

Päivystyksellistä hoitoa vaatineet nuorisoväkivalta- tapaukset Turussa 2019–2023: Retrospektiivinen rekisteritutkimus

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin 15–29-vuotiaiden nuorten väkivallan aiheuttamia päivystyksellistä hoitoa vaatineita väkivaltatapauksia Turun yliopistollisen keskussairaalan päivystyksessä vuosina 2019–2023. Tavoitteena oli kuvata väkivallan yleisyyttä, uhrien taustatekijöitä ja ikä-, sukupuoli- sekä aluejakaumia sekä tunnistaa kehittämistarpeita väkivallan ehkäisyssä ja hoitoketjujen suunnittelussa.

Tutkimuksessa käytettiin määrällistä rekisteriaineistoa Turun yliopistollisen keskussairaalan potilastietojärjestelmästä. Aineisto rajattiin koskemaan 15–29-vuotiaita väkivallan uhreja, joiden vammat vaativat päivystyksellistä hoitoa ja jotka oli diagnosoitu väkivaltaan viittaavilla ICD-10-kodeilla. Analyysissä tarkasteltiin uhrien ikä- ja sukupuolijakaumaa, asuinalueita Turussa ja sen lähikunnissa sekä muutoksia ajallisesti vuosien 2019–2023 aikana.

Tulosten mukaan väkivallan kokonaismäärä pysyi suhteellisen vakaana tarkastelujaksolla, vaikka vuonna 2020 tapauksissa havaittiin tilapäinen lasku. Suurin osa väkivaltatapauksista liittyi fyysiseen pahoinpitelyyn ilman välinettä, ja teräaseella tehdyt tapaukset muodostivat pienemmän osuuden. Miehet olivat selvästi enemmistönä uhreista, mikä vastaa aiempaa tietoa väkivallan sukupuolittuneisuudesta.

Alueellisessa tarkastelussa havaittiin selkeitä keskittyimiä, mikä osoittaa, että väkivalta ei jakaudu satunnaisesti, vaan esiintyy tietyillä asuinalueilla Turussa ja sen lähikunnissa. Lisäksi noin puolet tapauksista sattui viikonloppuisin ja liki 40 % yöaikaan, mikä viittaa vapaa-aikaan liittyviin väkivaltatilanteisiin. Uhrien joukossa 15–17-vuotiaiden määrä nousi tarkastelujakson loppua kohden.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Länsi-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden parantamisessa, riskialueiden tunnistamisessa sekä kuntien rajat ylittävän ennaltaehkäisevän työn kohdentamisessa.

Asiasanat: nuorisoväkivalta, päivystys, rekisteritutkimus, väkivalta

MINNA SALAKARI, ALEKSI KASVI, MINNA VEHKANOJA

JOHDANTO

Nuorisoväkivallan lisääntyminen on herättänyt viime vuosina kasvavaa huolta sekä Suomessa että kansainvälisesti. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorten tekemät rikokset ovat lisääntyneet ja vakavoituneet, mikä heijastaa

muutoksia nuorten hyvinvoinnissa, sosiaalisissa verkostoissa ja yhteiskunnallisissa olosuhteissa. (1,2.) Samanaikaisesti uhreiksi joutuneiden nuorten määrä on kasvanut ja väkivallan alueellinen leviäminen on tuonut ilmiölle uusia ulottuvuuksia.

YDINASIAAT

- Aiempien tutkimusten mukaan nuorisorikollisuus, katuväkivalta ja törkeiden rikosten määrä ovat olleet kasvussa Suomessa.
- Tutkimuksemme mukaan Turun seudun nuorten väkivaltatapaukset pysyivät vuosina 2019–2023 melko vakaalla tasolla ja valtaosa uhreista oli nuoria miehiä.
- Yleisin väkivallan muoto oli ruumiillinen pahoinpitely ilman välinettä, teräaseeseen liittyvät tapaukset olivat selvästi harvinaisempia.
- Väkivaltatapaukset keskittyivät tietyille postinumeroalueille, ja suuri osa niistä tapahtui viikonloppuisin ja yöaikaan.
- Tulokset korostavat kohdennetun ennaltaehkäisyn, alueellisen turvallisuustyön sekä viranomaisten ja paikallisyhteisöjen yhteistyön merkitystä nuorisoväkivallan ehkäisyssä.

sia, mikä on aiemmin todettu myös kansallisissa turvallisuustarkasteluissa (3, 4).

Rikollisuus on vahvasti sukupuolittunut ja alueellisesti jakautunut ilmiö: miehet syyllistyvät väkivaltarikoksiin huomattavasti useammin kuin naiset, ja rikollisuuden taso vaihtelee merkittävästi alueittain (1, 3). Lisäksi nuorten väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla vaikuttavat keskeisesti sosioekonomiset tekijät, syrjäytyminen, päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat (5,6,7).

Suomessa nuoriksi määritellään kaikki alle 29-vuotiaat (8), ja nuoriksi rikoksentehtäjäluokitellaan henkilöt, jotka ovat rikoksentehtäjäluokella 15–20-vuotiaita (9). Nuorten väkivaltarikollisuus on noussut merkittäväksi yhteiskunnalliseksi huolenaiheeksi Suomessa viime vuosina. Tilastojen mukaan pahoinpitely- ja ryöstörikokset ovat lisääntyneet erityisesti alle 21-vuotiaiden keskuudessa ja rikosten vakavuus on kasvanut. (1, 2.) Nuorisorikollisuuteen liittyy usein ryhmytymistä ja rikosten tekemistä yhdessä, mikä lisää tekojen vakavuutta. Kriminaalipolitiikan näkökulmasta nuoret nähdään monesti enemmän uhreina kuin tekijöinä, ja heidän kohdallaan pyritään kevyempiin seuraamuksiin syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (10.)

Nuorisoväkivalta on merkittävä myös globaalina kansanterveys- ja turvallisuusongelmana. Maailman terveysjärjestön mukaan vuosittain tapahtuu yli 190 000 nuorten (15–29-vuotiaiden) henkirikosta, mikä tekee väkivallasta yhden keskeisistä kuolinsyistä tässä ikäryhmässä

maailmanlaajuisesti. Lisäksi jokaista kuolemaan johtavaa tapausta kohden moninkertainen määrä nuoria joutuu sairaalahoitoa vaativien väkivaltavammojen kohteeksi. (11.) Vaikka pitkän aikavälin tarkasteluissa nuorisorikollisuuden kokonaismäärissä on joissakin maissa havaittu laskua, useat kansainväliset analyysit korostavat vakavan väkivallan, aseellisen rikollisuuden ja jengiytymisen lisääntymistä sekä tekijöiden ja uhrien nuorentumista (12).

