

Finlandsfödda har sämre fysisk hälsa än svenskfödda i Sverige

Men de mår lika bra psykiskt



ANU MOLARIUS, fil dr, epidemiolog, samhällsmedicin, Landstinget Västmanland; docent i folkhälsovetenskap, Karlstads universitet
anu.molarius@ltv.se

ANNA EKHOLM, statistiker, FoU-centrum, Landstinget Sörmland, Nyköping

Finlandsfödda utgör den största gruppen utlandsfödda i Sverige. Cirka 5 procent av Sveriges befolkning har finländsk bakgrund, dvs är finska medborgare, födda i Finland eller har minst en förälder som är född i Finland (källa: Statistiska centralbyrån). Ungefär 2 procent (180 000) är födda i Finland. Tidigare studier har visat bl a att finlandsfödda har högre dödlighet i hjärtinfarkt [1], högre alkoholrelaterad sjuklighet [2], högre incidens av schizofreni och andra psykiska sjukdomar [3] och självmord [4], sämre självskattad hälsa [5] samt högre prevalens av högt blodtryck [6, 7] och fetma [8] än svenskfödda.

Vad gäller skillnader mellan finlandsfödda i Sverige och finländare fann en studie [9] att finlandsfödda män i Sverige hade bättre självskattad hälsa än män i Finland, medan finlandsfödda kvinnor i Sverige hade sämre självskattad hälsa än kvinnor i Finland. Numera är medellivslängden bland kvinnor i Finland högre än i Sverige, medan det omvända gäller för män [10]. En bidragande orsak till att medellivslängden är lägre för män i Finland än i Sverige är att rökning är mera vanligt bland finländska män [10, 11].

Eftersom den största andelen finlandsfödda flyttade till Sverige under 1960- och 1970-talen, är finlandsfödda något äldre än befolkningen i Sverige i genomsnitt. Under dessa decennier var migrationen ofta arbetsrelaterad, och de flesta blev sysselsatta inom industrin. Detta medför att utbildningsnivån bland finlandsfödda i genomsnitt är lägre än bland svenskfödda. Eftersom både ålder och utbildningsnivå har starka samband med hälsa [12, 13], är det viktigt att ta hänsyn till ålder och utbildningsnivå när finlandsfödda jämförs med svenskfödda.

Den föreliggande studien omfattar två län i Mellansverige med relativt hög andel finlandsfödda. I Västmanland finns fyra av de tio kommuner som har högst andel invånare med finsk bakgrund i Sverige. Eskilstuna i Sörmland och Västerås i Västmanland har ca 12 000 invånare med finsk bakgrund var och tillhör de fem kommunerna i landet med högst antal invånare med finsk bakgrund. Även om det finns tidigare studier om förekomsten av olika sjukdomar hos finlandsfödda,

»Finlandsfödda ser ut att ha bl a värk i rörelseorganen, fetma och högt blodtryck i större utsträckning än svenskfödda.«

finns få befolkningsbaserade studier där flera typer av hälso-
besvär och levnadsvanor belyses samtidigt och som omfattar
samtliga åldersgrupper från unga vuxna till äldre.

SYFTE

Syftet med denna studie var att belysa den självrapporterade hälsan och levnadsvanorna bland finlandsfödda jämfört med svenskfödda vuxna i två län i Mellansverige.

- Finns det skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan kommuner med hög andel finlandsfödda jämfört med kommuner med låg andel finlandsfödda?
- Finns det skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan finlandsfödda och svenskfödda personer i de två studerade länen när hänsyn tagits till ålder och utbildningsnivå?

MATERIAL OCH METOD

Denna studie baseras på enkätundersökningen »Liv och hälsa« i Västmanlands och Sörmlands län. Ett slumpmässigt urval av befolkningen i åldern 18–84 år fick svara på en enkät om levnadsvanor, livsvillkor och hälsa samt kontakter med vården år 2008 [14]. Svarsfrekvensen var 59 procent. Landstingen i Uppsala, Sörmlands, Västmanlands, Örebro och Värmlands län samarbetade om enkäten. Motsvarande enkätundersökningar har genomförts även år 2000 och 2004.

Första delen av denna studie baserades på ekologiska korrelationer mellan andelen finlandsfödda i kommunen och åldersstandardiserade andelar med olika hälsovariabler och levnadsvanor. De hälsovariabler som analyserades var självskattad hälsa (tre kategorier: bra, varken bra eller dålig, dålig), värk i rörelseorganen (värk i skuldror, nacke eller axlar vid flera tillfällen eller i stort sett hela tiden de senaste tre månaderna), nedsatt psykiskt välbefinnande och högt blodtryck (ja/nej).

