammat sijaitsevat usein kehon suojaetuilla alueilla, kuten korvissa, kaulalla ja olka- ja käsivarren sisäpinnoilla. Ne voivat ilmetä tunnistettavina kuvioina (esimerkiksi kädenjäljet, puremajäljet) tai eri paranemisvaiheina. Myös viivyttävä hoitoon hakeutuminen, ristiriitaiset selitykset sekä muutokset käyttäytymisessä lisäävät epäilyä (28).

Erilaiset työkalut ovat osoittautuneet hyödyllisiksi pahoinpitelyn ja tapaturmaisen vamman erottamisessa. Tällainen on esimerkiksi TEN 4 -sääntö: mustelmat vartalolla, korvissa tai kaulalla tai mitkä tahansa mustelmat alle 4 kuukauden ikäisillä imeväisillä (29). Cairns ym. (30) korostavat, että suurimmalla osalla fyysisesti pahoinpidellyistä lapsista vammat ovat helposti havaittavissa hammaslääkärin tutkimuksen yhteydessä erityisesti niin kutsutulla turvavyöhykkeellä (korvat, kasvojen sivut, kaula ja hartioiden alue), jolla tapaturmaiset vammat ovat harvinaisia (kuva 1) (28).

Suun terveydenhoidon ammattilaiset, jotka rutiininomaisesti tutkivat kasvoja voimakkaassa valossa, ovat otollisessa asemassa havaitsemaan tällaisia vam-

moja, mikäli heidät on koulutettu asianmukaisesti (31, 32). Aikuisilla kasvoihin kohdistuvaan väkivaltaan liittyy usein kasvoluiden murtumia ja ihovaurioita. Sen sijaan tapaturmaiset vammat kohdistuvat useammin kasvojen ulkoneville alueille ja aivokoppaan (neurocranium) (33).

Suunterveyden laiminlyönti

Suunterveyden laiminlyönnillä tarkoitetaan tilannetta, jossa huoltaja laiminlyö asianmukaisen suun terveydenhoidon tarjoamisen tai noudattamisen, mikä johtaa hammassärkyyn, infektioihin tai lapsen tai muun riippuvaisen henkilön suunterveyden merkittävään heikkenemiseen (12). Tämä koskee myös aikuisia ja iäkkäitä henkilöitä, jotka tarvitsevat apua päivittäisessä hoidossa. Suunterveyden laiminlyönti on vakava, mutta usein aliarvioitu hoidon laiminlyönnin alamuoto, jolla voi olla huomattavia vaikutuksia lapsen yleisterveyteen ja hyvinvointiin (21). Lisäksi sillä on usein yhteyksiä laajempaan sosiaaliseen haavoittuvuuteen ja erilaisiin hyväksikäytön muotoihin (34, 35).

Vammojen sijaintikohdat, joiden tulisi herättää huolta

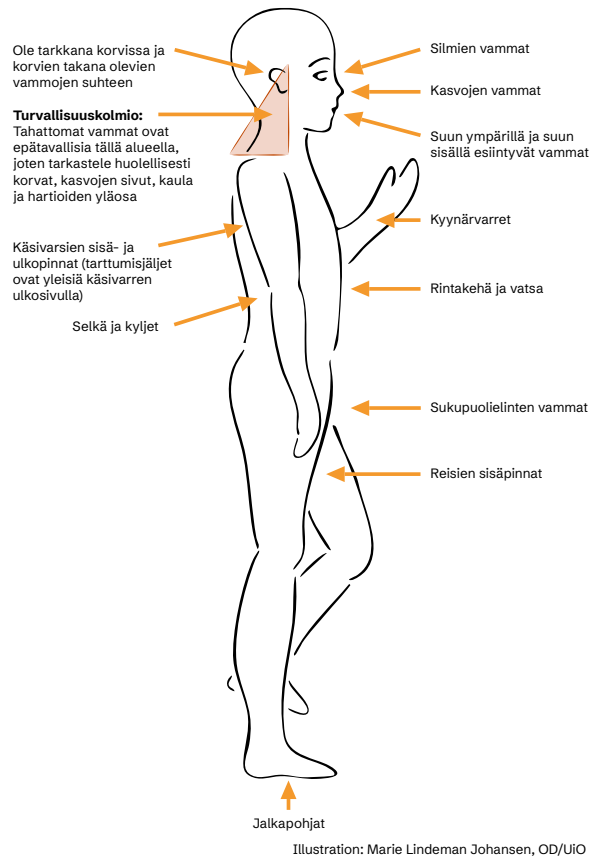


Illustration: Marie Lindeman Johansen, OD/UiO

Kuva 1. Tyypilliset vammojen sijainnit tapaturmaisessa ja ei-tapaturmaisessa traumassa.