Rikollisuus on väestötasolla tarkasteltuna selvästi sukupuolittunut ilmiö: kansainvälisten ja kansallisten tutkimusten perusteella naiset syyllistyvät rikoksiin miehiä harvemmin ja heidän tekemänsä rikokset ovat yleensä lievempiä. Lisäksi naiset uusivat rikoksiaan miehiä harvemmin. (11,13,14,15.) Suomessa naisten osuus kaikista rikoksista on noin viidennes (1), ja kansainvälisesti miesten osuus korostuu erityisesti vakavassa väkivallassa ja henkirikoksissa (11).

Pahoinpitelyrikoksiin syyllistyvät useimmiten miehet, ja naisten osuus on huomattavasti pienempi. Naiset tekevät pahoinpitelyrikoksia noin kymmenen kertaa miehiä harvemmin. Samankaltainen sukupuolittuneisuus näkyy myös muissa rikostyypeissä, kuten ryöstöissä, vahingonteoissa ja varkauksissa, joissa miesten osuus on selvästi naisia suurempi. (11.) Sukupuolittuneisuus tulee esille erityisen selkeästi vakavimmissa rikoksissa, kuten henkirikoksissa. 2000-luvun alussa vain noin kymmenesosa alle 21-vuotiaista henkirikoksen tekijöistä oli naisia (16).

Suomessa rikollisuus on myös alueellinen ilmiö, sillä se jakaantuu eri tavoin alueellisesti (3,4,17). Alueellinen vaihtelu kytkeytyy erityisesti kaupungistumiseen. Nuoruudessa yleiset rikokset, kuten varkaudet, ryöstöt ja väkivaltarikokset, esiintyvät eri tavoin kaupunkialueilla, maaseutumaisissa kunnissa ja taajaan asutuissa kunnissa (4). Väkivaltarikosten kohdalla rikollisuuden taso on korkeinta pääkaupunkiseudulla ja matalinta maaseutumaisissa kunnissa (3). Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että väkivalta on yleisempää alueilla, joilla esiintyy köyhyyttä ja työttömyyttä, koulupudokkuutta, segregatiota ja rikollisverkostoja (18).

Syrjäytyminen, perhe- ja koulukiusaamiskemukset, lastensuojelutausta, päihteiden käyttö sekä mielenterveysongelmat sekä vanhempien päihde- ja rikostausta ovat keskeisiä riskitekijöitä rikolliselle käyttäytymiselle (18). Haavoit-

tuvassa asemassa olevien nuorten kohdalla digitaaliset ympäristöt voivat lisätä riskialtista käyttäytymistä ja altistaa hyväksikäytölle tai rikolliselle toiminnalle (19).

Lisäksi köyhyys ja sosioekonominen huono-osaisuus voidaan nähdä riskitekijöinä rikollisuudelle (16,18,20). Köyhyyteen liittyy myös rikollisuuden pelkoa. Kansainvälisissä vertailuissa on havaittu, että rikollisuuden pelko on korkeammalla tasolla maissa, joissa tuloerot ovat suuria ja köyhyyttä esiintyy runsaasti. Myös yksilötasolla köyhät ihmiset kokevat rikollisuuden pelkoa enemmän kuin varakkaat. (21.) Rikollisuuden, erityisesti nuorisirikollisuuden, riskitekijöiksi on tunnistettu myös vanhempien nuori ikä, huoltajien vaihtuvuus, toistuvat asuinpaikan tai perherakenteen muutokset ja heikot kasvatuskäytännöt, lapsen kaltoinkohtelu ja väkivallan kokeminen perheessä lisäävät riskiä rikolliselle käyttäytymiselle (20).

Jengiväkivalta muodostaa oman ulottuvuutensa nuorisirikollisuuden kentässä. Kansainväliset tutkimukset korostavat aseiden ja päihteiden merkitystä jengien toiminnassa. (22,23.) Suomessa jengiytyminen liittyy usein sosioekonomisesti heikkoihin alueisiin, ja siihen kytkeytyvät huumekauppa sekä velanperintä väkivallan keinoin (24).

Nuorten väkivaltaiset teot aiheuttavat sekä fyysisiä että psyykkisiä vammoja, joista tavallisimpia ovat nenämurtumat ja niiden oheisvammat, kuten aivovammat (25, 26). Puukotukset ja ampumavammat voivat johtaa vakaviin sisäelinvammoihin tai hengenvaarallisiin verenvuotoihin (27). Vaikka fyysisiä vammoja voidaan hoitaa, henkiset traumat voivat jäädä pysyviksi ja vaikuttaa merkittävästi uhrin hyvinvointiin (26). Ei-kuolemaan johtava nuorisoväkivalta aiheuttaa merkittävää sairastavuutta, pysyviä vammoja sekä pitkäkestoisia psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja (11).

TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella väkivaltaan liittyviä päivistyskäyntejä Turussa ja sen lähialueilla vuosina 2019–2023, erityisesti nuorten (15–29-vuotiaiden) näkökulmasta. Kuviossa 1 on esitetty tutkimusalue Varsinais-Suomessa. Kartassa esitetään Turun kaupunki sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) sijainti Varsinais-Suomen kuntien joukossa.

Tavoitteena oli selvittää ja kuvata väkivallan yleisyyttä, uhrien taustatekijöitä ja ikä-, sukupuoli- sekä aluejakaumia sekä tunnistaa kehittämistarpeita väkivallan ehkäisyssä ja hoitoketjujen suunnittelussa.



Kuvio 1. Tutkimusalue Varsinais-Suomessa. Kartassa esitetään Turun kaupunki sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) sijainti Varsinais-Suomen kuntien joukossa. Oikealla oleva pienkartta osoittaa tutkimusalueen sijainnin Suomen kartalla.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia väkivallantekoja yliopistollisen keskussairaalan yhteispäivystykseen tulleet nuoret väkivallan uhrit ovat kohdanneet vuosina 2019–2023?
2. Millaisia yhtäläisyyksiä ja eroja voidaan havaita väkivallan uhrien iän, sukupuolen ja asuinpaikan perusteella?

MENETELMÄ

Tutkimus toteutettiin retrospektiivisenä rekisteritutkimuksena, jossa hyödynnettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan päivystyksen potilasrekisteristä saatuja tietoja vuosilta 2019–2023. Aineiston toimitti Auria Tietopalvelu, joka koostaa ja luovuttaa terveydenhuollon tietoja tieturvallisessa ympäristössä tutkimuskäyttöön.