De tre sistnämnda variablerna valdes eftersom de utgör de

■ sammanfattat

Finlandsfödda utgör den största gruppen utrikesfödda i Sverige.

Tidigare studier har visat ökad sjuklighet i vissa sjukdomar (bl a hjärtinfarkt, alkoholrelaterade sjukdomar och självmord) hos finlandsfödda jämfört med svenskfödda.

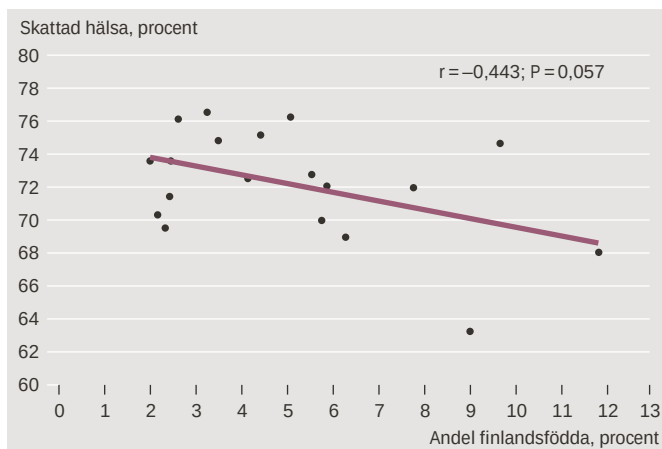
Denna studie belyser den självrapporterade hälsan och levnadsvanorna hos finlandsfödda vuxna i två län med hög andel finlandsfödda.

I kommuner med hög andel finlandsfödda var den självskattade hälsan sämre än i kommuner med låg andel finlandsfödda.

Studien ger stöd åt uppfattningen att finlandsfödda har sämre fysiskt hälsotillstånd än svenskfödda i Sverige. Finlandsfödda ser ut att ha bl a värk i rörelseorganen, fetma och högt blodtryck i större utsträckning än svenskfödda.

Berusningsdrickande samt rökning hos män var vanligare bland finlandsfödda än bland svenskfödda.

Det förekom inga skillnader i nedsatt psykiskt välbefinnande eller i fysisk inaktivitet mellan finlandsfödda och svenskfödda.



Figur 1. Andel finlandsfödda vs åldersstandardiserad andel med bra självskattad hälsa hos personer 18–84 år i 19 kommuner.

vanligaste sjukdomarna och besvären i befolkningen [8] och samtidigt belyser olika typer av hälsoproblem.

Nedsatt psykiskt välbefinnande mättes med hjälp av »General Health Questionnaire« (GHQ12) [15]. De levnadsvanor som studerades var dagligrökning, alkoholkonsumtion i form av berusningsdrinkande (berusar sig minst en gång i månaden), fysisk inaktivitet (promenerar eller cyklar eller rör sig på annat sätt mindre än två timmar i veckan) och fetma (BMI >30 kg/m², baserat på längd och vikt). Alla hälso- och levnadsvanevariabler självrapporterades.

TABELL I. Ekologiska korrelationer (N=19) mellan andelen personer födda i Finland och andelen med olika hälsotillstånd samt levnadsvanor.

	r	P-värde
Hälsa		
Bra hälsa	-0,443	0,057
Värk i axlar, nacke eller skuldror	0,571	0,011
Högt blodtryck	0,352	0,139
Nedsatt psykiskt välbefinnande	0,396	0,093
Levnadsvanor		
Dagligrökare	0,313	0,191
Berusar sig minst en gång/månad	-0,007	0,976
Fysiskt inaktiv	0,220	0,366
Fetma	0,535	0,018

I den andra delen av studien analyserades data på individnivå. Analyserna gjordes i form av logistiska regressioner där utfallen var de utvalda hälso- och levnadsvanevariablerna. Förklarande variabel var födelseland justerat för ålder samt i senare skede också för utbildningsnivå (förgymnasial, gymnasial eller eftergymnasial). Statistikprogrammet SPSS användes för samtliga analyser.

I Västmanlands och Sörmlands län svarade totalt 14 278 personer på »Liv och hälsa«-enkäten, varav 12 280 var födda i Sverige och 976 i övriga Norden. I denna undersökning ingår finlandsfödda i kategorin födda i övriga Norden. Eftersom finlandsfödda svarade för närmare 90 procent av nordiskföd-

TABELL II. Beskrivning av personer födda i Sverige och personer födda i övriga Norden.