Katsauksen, jossa tarkasteltiin suun terveydenhoidon ammattilaisten tekemää 147 ilmoitusta sosiaaliviranomaisille, mukaan yleisin ilmoitusten syy oli vanhempien puutteellinen huolenpito ja toiseksi yleisin huoli koski suun terveyden laiminlyöntiä (35, 36). Vanhempien sitoutumisen puute voi ilmetä toistuvina poisjäämisinä ja hoitoaikojen peruutuksina, vaikka lapsella olisi kiireellisiä suun hoidon tarpeita tai tarve hakeutua välttämättömään hoitoon (21).

Keskeisiä indikaattoreita ovat hoitamattomat kariesvauriot, jotka usein johtavat kipuun, infektioihin, absesseihin tai syömisen vaikeuksiin (37). Tilanteissa, joissa huoltaja toistuvasti laiminlyö annettujen ohjeiden noudattamisen, havaitaan kliinisesti runsaita plakki- ja hammaskivikerrostumia, ientulehdusta tai vaikeaa parodontaalisairautta.

Haitalliset lapsuuden kokemukset on myös yhdistetty heikkoon suun terveyteen, mukaan lukien puutteelliset suuhygieniatottumukset, lisääntynyt kariesen esiintyvyys ja hammaslääkärikäyntien laiminlyönti (11). Kokemusten seurauksena lapsilla voi esiintyä ahdistusta, häpeää ja hallinnan menettämisen pelkoa, mikä voi osaltaan lisätä hammashoitopelkoa ja heikentää suun terveyteen liittyvää elämänlaatua (38).

Suun terveydenhoidon ammattilaisten rooli lähisuhdeväkivallan havaitsemisessa ja ilmoittamisessa

Suun terveydenhoidon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota väkivallan merkkeihin sekä lapsilla että aikuisilla. He ovat erityisen hyvässä asemassa tunnistamaan riskissä olevat henkilöt, puuttumaan tilanteeseen ja suojelemaan potilaitaan muun muassa seuraavista syistä (19, 21, 39, 40):

- Potilaiden säännöllinen tapaaminen mahdollistaa jatkuvan seurannan ja luottamussuhteen rakentamisen, mikä voi paljastaa kaltoinkohtelun.
- Työympäristö on hyvin valaistu, ja pään sekä kaulan alueet ovat selkeästi näkyvissä.
- Ammattilaiset on koulutettu tunnistamaan väkivallan merkkejä, jotka voivat ilmetä kasvojen vammoina, suun alueen traumana tai suun terveyden laiminlyöntinä.
- Käyttäytymisen muutokset, kuten toistuvat ajanvaurauksien perumiset tai väliin jättämiset, voivat viitata väkivaltaan tai laiminlyöntiin.

Pohjoismaissa suun terveydenhoidon ja terveydenhuollon ammattilaisilla on sekä oikeudellinen että eettinen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus kaikissa tilanteissa, joissa lapsen kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä epäillään, ilman poikkeuksia (19). Ilmoituksen

tekeminen on lakisääteistä, ja mikäli herää epäily rikoksesta tai todistusaineiston manipuloinnista, asiasta tulee ilmoittaa myös poliisille. Sama velvollisuus koskee lähisuhdeväkivallan tilanteita potilasturvallisuuden varmistamiseksi (39, 41, 42). Tästä velvoitteesta huolimatta ilmoituksia tehdään edelleen vähän sekä Pohjoismaissa että kansainvälisesti (42–46). Tuore norjalainen tutkimus osoittaa kuitenkin, että yleishammaslääkärien tekemät ilmoitukset ovat lisääntyneet (43).