Tutkimusjoukkoon sisällytettiin kaikki 15–29-vuotiaat väkivallan uhrit, joiden hoitoon hakeutumisen syy oli kirjattu ICD-10 -diagnoosikoodilla koodit Y00–Y09 (fyysinen väkivalta ilman välinettä) sekä X93–X99 (väkivallanteot, joissa on käytetty välinettä, kuten terä- tai ampu-ma-asetta). Näiden koodien avulla voitiin rajata tarkastelu koskemaan vain väkivallasta johtuvia, sairaalahoitoa vaatineita vammoja.

Analyysit tehtiin R-ohjelmistolla (versio 4.5.0, R Foundation for Statistical Computing, Wien, Itävalta). Tutkimusaineisto muodostettiin yhdistämällä päivystyskäyntien diagnoositiedot ja potilaiden taustatiedot pseudonymisoidun tunnisteen perusteella. Tarkasteluun sisällytettiin 15–29-vuotiaat potilaat, joiden päivystyskäyntiin liittyi väkivaltaa kuvaava ICD-10-diagnoosikoodi.

Pääanalyysissä väkivalta määriteltiin fyysisiksi pahoinpitelyksi (koodit Y00–Y09 sekä X93–X99). Samalta henkilöltä samana päivänä kirjatut identtiset diagnoosikoodit yhdistettiin siten, että analyysiin sisällytettiin korkeintaan yksi tapahtuma henkilöä, päivää ja diagnoosikoodia kohden.

Potilaiden taustamuuttujina tarkasteltiin ikää, sukupuolta ja asuinalueen postinumeroa. Ikä luokiteltiin ryhmiin 15–17, 18–19, 20–24 ja 25–29 vuotta. Terävään esineeseen liittyvät väkivaltatapaukset tunnistettiin ICD-10-koodin X99 perusteella, jota käytettiin indikaattorina teräseeseen liittyvälle väkivallalle.

Vuosittainen ilmaantuvuus laskettiin suhteuttamalla tapausmäärät postinumeroaluekoh-

taisiin väestömääriin. Väestödenominaattorit muodostettiin Tilastokeskuksen väestötilastoista ikäryhmittäin (13–15, 16–17, 18–19, 20–24 ja 25–29 vuotta). Koska tarkastelun kohteena oli ikäryhmä 15–29 vuotta, 15-vuotiaiden määrä arvioitiin kolmasosana 13–15-vuotiaiden ikäryhmästä. Ilmaantuvuus esitettiin tapauksina 10 000 samanikäistä henkilöä kohden. Tapausmäärien 95 % luottamusvälit laskettiin Poisson-jakaumaan perustuvalla approksimaatiolla.

Alueellista keskittymistä arvioitiin postinumeroaluekohtaisella standardoidulla ilmaantuvuussuhteella (standardized incidence ratio, SIR), joka määriteltiin havaittujen tapausten suhteena odotettuun tapausmäärään. Odotettu tapausmäärä laskettiin kertomalla postinumeroalueen väestömäärä tutkimusalueen keskimääräisellä ilmaantuvuudella. SIR-analyysi tehtiin erikseen kahdelle ajanjaksolle (2019–2021 ja 2022–2023). Analyysi rajattiin alueisiin, joissa väestöpohja oli riittävän suuri ja havaittuja tapauksia oli vähintään viisi kappaletta, jotta satunnaisvaihtelun vaikutus pieniin lukuihin olisi rajallinen. SIR-arvojen luottamusvälit johdettiin Poisson-jakaumaan perustuvista tapausmäärien luottamusrajoista.

Lisäksi tarkasteltiin terävään esineeseen liittyvien tapausten osuutta koko aineistosta ja verrattiin osuuksia kahden ajanjakson välillä (2019–2021 vs. 2022–2023) kahden osuuden testillä. Ajallisia piirteitä kuvattiin myös viikonloppu- ja yöaikaan tapahtuneiden tapausten osuuksilla. Tulokset esitettiin taulukoina ja kuvioina kuvailevina tunnuslukuina sekä alueellisu- na ilmaantuvuussuhteina.

TULOKSET

TAUSTATEKIJÄT

Tutkimuksessa analysoitiin Turun alueen päivystyksessä hoidettuja väkivaltatapauksia vuosina 2019–2023. Aineisto muodostettiin yhdistämällä päivystyskäyntien diagnoositiedot ja taustatiedot pseudonymisoidun tunnisteen perusteella.

Analyysiin sisällytettiin 15–29-vuotiaat potilaat, joiden käyntiin liittyi väkivaltaa kuvaava ICD-10-koodi (fyysinen väkivalta: Y00–Y09 sekä X93–X99). Pällekkäiset tapaukset poistettiin siten, että samalta henkilöltä huomioitiin korkeintaan yksi tapahtuma päivää ja diagnoosikoodia kohden. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Tutkimuspopulaation kuvailevat tunnusluvut

Muuttuja	N	%
Kaikki tapaukset	946	100,0
Naiset	328	34,7
Miehet	618	65,3
Sukupuoli puuttuu	0	0,0
Postinumero puuttuu	0	0,0
15–17-vuotiaat	95	10,0
X99 (terävä esine) ^a	71	7,5

^a X99 = pahoinpitely terävällä esineellä. Luokkaa esitetään erikseen, koska sen osuutta tarkasteltiin myös erillisissä analyysissä.

Lopullinen analyysiaineisto sisälsi 946 päivystyskäyntiä ja 827 yksilöä. Potilaiden keski-ikä oli 22,6 vuotta (mediaani 23 vuotta). Miehistä muodostui 65,3 % ja naisista 34,7 % tapauksista. Sukupuoli- tai postinumerotietoja ei puuttu-

nut analyysiaineistosta. (Taulukko 2)

