

The impact of forced migration on mortality: a cohort study of 242,075 Finns from 1939–2010

Jari Haukka¹, Jaana Suvisaari², Matti Sarvimäki^{3,4}, Pekka Martikainen^{5,6,7}

Epidemiology, julkaistu verkossa 29.3.2017

Evakkoon joutuminen yhteydessä suurempaan kuolleisuuteen jopa kymmenien vuosien seurannassa

Karjalasta vuonna 1944 evakuoitujen kuolleisuus oli muita suomalaisia suurempaa vielä vuosikymmeniä evakoksi joutumisen jälkeen. Evakuoitujen kokonaiskuolleisuus oli 3 % suurempi, erityisesti iskeemiseen sydäntautiin kuoleminen oli 11 % yleisempää kuin muussa väestössä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin 245 075 suomalaisen kuolleisuutta vuosina 1971–2010. Tutkimuspopulaatio oli muodostettu vuoden 1950 väestölaskennan 10 %:n satunnaisotoksesta. Evakuoituja otokseen kuuluneista oli 20 277 (8,4 %).

Keskimäärin 26,8 vuoden seurannan kuluessa havaittiin 159 100 kuolemaa. Kokonaiskuolleisuutta ja syykohtaista kuolleisuutta tutkittiin Poissonin regressiomallilla, jossa otettiin huomioon selittävinä tekijöinä henkilön evakkous, ikä, sukupuoli, äidinkieli, sosioekonominen asema vuonna 1939 ja lääni, jossa hän asui 1950.

Evakoksi joutumisen havaittiin olevan yhteydessä suurempaan kokonaiskuolleisuuteen. Syykohtaisissa kuolleisuuksissa havaittiin evakojen suurempi kuolleisuus iskeemiseen sydäntautiin. Toisaalta itsemurhakuolleisuus oli evakkoväestössä pienempi (**TAULUKKO**).

Tutkimusta voidaan tarkastella luonnollisena kokeena, jossa alueen koko väestö on valikoimatta siirretty uuteen ympäristöön toisen maailmansodan jälkeen. Koejärjestelyistä vastasivat pääasiassa sodan voittaneiden valtioiden johtajat. Suomen lisäksi muun muassa Puola ja Saksa joutuivat vastaavien järjestelyjen kohteeksi. Saksalaisia siirrettiin 13–16 miljoonaa henkeä ja puolalaisia noin 1,6 miljoonaa.

Tulosten perusteella valikoimattoman väestönsiirron vaikutus kuolleisuuteen liittyy suurentuneeseen sydäntautiriskiin, jonka todennäköinen selitys on uuteen kotipaikkaan siirtymisen ja sopeutumisen aiheuttama stressi. Toisaalta itsemurhakuolleisuus oli evakkoväestössä pienempi, mikä viittaa siihen, että suoranaiset vaikutukset mielenterveyteen eivät olleet merkittävä kuolleisuuseroihin vaikuttava tekijä. ■

¹Clinicum, kansanterveystieteen laitos, Helsingin yliopisto; ²Mielenterveysyksikkö, THL, Helsinki; ³Taloustieteen laitos, Aalto-yliopisto, Helsinki; ⁴Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT), Helsinki; ⁵Väestöntutkimuksen yksikkö, sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto; ⁶Centre for Health Equity Studies, Stockholm University and Karolinska Institutet, Sweden; ⁷Max Planck Institute for Demographic Research, Germany

TAULUKKO. Kuolemien lukumäärä ja kuolleisuus tuhatta henkilövuotta kohti. Suhteellinen riski (IRR) Poissonin regressiomallista, jossa selittävinä tekijöinä evakkous, ikä, sukupuoli, äidinkieli, sosioekonominen asema vuonna 1939 ja lääni, jossa asui 1950.

		Tapauksia	Kuolleisuus (1/1 000)	IRR ja 95 %:n luottamusväli
Kokonaiskuolleisuus	muut	144 618	24,28	1,00 (vertailu)
	evakot	14 482	27,77	1,03 (1,01–1,05)
Iskeeminen sydäntauti	muut	42 323	7,11	1,00 (vertailu)
	evakot	4 584	8,79	1,11 (1,08–1,15)
Aivoverisuonien sairaudet	muut	16 861	2,83	1,00 (vertailu)
	evakot	1 739	3,33	1,03 (0,98–1,08)
Alkoholiperäiset sairaudet	muut	1 837	0,31	1,00 (vertailu)
	evakot	158	0,30	0,94 (0,80–1,10)
Onnettomuudet	muut	5 160	0,87	1,00 (vertailu)
	evakot	447	0,86	0,92 (0,84–1,02)
Itsemurhat	muut	1 815	0,30	1,00 (vertailu)
	evakot	123	0,24	0,77 (0,64–0,92)