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tekevät harvoin systemaattista seulontaa, vaikka he hoitavat usein väkivallan kohteeksi joutuneita potilaita ja jopa selvästi kaltoinkohteluun liittyviä vammoja (47–49). Useat tekijät voivat vähentää halukkuutta ilmoituksen tekemiseen, kuten epävarmuus, ohjeiden puute ja rajallinen tieto lähetekäytännöistä (taulukko 2) (43, 44, 50, 51). Myös emotionaaliset huolenaiheet voivat vaikuttaa erityisesti silloin, kun epäilty tekijä on suun terveydenhoidon tiimille entuudestaan tuttu, mikä saattaa vaikuttaa luottamussuhteeseen. On kuitenkin huomioitava, että ilmoitusvelvollisuus epäilystä kaltoinkohtelusta menee potilassalaisuuden edelle (43, 44). Epäilyn laiminlyöntin, kaltoinkohtelun ja väkivallan ilmoittamisen ensisijainen tarkoitus on aina yksilön hyvinvoinnin ja turvallisuuden varmistaminen.

Dokumentointi

Hammaslääketieteelliset potilaskertomukset ovat keskeinen tietolähde epäiltäessä lähisuhdeväkivaltaa. Potilaan kuvaamat vammamekanismit, syyt hammashoitopelolle sekä taloudellisiin vaikeuksiin liittyvät selvitykset voivat viitata väkivallan tilanteeseen, ja ne tulee kirjata huolellisesti. Myös sosiaali-, sairaus- ja hammashoitohistoria sekä mahdolliset kaltoinkohteluepäilyt on dokumentoitava perusteellisesti. Lasten kohdalla kirjausten tulee sisältää huoltajien kanssa käyty keskustelu esimerkiksi kariesen esiintymisestä, hoitosuunnitelmista ja sitoutumisesta annettuihin ohjeisiin. Tiedot vastaanottokäynneistä ja niiden peruutuksista sekä poissaolojen syyt voivat tukea lastensuojelun selvityksiä. Traumatapauksissa sekä ekstraoraaliset että intraoraaliset löydökset tulee kuvata yksityiskohtaisesti, samoin mahdolliset käyttäytymiseen liittyvät havainnot. Tarkat kirjalliset kuvaukset vammoista, kliiniset valokuvat sekä röntgenkuvat ovat olennaisia (19, 21, 28).

Kaikki epäilystä kaltoinkohtelusta tehdyt ilmoitukset on dokumentoitava selkeästi ja tietoturvallisesti, mukaan lukien ilmoitukseen johtanut perustelu. Potilailla – ja huoltajilla – on oikeus saada tieto potilasasiakirjoistaan (19). Useimmat pohjoismaiset

Epävarmuus ja turvattomuus

- Kuinka vahva epäilyn tulee olla, jotta ilmoitus olisi perusteltu?
- Epäilyt suun terveydenhoidon ammattilaisten oman intuition luotettavuudesta.
- Milloin on asianmukaista tehdä ilmoitus, jos lapsi ei saavu säännöllisiin tarkastuksiin?
- Milloin ilmoitus on tarpeen, jos tiedetään lapsella olevan hoidon tarvetta, mutta hän ei saavu hoitoon?

Tiedon puute

- Miten ilmoitus tehdään?
- Kuinka yksityiskohtainen ilmoituksen tulisi olla?

Ohjeistusten puute**Potilassalaisuus**

- epävarmuus potilassalaisuuden soveltumisesta ja sen rajoista ilmoitustilanteissa.

Suhde perheeseen

- Potilas tai perhe on ennestään tuttu ja luottamuksellinen suhde on muodostunut.
- Jollakin henkilökunnan jäsenellä on henkilökohtainen side tai pitkäaikainen suhde perheeseen.

Epävarmuus jatkotoimista

- Pelko ilmoituksen mahdollisista seurauksista potilaalle, vanhemmille tai huoltajille.
- Huoli siitä, mitä muut ammattilaiset ajattelevat asiasta.

Kuormituksen lisääntyminen

- Ilmoituksen kirjoittaminen ja lähettäminen vievät aikaa ja resursseja.
- Mahdollinen tarve joutua todistamaan myöhemmin oikeudessa.

Emotionaalinen kuormitus

- Epämukavuus tai ahdistus tilanteeseen liittyvistä tunteista ja niiden käsittelemisestä.

Taulukko 2. Mahdollisia syitä, miksi suun terveydenhoidon ammattilainen jättää ilmoittamatta epäilyistä laiminlyönnistä, kaltoinkohtelusta tai väkivallasta.

sähköiset potilastietojärjestelmät mahdollistavat nykyisin lähisuhdeväkivaltaan liittyvien tietojen suojaamisen erityisillä avainsanoilla, jotka ovat vain erikseen valtuutetun henkilökunnan nähtävissä.