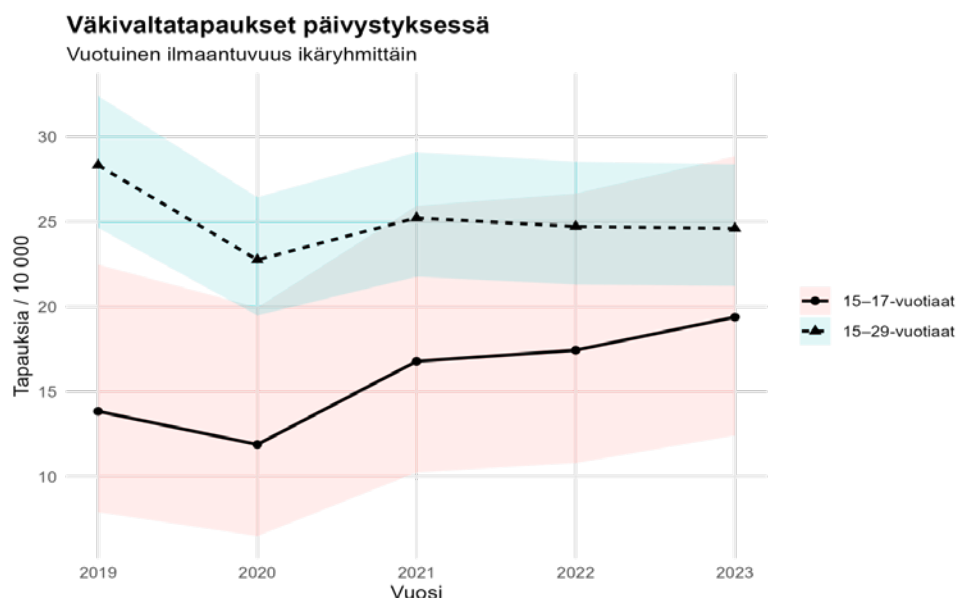
VÄKIVALTATYYPPIEN JAKAUMA JA TAPAUSTEN AJALLINEN KEHITYS
Väkivaltatapauksista valtaosa liittyi pahoinpitelyyn ruumiillisella voimalla (ICD-10-koodi Y04), joka kattoi noin 60 % tapauksista. Epätarkemmin määritelty väkivalta (Y09) muodosti noin 14 % tapauksista. Terävällä esineellä tehdyt pahoinpitelyt (X99) olivat harvinaisempia ja muodostivat 7,5 % kaikista tapauksista.

Vuosittainen tapausmäärä vaihteli 171 ja 212 tapauksen välillä. Vuonna 2020 havaittiin tilapäinen lasku tapausmäärissä, minkä jälkeen taso palautui lähelle vuoden 2019 tasoa. Ilmaantuvuus 15–29-vuotiailla vaihteli 22,8–28,3 tapausta 10 000 henkilöä kohden. Nuoremmassa 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä ilmaantuvuus oli pienempi, mutta nousi tarkastelujakson loppua kohti. (Kuvio 2)

Taulukko 2. Tutkimuspopulaation kuvailevat tunnusluvut vuosittain

Vuosi	Tapauksia (N)	Naisia N (%)	Miehiä N (%)	15–17-vuotiaita (N)	X99 N (%)	Puuttuva postinumero (N)
2019	212	87 (41,0)	125 (59,0)	16	8 (3,8)	0
2020	171	63 (36,8)	108 (63,2)	14	8 (4,7)	0
2021	189	64 (33,9)	125 (66,1)	20	24 (12,7)	0
2022	186	55 (29,6)	131 (70,4)	21	17 (9,1)	0
2023	188	59 (31,4)	129 (68,6)	24	14 (7,4)	0

X99 = pahoinpitely terävällä esineellä.



Kuvio 2. Väkivaltaan liittyvien päivystyskäyntien ilmaantuvuus 15–29-vuotiailla ja 15–17-vuotiailla Turun seudulla vuosina 2019–2023.

Taulukko 3. Ilmaantuvuus 15–29-vuotiailla ja 15–17-vuotiailla vuosina 2019–2023

Vuosi	Tapaukset	Ilmaantuvuus / 10000	Tapaukset	Ilmaantuvuus / 10000
	15–29 (N)	(95 % LV) 15–29	15–17 (N)	(95 % LV) 15–17
2019	212	28,3 (24,7; 32,4)	16	13,8 (7,9; 22,5)
2020	171	22,8 (19,5; 26,4)	14	11,9 (6,5; 20,0)
2021	189	25,2 (21,8; 29,1)	20	16,8 (10,3; 25,9)
2022	186	24,7 (21,3; 28,5)	21	17,4 (10,8; 26,7)
2023	188	24,6 (21,2; 28,4)	24	19,4 (12,4; 28,9)

Ilmaantuvuus on esitetty 10000 samanikäistä henkilöä kohden. Sulkeissa 95 %:n luottamusväli.

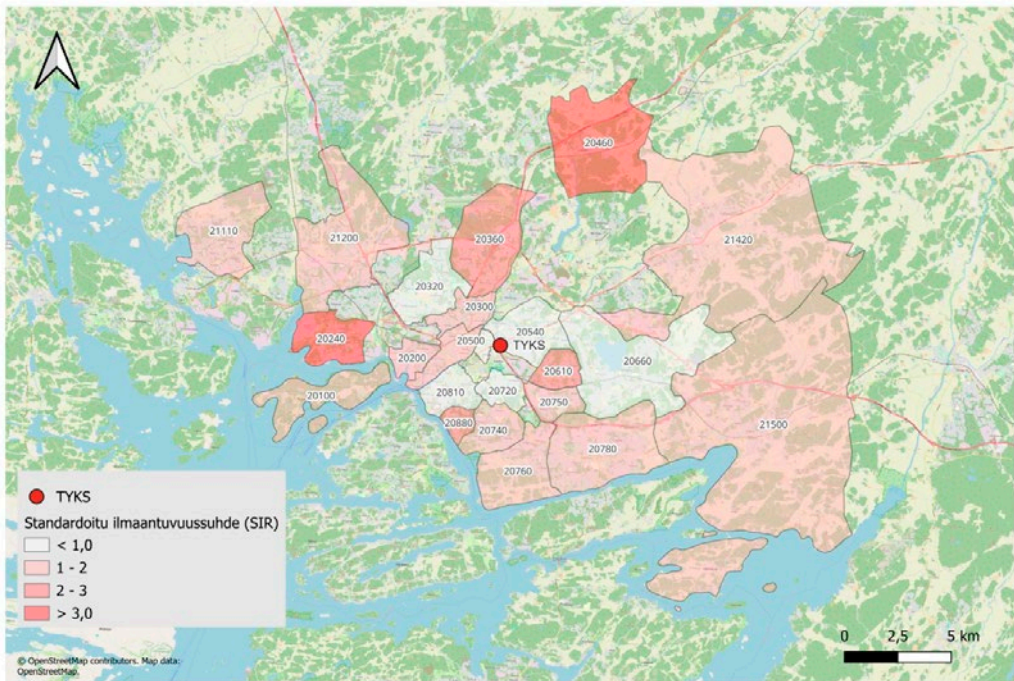
Terävään esineeseen liittyvien tapausten osuus oli koko tarkastelujaksolla noin 7–8 %. Osuus kasvoi hieman tarkastelujakson jälkipuoliskolla (2019–2021: 7,0 %, 2022–2023: 8,3 %), mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Ilmaantuvuus on esitetty tapauksina 10 000 samanikäistä henkilöä kohden. Varjostettu alue kuvaa 95%:n luottamusväliä, joka on laskettu Poisson-jakaumaan perustuvalla approksimaatiolla. Väestödenominaattorit perustuvat Tilas-

tokeskuksen väestötietoihin ikäryhmittäin. (Taulukko 3)