	Födda i Sverige	Födda i övriga Norden	P-värde
N	12 280	976	
Ålder, år (SD)	53,4 (18,0)	60,9 (12,5)	<0,001
Eftergymnasial utbildning, %	26,8	15,2	<0,001
Hälsa			
Bra hälsa, %	72,0	56,2	<0,001
Värk i axlar, nacke eller skuldror, %	33,4	44,3	<0,001
Högt blodtryck, %	24,0	37,8	<0,001
Nedsatt psykiskt välbefinnande, %	15,2	14,5	0,5
Levnadsvanor			
Dagligrökare, %	11,9	15,5	0,001
Berusar sig minst en gång/månad, %	14,3	15,2	0,5
Fysiskt inaktiv, %	17,0	18,3	0,25
Fetma, %	15,6	22,2	<0,001

TABELL III. Oddskvoter (OR) (95 procents konfidensintervall [KI] anges inom parentes) för olika hälsotillstånd och levnadsvanor bland nordiskfödda jämfört med svenskfödda, justerat för ålder (i sista kolumnen även för utbildningsnivå).

	Män OR (95 % KI)	Kvinnor OR (95 % KI)	Totalt OR (95 % KI)	Totalt (justerat för utbildningsnivå) OR (95 % KI)
Nordiskfödda vs svenskfödda				
Hälsa				
Bra hälsa	0,54 (0,44; 0,66)	0,60 (0,50; 0,72)	0,57 (0,49; 0,65)	0,62 (0,53; 0,71)
Värk i axlar, nacke eller skuldror	1,73 (1,41; 2,13)	1,45 (1,21; 1,74)	1,57 (1,37; 1,80)	1,51 (1,31; 1,73)
Högt blodtryck	1,45 (1,16; 1,81)	1,54 (1,26; 1,89)	1,50 (1,29; 1,74)	1,44 (1,23; 1,67)
Nedsatt psykiskt välbefinnande	1,21 (0,88; 1,67)	1,13 (0,89; 1,44)	1,17 (0,97; 1,42)	1,15 (0,95; 1,40)
Levnadsvanor				
Dagligrökare	1,64 (1,24; 2,17)	1,12 (0,87; 1,45)	1,33 (1,10; 1,60)	1,17 (0,96; 1,42)
Berusar sig minst en gång/månad	1,85 (1,45; 2,37)	1,95 (1,35; 2,81)	1,76 (1,44; 2,14)	1,66 (1,36; 2,02)
Fysiskt inaktiv	1,10 (0,85; 1,41)	1,09 (0,85; 1,39)	1,09 (0,92; 1,31)	0,99 (0,83; 1,19)
Fetma	1,53 (1,21; 1,95)	1,39 (1,12; 1,74)	1,46 (1,24; 1,72)	1,41 (1,19; 1,65)

»Vissa ohälsosamma levnadsvanor såsom berusningsdrickande samt rökning hos män var också vanligare bland finlandsfödda ...«

da i dessa två län (källa: Statistiska centralbyrån, befolkningsstatistik), kan dock resultaten – i stora drag – tolkas som gällande för finlandsfödda.

RESULTAT

I kommuner med hög andel finlandsfödda var det självskattade hälsotillståndet i genomsnitt sämre än i kommuner med låg andel finlandsfödda ($P=0,057$) (Figur 1). Andra faktorer som hade en stark korrelation med andelen finlandsfödda var värk i axlar, nacke eller skuldror och fetma (Tabell I).

På individnivå jämfördes personer födda i Sverige med personer födda i övriga Norden. Tabell II anger de ojusterade jämförelsetalen mellan dessa grupper. Nordiskfödda var äldre och hade sämre utbildningsnivå än svenskfödda. Bra hälsa var vanligare bland svenskfödda än bland nordiskfödda. Totalt 7 procent bland svenskfödda och 23 procent bland nordiskfödda angav att de hade dålig hälsa.

Analyserna på individnivå förstärkte resultaten på kommunnivå. Nordiskfödda skattade sin hälsa sämre än svenskfödda även när hänsyn tagits till ålder och utbildningsnivå (Tabell III). Värk i skuldror, nacke eller axlar, fetma och högt blodtryck var vanligare bland nordiskfödda än bland svenskfödda. Berusningsdrickande förekom i större utsträckning bland nordiskfödda än bland svenskfödda. Hos män var rökning vanligare bland nordiskfödda än bland svenskfödda, medan ingen skillnad kunde ses hos kvinnor. Ingen skillnad förekom mellan svenskfödda och nordiskfödda vad gäller fysisk inaktivitet och nedsatt psykiskt välbefinnande.