Oikeushammaslääketieteelliset näkökohdat suun terveydenhoidossa ja kaltoinkohtelutapauksissa

Oikeuslääketieteellinen lähestymistapa perushammasshoidon vastaanotolla on tärkeää silloin, kun dokumentoitavat vammat voivat toimia oikeudellisena näyttönä. Suurin osa hammaslääketieteen ammattilaisista saa kuitenkin niukasti koulutusta väkivaltaan liittyvien pään ja kaulan alueen vammojen tunnistamiseen, niiden erottamiseen tapaturmaisista vammoista sekä oikeuslääketieteellisistä dokumentointikäytännöistä. Toisin kuin tavanomainen kirjaaminen oikeuslääketieteellinen dokumentointi edellyttää yksityiskohtaisen kuvailun vammasta, korkealaatuisia kliinisiä valokuvia, joissa näkyy mitta-asteikko, sekä röntgenkuvia piilevän trauman havaitsemiseksi.

Oikeushammaslääkärit toimivat yhdistävänä tekijänä hammaslääketieteen ja lainvalvontaviranomaisten välillä ja tarjoavat asiantuntija-apua vamma-arvioinnissa, lausuntojen laatimisessa ja oikeusprosesseissa. Ruotsissa julkisen sektorin ham-

maslääkärit ovat lain mukaan velvollisia laatimaan poliisin pyytämiä oikeuslääketieteellisiä lausuntoja, mutta monet kokevat epävarmuutta velvoitteen sisällöstä ja toteuttamisesta. Oikeushammaslääkärien osallistuminen hammaslääkärikoulutukseen ja oikeushammaslääketieteen sisällyttäminen koulutusohjelmiin voi vahvistaa hammaslääketieteen ammattilaisten osaamista, valmiuksia ja varmuutta epäiltyjen kaltoinkohtelutapausten käsittelyssä.

Johtopäätökset

Suun terveydenhoidon ammattilaisilla on keskeinen rooli lähisuhdeväkivallan havaitsemisessa, sillä suuri osa väkivaltaan liittyvistä vammoista kohdistuu pään, kaulan ja suun alueelle – alueille, joita tarkastellaan rutiininomaisesti hammashoidossa. Alhainen ilmoittamisaste on edelleen merkittävä ongelma. Siihen vaikuttavat usein epävarmuus, puutteellinen oikeuslääketieteellinen koulutus ja pelko potilassalaisuuden rikkomisesta. Tiedon ja koulutuksen lisääminen ja selkeät ilmoitusohjeet ovat olennaisia tilanteisiin puuttumisen parantamiseksi.

Huolellinen ja objektiivinen dokumentointi on ratkaisevaa potilasturvallisuuden, oikeusprosessien ja haavoittuvien henkilöiden suojelun kannalta. Oikeuslääketieteellisen lähestymistavan tulisi olla

osa jokapäiväistä suun terveydenhoidon käytäntöä. Oikeushammaslääkäreillä on keskeinen tehtävä hammaslääketieteen alan tukemisessa koulutuksen, asiantuntijaohjauksen ja oikeusviranomaisten kanssa tehtävän yhteistyön kautta. Heidän osallistumisensa parantaa dokumentoinnin laatua ja lisää oikea-aikaisen ja asianmukaisen puuttumisen todennäköisyyttä. ■

The role of the dental team in domestic abuse cases

Domestic violence (DV) is a prevalent public health issue that primarily affects women and children. Its impact on oral health includes head, neck, and facial injuries, irregular dental visits, and dental fear, making dental professionals well-positioned to identify signs of abuse in clinical settings. However, uncertainty, a lack of training, and concerns about patient confidentiality often lead to missed recognition and inaction. In the Nordic countries, dental professionals have both a legal and ethical duty to report suspected DV, and in Sweden, public-sector dentists are required to provide forensic injury reports upon request from law enforcement.

This overview highlights how individuals affected by various forms of DV can be identified in dental settings, with a focus on recognising traumatic injury patterns, dental disease, and behavioural indicators for early detection. It also emphasises the importance of accurate documentation when suspicions arise. Forensic odontologists play a crucial role in supporting dental teams through expert consultation, education, and training. Integrating forensic awareness into routine dental practice strengthens the ability to detect, document, and report suspected abuse – facilitating early intervention and contributing to justice for vulnerable individuals.