TAPAUSTEN ALUEELLINEN VERTAILU

Postinumeroaluekohtaisessa analyysissä havaittiin selviä alueellisia eroja väkivallan ilmaantuvuudessa. Useilla alueilla ilmaantuvuus oli yli kaksinkertainen tutkimusalueen keskimääräiseen tasoon verrattuna ($SIR > 2$). Korkeimmat arvot havaittiin erityisesti muutamilla Turun alueen

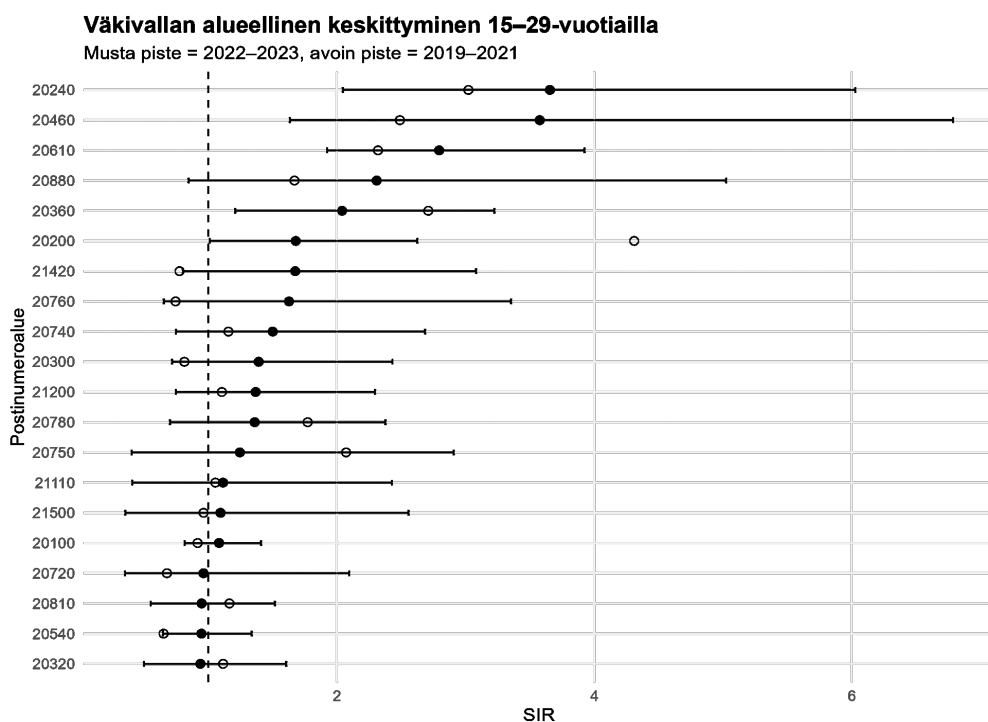


Kuvio 3. Väkivaltaan liittyvien päivystyskäyntien standardisoitu ilmaantuvuussuhde (SIR) postinumeroalueittain Turun seudulla 15–29-vuotiaiden keskuudessa vuosina 2022–2023. SIR on laskettu havaittujen tapausten ja alueen väestöpohjaan perustuvan odotetun tapausmäärän suhteena. Odotettu tapausmäärä perustuu tutkimusalueen keskimääräiseen ilmaantuvuuteen ja Tilastokeskuksen väestötietoihin postinumeroalueittain. Kartassa esitetään vain postinumeroalueet, joilla havaittiin vähintään viisi tapausta tutkimusjaksolla. Arvot $SIR > 1$ kuvaavat keskimääräistä suurempaa ilmaantuvuutta tutkimusalueeseen verrattuna. Kartassa esitetään myös Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) sijainti. (Kuvio 4, Karttapaohja: © OpenStreetMap contributors)

Taulukko 4. Postinumeroaluekohtainen SIR-vertailu 15–29-vuotiailla kahdella ajanjaksolla, 20 yleisintä aluetta

Postinumeroalue	2022–2023 N	2022–2023 SIR (95 % LV)	2019–2021 N	2019–2021 SIR (95 % LV)	Muutoksen suunta
20240	15	3,65 (2,05; 6,03)	21	3,02 (1,87; 4,62)	nousu
20460	9	3,58 (1,63; 6,79)	10	2,49 (1,19; 4,58)	nousu
20610	33	2,79 (1,92; 3,92)	40	2,32 (1,66; 3,16)	nousu
20880	6	2,31 (0,85; 5,02)	7	1,67 (0,67; 3,44)	nousu
20360	18	2,04 (1,21; 3,22)	40	2,71 (1,94; 3,69)	lasku
20200	19	1,68 (1,01; 2,62)	36	4,31 (3,02; 5,97)	lasku
21420	10	1,68 (0,80; 3,08)	7	0,78 (0,31; 1,60)	nousu
20760	7	1,63 (0,65; 3,35)	5	0,75 (0,24; 1,74)	nousu
20740	11	1,50 (0,75; 2,68)	15	1,16 (0,65; 1,91)	nousu
20300	12	1,39 (0,72; 2,43)	11	0,81 (0,41; 1,46)	nousu
21200	14	1,37 (0,75; 2,30)	17	1,11 (0,64; 1,77)	nousu
20780	12	1,36 (0,70; 2,38)	23	1,77 (1,12; 2,66)	lasku
20750	5	1,25 (0,40; 2,91)	14	2,07 (1,13; 3,47)	lasku
21110	6	1,11 (0,41; 2,43)	9	1,06 (0,48; 2,00)	nousu
21500	5	1,10 (0,36; 2,56)	7	0,96 (0,39; 1,98)	nousu
20100	55	1,08 (0,82; 1,41)	65	0,92 (0,71; 1,17)	nousu
20720	6	0,96 (0,35; 2,10)	7	0,68 (0,27; 1,40)	nousu
20810	17	0,95 (0,55; 1,52)	34	1,16 (0,81; 1,63)	lasku
20540	32	0,95 (0,65; 1,34)	34	0,65 (0,45; 0,91)	nousu
20320	13	0,94 (0,50; 1,61)	25	1,12 (0,72; 1,65)	lasku

SIR = standardoitu ilmaantuvuussuhde. Arvo 1,0 tarkoittaa, että havaittu tapausmäärä vastaa odotettua. Sulkeissa 95 %:n luottamusväli.