ANNA JINGHEDE SUNDWALL

Police officer / crime scene investigator, forensic odontologist, DDS, MSc, Swedish Police Authority, Section of Forensics, Police Region Bergslagen Örebro, Sweden
anna.jinghede@polisen.se
 Orcid id: 0009-0007-5132-3618

Doctoral student, Karolinska Institutet, Department of Oncology and Pathology, Stockholm, Sweden
anna.jinghede@ki.se

DORTHE ARENHOLT BINDSLEV

Professor emerita, DDS, PhD certified specialist in orthodontics, Aarhus University, Department of Forensic Medicine, Aarhus, Denmark
dbindslev@forens.au.dk
 Orcid id: 0009-0006-5653-2163

ANNE RØNNEBERG

Associate professor, PhD, specialist in paediatric dentistry, head of department of paediatric dentistry, behavioural science and forensic dentistry, Faculty of Dentistry, Institute of Clinical Dentistry, University of Oslo, Oslo, Norway
annern@odont.uio.no
 Orcid id: 0000-0001-6349-6670

EVA GUÐRÚN SVEINSDÓTTIR

Assistant professor and section head, specialist in paediatric dentistry, Faculty of Odontology, University of Iceland, Reykjavik, Iceland
egs@hi.is
 Orcid id: 0009-0005-2127-403X

THERESE KVIST

Senior lecturer paediatric dentistry, PhD, specialist in paediatric dentistry (SWE) Dental School, University of Western Australia, Nedlands, Western Australia, Australia
therese.kvist@uwa.edu.au
 Orcid id: 0000-0003-4863-3598

Department of Dental Medicine, Division of pediatric dentistry, Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden

MIKKO PYYSALO

Oral and maxillofacial surgeon, forensic odontologist, DDS, OMFS, PhD, Wellbeing services county of Pirkanmaa, Primary Special Oral Health Care, Tampere, Finland
mikko.pyysalo@fimnet.fi
 Orcid id: 0000-0002-9549-9072

Finnish Student Health Service, Tampere, Finland

Kirjallisuus

1. Stark E. Coercive control: The entrapment of women in personal life. New York: Oxford University Press; 2007.
2. World Health Organization. Violence against women. 2024. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>]
3. Coulthard P, Yong SL, Adamson L, Warburton A, Worthington HV, Esposito M ym. Domestic violence screening and intervention programmes for adults with dental or facial injury. Cochrane Database Syst Rev 2010; 12: CD004486. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004486.pub3>
4. Amin D, Manhan AJ, Zeidan AJ, Evans DP, Abramowicz S, Smith RN. Do gender differences exist among victims of head and neck injuries due to intimate partner violence? J Oral Maxillofac Surg 2023; 81(1): 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2022.10.002>
5. Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2021.
6. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 359(9314): 1331-6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
7. Bali D, Pastore M, Indrio F, Giardino I, Vural M, Pettoello-Mantovani C ym. Bullying and cyberbullying increasing in preadolescent children. J Pediatr 2023; 261: 113565. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.113565>
8. SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Rockville, MD: SAMHSA; 2014.
9. Toft J, Myhre AK, Sun YQ, Willumsen T, Rønneberg A. Oral health history in children referred to a child advocacy center in Norway. Child Abuse Negl 2022; 132: 105789. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105789>
10. Åsvold BO, Langhammer A, Rehn TA, Kjelvik G, Grøntvedt TV, Sørgerd EP ym. Cohort profile update: the HUNT Study, Norway. Int J Epidemiol 2023; 52(1): e80-91. <https://doi.org/10.1093/ije/dyac095>
11. Myran L, Sen A, Willumsen T, Havnen A, Kvist T, Rønneberg A ym. Associations of adverse childhood experiences with caries and toothbrushing in adolescents: The Young-HUNT4 Survey. BMC Oral Health 2023; 23(1): 760. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03492-z>
12. Ridsdale L, Gilchrist F, Balmer RC, Skelton R, Sidebotham PD, Harris JC. British Society of Paediatric Dentistry: A policy document on dental neglect in children. Int J Paediatr Dent 2024; 34(2): 160-8. <https://doi.org/10.1111/ipd.13120>
13. Fredriksen TV, Søftestad S, Kranstad V, Willumsen T. Preparing for attack and recovering from battle: Understanding child sexual abuse survivors' experiences of dental treatment. Community Dent Oral Epidemiol 2020; 48(4): 317-27. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12536>
14. Wolf E, Priebe G. The self-perceived impact of sexual abuse on daily life and general health - an issue to consider in dental care. Dent Traumatol 2024; 40(S2): 43-52. <https://doi.org/10.1111/edt.12890>
15. Barnfridsbrott. Swedish Crime Victim Authority. Tukholma; 2022. [<https://referatsamling.brottsoffermyndigheten.se/referat-fran-den-1-juli-2022/vald-och-hot-i-nara-relation-riktat-mot-barn/barnfridsbrott/>].
16. Heise LL. Violence against women: an integrated, ecological framework. Violence Against Women 1998; 4(3): 262-90. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>
17. Antai D. Traumatic physical health consequences of intimate partner violence against women: what is the role of community-level factors? BMC Womens Health 2011; 11(1): 56. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-56>
18. Kildahl AN, Berggren T, Rønneberg A, Molnes CSY, Nordgarden H. A call for trauma-informed dental care for individuals with intellectual disabilities. Spec Care Dentist 2024; 44(4): 1126-34. <https://doi.org/10.1111/scd.12959>
19. Koch GR, Poulsen S, Espelid I, Haubek D. (toim.) Pediatric dentistry: a clinical approach. Chichester: Wiley-Blackwell; 2017.
20. Håkestad K, Fegran L, Hovden E, Köpp UMS. Orofacial signs of child or adolescent maltreatment identified by dentists and dental hygienists: A scoping review. Int J Paediatr Dent 2024; 34(3): 285-301. <https://doi.org/10.1111/ipd.13139>
21. Spiller LR. Orofacial manifestations of child maltreatment: A review. Dent Traumatol 2024; 40(S2): 10-7. <https://doi.org/10.1111/edt.12852>
22. Eg MB, Graesholt-Knudsen T, Madsen KB, Obel C, Charles AV, Ingemann-Hansen O. Distinct age-related differences among victims in cases of suspected child abuse. J Forensic Sci 2024; 69(1): 252-63. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15398>
23. Frost L, Borreschmidt LQ, Bindslev DA. Skin lesions in 397 children referred for forensic medical examination on suspicion of physical abuse. Dan Med J 2023; 70(8).
24. Wiglesworth A, Austin R, Corona M, Schneider D, Liao S, Gibbs L ym. Bruising as a marker of physical elder abuse. J Am Geriatr Soc 2009; 57(7): 1191-6. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02330.x>
25. da Fonseca MA, Feigal RJ, ten Benschel RW. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. Pediatr Dent 1992; 14(3): 152-7.