Kuvio 4. Väkivaltaan liittyvien päivystyskäyntien standardoitu ilmaantuvuussuhde (SIR) postinumeroalueittain 15–29-vuotiailla Turun seudulla kahdella ajanjaksolla (2019–2021 ja 2022–2023).

Taulukko 5. Postinumeroaluekohtainen SIR 15–17-vuotiailla vuosina 2022–2023

Postinumero- alue	N	Odotettu	SIR (95 % LV)
20360	3	0,87	3,47 (0,71; 10,13)
20540	6	1,84	3,26 (1,20; 7,09)
20610	5	1,64	3,06 (0,99; 7,13)
21500	3	1,12	2,67 (0,55; 7,79)
21200	3	1,35	2,22 (0,46; 6,49)
20100	3	1,65	1,82 (0,38; 5,31)

SIR = standardoitu ilmaantuvuusuhde. Odotettu = odotettu tapausmäärä vertailuväestön ilmaantuvuuden perusteella. Taulukossa esitetään vain ne postinumeroalueet, joilla havaittiin tapauksia 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä vuosina 2022–2023. Sulkeissa 95 %:n luottamusväli.

postinumeroalueilla. Alueellinen jakauma oli kuitenkin melko vakaa tarkastelujakson aikana, eikä suuria muutoksia havaittu vuosien 2019–2021 ja 2022–2023 välillä. (Kuvio 3)

SIR määritellään havaittujen tapausten suhteena odotettuun tapausmäärään. Odotettu tapausmäärä laskettiin kertomalla postinumeroalueen väestömäärä tutkimusalueen keskimääräisellä ilmaantuvuudella. Pystysuorat viivat kuvaavat 95 %:n luottamusvälejä, jotka on johdettu Poisson-jakaumaan perustuvista tapausmäärien luottamusrajoista. Arvo SIR = 1 tarkoittaa, että havaittu tapausmäärä vastaa tutkimusalueen keskimääräistä tasoa. (Taulukko 4, Kuvio 4)

Nuorimmassa 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä alueellista keskittymistä havaittiin samansuuntaisesti, mutta tapausmäärät olivat pieniä ja luottamusvälit leveitä, minkä vuoksi tuloksia tulkitaan eksploratiivisina. (Taulukko 5)

Lisäksi ajalliset tarkastelut osoittivat, että noin puolet väkivaltatapauksista tapahtui viikonloppuisin ja noin 37 % yöaikaan, mikä vastaa tyyppillistä väkivaltatapauksien ajallista jakaamaa.

POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin päivystyksellistä hoitoa vaatineita väkivaltatapauksia Turun ja sen lähialueiden 15–29-vuotiaiden keskuudessa vuosina 2019–2023 sekä tunnistettiin uhrien taustatekijöihin ja alueelliseen jakautumiseen liittyviä piirteitä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että Turun seudulla väkivaltaan liittyvien päivystyskäyntien määrä 15–29-vuotiaiden keskuudessa pysyi tar-

kastelujaksolla kokonaisuutena melko vakaana, vaikka tapausmäärissä havaittiin vuosittaista vaihtelua ja vuonna 2020 tilapäistä laskua. Valtaosa väkivaltatapauksista liittyi ruumiilliseen pahoinpitelyyn ilman välinettä, kun taas teräaseeseen liittyvät tapaukset muodostivat selvästi pienemmän osuuden kaikista tapauksista. Väkivaltatapaukset ajoittuivat usein viikonloppuihin ja yöaikaan.

Tutkimuksen keskeinen havainto oli, että väkivallan uhreista suurin osa oli miehiä, mutta naisten osuus oli kuitenkin huomattava, noin kolmannes kaikista tapauksista. Tämä tukee aiempaa tutkimusta, jonka mukaan väkivaltarikollisuus on selvästi sukupuolittunut ilmiö: miehet ovat yliedustettuina sekä tekijöinä että uhreina (1,4,15). Samankaltaisia tuloksia on raportoitu myös kansainvälisesti, joissa nuoret miehet muodostavat suurimman riskiryhmän väkivallan kohteeksi joutumisessa (11,14). Toisaalta naisuhrien suhteellisen suuri osuus viittaa siihen, että väkivallan kohteeksi joutuminen ei rajoitu pelkästään miesvaltaisiin konteksteihin, vaan väkivalta koskettaa myös nuoria naisia merkittävässä määrin.

Tulokset osoittivat myös, että väkivallan ilmaantuvuus oli suurinta nuorten aikuisten ikäryhmissä. Tämä on linjassa kriminologisen tutkimuksen kanssa, jonka mukaan rikollinen käyttäytyminen ja väkivaltaan liittyvät riskit ovat tyyppillisesti korkeimmillaan myöhäisessä nuoruudessa ja varhaisessa aikuisuudessa (4,20). Ikäryhmittäinen jakauma saattaa liittyä elämänvaiheeseen, jossa sosiaaliset verkostot, vapaa-ajan vietto ja päihteiden käyttö voivat alustaa konfliktitilanteille ja väkivallalle (28).

Ajallinen tarkastelu osoitti väkivaltatapauksissa tilapäisen laskun vuonna 2020, minkä jälkeen tapausmäärät palautuivat lähelle aiempaa tasoa. Tämä ilmiö on havaittu myös muissa tutkimuksissa ja tilastoissa COVID-19-pandemian aikana, jolloin liikkumisrajoitukset, ravintoloiden sulkeminen ja sosiaalisten kontaktien väheneminen vähensivät tilapäisesti julkisissa tiloissa tapahtuvaa väkivaltaa (1). Pandemiarajoitusten purkamisen jälkeen väkivaltatapaukset näyttivät palautuneen aiemmalle tasolle, mikä viittaa siihen, että ilmiön taustalla vaikuttavat rakenteelliset ja sosiaaliset tekijät eivät ole olennaisesti muuttuneet.

Terävään esineeseen liittyvät väkivaltata-

paukset muodostivat tutkimusaineistossa melko pienen osuuden, noin 7–8 prosenttia kaikista tapauksista. Osuus kasvoi hieman tarkastelujakson jälkipuoliskolla, mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Kansainvälisessä kirjallisuudessa on kuitenkin havaittu, että aseellisen väkivallan lisääntyminen on yksi nuorisoväkivallan vakavoitumisen keskeisistä piirteistä (11,12). Vaikka tämän tutkimuksen tulokset eivät viittaa merkittävään muutokseen aseellisen väkivallan osuudessa, ilmiötä on syytä seurata jatkossa, sillä teräaseisiin liittyvä väkivalta voi aiheuttaa vakavia ja hengenvaarallisia vammoja (27).

Tutkimuksessa havaittiin myös selviä alueellisia eroja väkivallan ilmaantuvuudessa, mikä viittaa siihen, että väkivalta ei jakaudu satunnaisesti, vaan painottuu tietyille asuinalueille Turussa ja sen lähikunnissa. Tämä havainto tukee aiempia tutkimustuloksia, joiden mukaan kaupunkiympäristöjen sosioekonominen eriytyminen ja paikalliset olosuhteet voivat vaikuttaa rikollisuuden ja väkivallan esiintyvyyteen (4, 17, 28). Lisäksi merkittävä osa tapauksista tapahtui viikonloppuisin ja yöaikaan, mikä viittaa vapaa-ajan tilanteisiin liittyvään väkivaltaan.

Useilla postinumeroalueilla ilmaantuvuus oli korkeampi kuin tutkimusalueen keskiarvo, mikä osoittaa väkivallan alueellisen keskittymisen. Tämä havainto on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jonka mukaan rikollisuus ei jakaudu satunnaisesti, vaan keskittyy usein tietyille asuinalueille, joilla esiintyy esimerkiksi sosioekonomista huono-osaisuutta, työttömyyttä ja segregatiota (3,4,18). Kaupunkiympäristöissä alueellinen eriytyminen voi vahvistaa nuorten riskiä altistua väkivallalle sekä tekijänä että uhrina.

Tuloksilla on merkitystä myös väkivallan ennaltaehkäisyn näkökulmasta: nuorisoväkivalta on tutkimusten mukaan monitekijäinen ilmiö, jossa yksilölliset riskitekijät, kuten mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö, kietoutuvat laajempiin sosiaalisiin ja rakenteellisiin tekijöihin (28). Tutkimuksen alueelliset havainnot viittaavat siihen, että ehkäiseviä toimia tulisi kohdentaa erityisesti alueille, joilla väkivallan ilmaantuvuus on korkea. Kansainvälinen tutkimus on osoittanut, että varhaisen tuen palvelut, nuorisotyö, kouluyhteisöjen tukeminen ja moniammatillinen yhteistyö voivat vähentää nuorten väkivaltaista käyttäytymistä ja siihen liittyviä riskejä (11,18).

Tutkimuksemme vahvuutena voidaan pitää

rekisteripohjaista aineistoa, joka kattaa usean vuoden ajanjakson ja perustuu päivystyksessä hoidettuihin väkivaltatapauksiin. Tämä mahdollistaa suhteellisen luotettavan kuvan vakavammista väkivaltavammoista, jotka vaativat päivystyksellistä hoitoa. Tutkimus perustuu terveydenhuollon potilasrekisteriin, mikä lisää aineiston luotettavuutta ja objektiivisuutta. Tiedot eivät perustu vastaajien muistikuviin tai itsearviointiin, vaan todellisiin päivystyskäynteihin. Viiden vuoden tarkastelujakso mahdollistaa ajallisten muutosten ja trendien tarkastelun sekä poikkeuksellisten vuosien, kuten pandemian vaikutusten, huomioimisen.

Rekisteriaineistoon liittyy kuitenkin myös rajoituksia. Tutkimus kattaa vain tapaukset, jotka ovat johtaneet päivystyskäyntiin. Lievät väkivaltatapaukset, ilmoittamatta jäänyt väkivalta sekä pelkästään poliisin tietoon tullut väkivalta ja ensihoidon kohteessa hoitamat potilaat eivät sisälly aineistoon. Lisäksi rekisteritiedot eivät sisällä tarkempia tietoja esimerkiksi tapahtumapaikasta, tekijän suhteesta uhriin tai päihteiden käytöstä sekä sosioekonomisesta taustasta, jotka voisivat auttaa ilmiön tarkemmassa tulkinnassa. Tämä rajoittaa ilmiön syvempää tulkintaa. Aineisto perustuu yhden yliopistollisen sairaalan päivystykseen. Tulokset kuvaavat Turun seutua, eikä niitä voi suoraan yleistää koko Suomeen.

Tulokset tukevat käsitystä nuorisoväkivallasta moniulotteisena ilmiönä, jonka ehkäiseminen edellyttää pitkäjänteistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutuksen, nuorisotyön ja turvallisuusviranomaisten välillä.

Jatkossa olisi hyödyllistä yhdistää terveydenhuollon rekisteritietoja muihin tietolähteisiin, kuten poliisin rikosrekistereihin ja sosiaalipalveluiden tietoihin, jotta nuorisoväkivallan taustatekijöitä voitaisiin tarkastella kokonaisvaltaisemmin. Myös laadullinen tutkimus voisi tuottaa syvempää ymmärrystä nuorten väkivaltakokemuksista ja niihin liittyvistä sosiaalisista mekanismeista.

Tulokset korostavat tarvetta kohdennetulle ennaltaehkäisylle, erityisesti nuorimmille ikäryhmille ja tytöille. Koulut, nuorisotyö sekä sosiaalija terveydenhuollon palvelut ovat keskeisiä toimijoita, ja alueellista tietoa hyödyntämällä voidaan suunnitella tehokkaita ja ajankohtaisia toimenpiteitä väkivallan vähentämiseksi.

This study examined violence-related cases requiring emergency care among young people aged 15–29 at the emergency department of Turku University Hospital between 2019 and 2023. The aim was to describe the prevalence of violence, the background characteristics of the victims, and the distributions by age, gender, and area.

The study utilized quantitative register data from the patient information system of Turku University Hospital. The data were limited to victims of violence aged 15–29 whose injuries required emergency treatment and who had been diagnosed with violence-related ICD-10 codes. The analysis examined the age and gender distribution of victims, their residential areas in Turku and nearby municipalities, as well as temporal changes during the period 2019–2023.

The overall number of violent incidents remained relatively stable during the study period, although a temporary decrease in cases was observed in 2020. Most incidents involved physical

assault without a weapon, while cases involving a knife or other weapon constituted a smaller proportion. Men clearly formed most victims.