26. Caldas IM, Grams AC, Afonso A, Magalhães T. Oral injuries in victims involving intimate partner violence. *Forensic Sci Int* 2012; 221(1): 102-5. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2012.04.010>
27. de Souza Cantão ABC, da Silva Lima TC, Fernandes MIAP, Nagendrababu V, Bastos JV, Levin L. Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol* 2024; 40(S2): 33-42. <https://doi.org/10.1111/edt.12922>
28. Harris J, Sidebotham P, Welbury R. Child protection and the dental team: An introduction to safeguarding children in dental practice. Committee of Postgraduate Dental Deans and Directors UK; 2006.
29. Pierce MC, Kaczor K, Lorenz DJ, Bertocci G, Fingarson AK, Makoroff K ym. Validation of a clinical decision rule to predict abuse in young children based on bruising characteristics. *JAMA Netw Open* 2021; 4(4): e215832. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5832>
30. Cairns AM, Mok JYQ, Welbury RR. Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15(5): 310-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2005.00661.x>
31. Alapulli H, Blomqvist M, Koskinen S, Tupola S, Valkama E, Nikkola E. Child physical abuse: changes over ten years in the perceptions of Finnish dental professionals. *Acta Odontol Scand* 2024; 83(1): 433-40. <https://doi.org/10.2340/aos.v83.41058>
32. Mele F, Introna F, Santoro V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. *J Forensic Odontostomatol* 2023; 41(2): 21-9.
33. Goulart DR, Colombo Ldo A, de Moraes M, Asprino L. What is expected from a facial trauma caused by violence? *J Oral Maxillofac Res* 2014; 5(4): e4. <https://doi.org/10.5037/jomr.2014.5404>
34. Kvist T, Annerbäck EM, Dahllöf G. Oral health in children investigated by social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 2018; 76: 515-23. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.017>
35. Kvist T, Coccozza M, Annerbäck EM, Dahllöf G. Child maltreatment - prevalence and characteristics of mandatory reports from dental professionals to the social services. *Int J Paediatr Dent* 2017; 27(1): 3-10. <https://doi.org/10.1111/ipd.12230>
36. Kvist T. A dental perspective on child maltreatment. Tukholma: Dept of Dental Medicine, Karolinska Institutet; 2016.
37. Scorca A, Santoro V, De Donno A, Grattagliano I, Tafuri S, Introna F. Early childhood caries (ECC) and neglect in child care: analysis of an Italian sample. *Clin Ter* 2013; 164(5): e365-71. <https://doi.org/10.7417/CT.2013.1614>
38. Aardal V, Willumsen T, Evensen KB. Differences in anxiety, depression, and oral health-related quality of life among dental anxiety patients with and without reported abuse experience. *Eur J Oral Sci* 2024; 132(2): e12976. <https://doi.org/10.1111/eos.12976>
39. Levin L, Bhatti C. The role of dental professionals in identifying, reporting, and supporting domestic violence victims. *Dent Traumatol* 2024; 40(S2): 3-9. <https://doi.org/10.1111/edt.12897>
40. Parish CL, Pereyra M, Abel SN, Siegel K, Pollack HA, Metsch LR. Intimate partner violence screening in the dental setting: Results of a nationally representative survey. *J Am Dent Assoc* 2018; 149(2): 112-21. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.09.003>
41. Maimon-Blau I. Medicolegal aspects of domestic violence against children. *Dent Traumatol* 2024; 40(S2): 18-22. <https://doi.org/10.1111/edt.12899>
42. Soomer Lincoln H, Lincoln MJ. Role of the odontologist in the investigation of domestic violence, neglect of the vulnerable, and institutional violence and torture. *Forensic Sci Int* 2010; 201(1-3): 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2010.03.027>
43. Rønneberg A, Nordgarden H, Skaare AB, Willumsen T. Barriers and factors influencing communication between dental professionals and Child Welfare Services in their everyday work. *Int J Paediatr Dent* 2019; 29(6): 684-91. <https://doi.org/10.1111/ipd.12507>
44. Uldum B, Christensen HN, Welbury R, Haubek D. How Danish dentists and dental hygienists handle their role in child abuse and neglect matters. *Acta Odontol Scand* 2017; 75(5): 332-7. <https://doi.org/10.1080/00016357.2017.1307448>
45. Corbei A, Erdal S, Hill N. Samverkan mellan socialtjänsten och tandvården i arbetet med våldutsatta barn. *Soc Med Tidskr* 2024; 101(2): 188-97. <https://doi.org/10.62607/smt.v101i2.26671>
46. Sveinsdóttir EG. Barnavernd og tannlækningar: börn í neyð koma tannlæknum við. *Tannlæknablaðið* 2021; 39(1): 33-9.
47. Rosen T, LoFaso VM, Bloemen EM, Clark S, McCarthy TJ, Reisig C ym. Identifying injury patterns associated with physical elder abuse: Analysis of legally adjudicated cases. *Ann Emerg Med* 2020; 76(3): 266-76. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.03.020>
48. D'Avolio DA. System issues: Challenges to intimate partner violence screening and intervention. *Clin Nurs Res* 2011; 20(1): 64-80. <https://doi.org/10.1177/1054773810387923>
49. Sprague S, Madden K, Simunovic N, Godin K, Pham NK, Bhandari M ym. Barriers to screening for intimate partner violence. *Women Health* 2012; 52(6): 587-605. <https://doi.org/10.1080/03630242.2012.690840>
50. Åstrøm AN, Berge KG, Brattabø IV. Reporting suspicion of child maltreatment - a 5 yr follow-up of public dental health care workers in Norway. *Acta Odontol Scand* 2022; 80(3): 169-76. <https://doi.org/10.1080/00016357.2021.1974936>
51. Kvist T, Malmberg F, Boovist AK, Larheden H, Dahllöf G. Clinical routines and management of suspected child abuse or neglect in public dental service in Sweden. *Swed Dent J* 2012; 36(1): 15-24.