The regional analysis revealed clear spatial concentrations, indicating that violence is not randomly distributed but tends to occur in specific residential areas in Turku and its surrounding municipalities. In addition, approximately half of the incidents occurred during weekends and nearly 40% at night, suggesting a link to leisure-time violence. Among the victims, the number of those aged 15–17 increased toward the end of the study period.

The findings can be utilized to improve the preparedness of social and healthcare services in Western Finland, to identify high-risk areas, and to target cross-municipal preventive efforts.

Keywords: emergency care, registry research, violence, youth violence

LÄHTEET

- Haapakangas K, Kaakinen M. Mitä tuoreimmat tilastot kertovat nuorten väkivaltarikoksesta? Tietotrendit. Tilastokeskus 2023. Luettu 25.9.2025. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2023/mita-tuoreimmat-tilastot-kertovat-nuorten-vakivaltarikollisuudesta>
- Vauhkonen T, Korhonen P. Tilastot ja kyselytutkimukset antavat eri kuvan nuorten väkivallan lisääntymisestä. THL-blogi 2025. Luettu 25.9.2025. <https://blogi.thl.fi/tilastot-ja-kyselytutkimukset-antavat-eri-kuvan-nuorten-vakivallan-lisaantymisesta/>
- Näsi M, Koltola I. Pahoinpitely- ja ryöstörikokset. Kirjassa: Koltola I (toim.). Rikollisuustilanne 2021. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 52/2022. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti; 2022.
- Kivivuori J, Aaltonen M, Näsi M, ym. Kriminologia: Rikollisuus ja kontrolli muuttuvassa yhteiskunnassa. Helsinki: Gaudeamus; 2018.
- Benedetti E, Colasante E, Cerrai S, ym. Violent behaviours among adolescents and young adults: Association with psychoactive substance use and parenting styles. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:3756. doi: 10.3390/ijerph19073756
- Dubow EF, Huesmann LR, Boxer P, ym. Childhood and adolescent risk and protective factors for violence in adulthood. *J Crim Justice* 2016;45:26–31. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2016.02.005
- Rabiei S, Kamyab P, Dehghan A, ym. Unraveling the link: exploring violence in connection to socioeconomic status, demographic factors, and substance use in adolescents and young adults. *BMC Psychol* 2025;13:655. doi: 10.1186/s40359-025-02961-0
- Nuorisolaki 30.12.2016/1285. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>
- Laki nuorista rikoksentekeijöistä 31.5.1940/262. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1940/19400262>
- Forss M. Katujengi rikollisoikeudellisesti määriteltynä järjestäytyneenä rikollisryhmänä. *Edilex* 2023. Luettu 10.10.2025. <https://www.edilex.fi/artikkelit/32228.pdf>
- World Health Organization. Youth violence. Päivitetty 31.10.2024. Luettu 1.3.2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>
- Gogineni R, Qari O, Sharma S. Juvenile delinquency around the world: Public psychiatry. *World Soc Psychiatry* 2023;5:149–152. doi: 10.4103/wsp.wsp_30_23
- Wong TY, Fang Z, Cheung C, ym. Unveiling common psychological characteristics of proneness to aggression and general

psychopathology in a large community youth cohort. *Transl Psychiatry* 2023;13:255.
doi: 10.1038/s41398-023-02538-8

2018;44:331–336.
doi: 10.1002/ab.21766

- (14) Harris-McKoy D, Cui M. Parental control, adolescent delinquency, and young adult criminal behavior. *J Child Fam Stud* 2013;22:836–843.
- (15) Laine M. *Kriminologia ja rankaisun sosiologia*. Helsinki: Tietosanomaa; 2014.
- (16) Lehti M, Suonpää K, Kivivuori J. The declining number of child homicides in Finland 1960–2009. *Homicide Stud* 2012;16(1):3–22.
doi: 10.1177/1088767911428960
- (17) Suonpää K, Raeste A. Henkirikokset. Kirjassa: Kolettola I (toim.). *Rikollisuustilanne 2021. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 52/2022*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti; 2022.
- (18) Redgrave H. Closing the gaps: Preventing vulnerable children and adolescents falling into violence. Tony Blair Institute for Global Change; 2021. Luettu 1.9.2025.
- (19) Oguine OC, Park JK, Akter M, ym. How the internet facilitates adverse childhood experiences for youth who self-identify as in need of services. *Proc ACM Hum Comput Interact* 2025.
- (20) Haapasalo J. Kasvuympäristön varhaiset riskitekijät rikollisen käyttäytymisen kehityksessä. Kirjassa: Honkatukia P, Kivivuori J (toim.). *Nuorisoriikollisuus: Määrä, syyt ja kontrolli*. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos; 2006.
- (21) Kujala P, Kallio J, Niemelä M. Income inequality, poverty, and fear of crime in Europe. *Cross Cult Res* 2019;53:163–185.
- (22) Haylock S, Boshari T, Alexander E, ym. Risk factors associated with knife-crime in United Kingdom among young people aged 10–24 years: A systematic review. *BMC Public Health* 2020;20:94.
doi: 10.1186/s12889-020-09498-4
- (23) Annan L, Gaoua N, Mileva K, ym. What makes young people get involved with street gangs in London? *J Community Psychol* 2022.
doi: 10.1002/jcop.22750
- (24) Wessman C, Pekonen M. Nuorten väkivaltaisesta jengiytymisestä Helsingin Sanomien uutisartikkeleissa rakentuvat merkitykset. Rovaniemi: Lapin yliopisto; 2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-202401021234>
- (25) Mannonen P. Nenämurtumien kliiniset piirteet ja oheisvammat. Turku: Turun yliopisto; 2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231010174366>
- (26) Saarelma O. Pahoinpitely ja pahoinpitelyn uhri. *Terveyskirjasto* 2022. Luettu 10.9.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00312>
- (27) Lyytinen I. Vartalón puukotusvammat. *Suom Laakaril* 2020;75:536–542.
- (28) Bushman BJ, Coyne SM, Anderson CA, ym. Risk factors for youth violence: Youth violence commission, International Society for Research on Aggression (ISRA). *Aggress Behav*

MINNA SALAKARI
FT, lehtori
Turun ammattikorkeakoulu

ALEKSI KASVI
väitöskirjatutkija, ensihoitaja ylempi AMK, tradenomi ylempi AMK
Turun yliopisto
Taloustieteen laitos
Turun kauppakorkeakoulu

MINNA VEHKANOJA
Sairaanhoitaja (YAMK)
Turun yliopistollinen keskussairaala