DISKUSSION

Enligt denna studie var den fysiska hälsan sämre i kommuner med hög andel finlandsfödda än i kommuner med låg andel finlandsfödda. Studien ger stöd åt uppfattningen att finlandsfödda har sämre fysiskt hälsotillstånd än svenskfödda i Sverige. Vissa ohälsosamma levnadsvanor såsom berusningsdrickande samt rökning hos män var också vanligare bland finlandsfödda än bland svenskfödda.

Tidigare studier har visat bl a att finlandsfödda har högre dödlighet i hjärtinfarkt [1], högre alkoholrelaterad sjuklighet [2], högre incidens av schizofreni och andra psykiska sjukdomar [3] och självmord [4], sämre självskattad hälsa [5] samt högre prevalens av högt blodtryck [6, 7] och fetma [8] än svenskfödda. Medan dessa studier har undersökt en sjukdom eller ett hälsoproblem i taget, hade vi en bredare ansats där vi ville undersöka förekomsten av de vanligaste hälsobesvärerna samt olika levnadsvanor.

Våra resultat är i linje med tidigare studier vad gäller självskattad hälsa [5], högt blodtryck [6, 7] och fetma [8]. Även det faktum att andelen som berusar sig minst en gång i månaden är högre bland finlandsfödda än svenskfödda är i linje med resultat från tidigare studier, som rapporterat högre alkoholrelaterad sjuklighet hos finlandsfödda [2].

Ingen skillnad i psykiskt välbefinnande

Det förekom ingen skillnad i psykiskt välbefinnande mellan finlandsfödda och svenskfödda. Detta gäller även för psykiska besvär i form av ångslan och oro [opubl data]. En befolkningsenkätundersökning kan inte användas för att studera

allvarliga psykiska sjukdomar, eftersom de är ovanliga och svarsbortfallet hos personer med dessa sjukdomar troligtvis är högt. Det är möjligt att allvarliga psykiska sjukdomar är vanligare hos finlandsfödda [3], medan andelen med psykiska besvär inte skiljer sig mellan finlandsfödda och svenskfödda.

Det finns få studier angående dessa besvär hos finlandsfödda, men en studie ger stöd åt uppfattningen att dessa besvär inte är vanligare hos finlandsfödda än svenskfödda [16]. Att allvarliga psykiska sjukdomar är vanligare hos invandrare än hos övriga befolkningen har förklarats med att invandrare ofta lider av kronisk stress, som beror på dels sämre livsvillkor, dels diskriminering i det nya landet [17]. De som flyttat för att arbeta i det nya landet, såsom en stor del av finländarna gjorde, klarar sig ofta något bättre än tex asylsökande. Finlandsfödda har också i regel bott i Sverige 30–50 år, och de har haft lång tid för att anpassa sig till svenska förhållanden.

Värk i rörelseorganen vanligare bland finlandsfödda

Vi är inte medvetna om andra studier som undersökt värk i rörelseorganen hos finlandsfödda i Sverige. Dessa besvär var påfallande förknippade med just finlandsfödda. Eftersom många finlandsfödda har lägre utbildningsnivå och har arbetat i många år inom industrin eller motsvarande arbete, är det inte oväntat att just värk i skuldror, nacke eller axlar är vanligt hos finlandsfödda. Redan på 1980-talet rapporterades att finlandsfödda hade sämre arbetsmiljö än svenskfödda [18]. Att den självskattade hälsan är sämre hos finlandsfödda än hos svenskfödda förklaras åtminstone delvis av just det faktum att värk i rörelseorganen var vanligare hos finlandsfödda, eftersom värk i rörelseorganen har en stor påverkan på självskattad hälsa [19].

Finlandsfödda har högre prevalens fetma och högt blodtryck

Eftersom finlandsfödda har högre prevalens av fetma än svenskfödda och fetma är en av de viktigaste riskfaktorerna för högt blodtryck, medför det att de också har högre prevalens av högt blodtryck. Däremot förekom det inga skillnader i fysisk inaktivitet mellan finlandsfödda och svenskfödda i vår studie, vilket kan verka motstridigt med tanke på den högre prevalensen av fetma. Fetma utvecklas dock långsamt under många år, och motionsvanor kan ha ändrats under tiden. Det är inte heller enbart motionsvanor som påverkar viktutvecklingen, utan det är ett samspel mellan motions- och kostvanor samt genetik.

Kostvanor hos finlandsfödda har inte studerats i någon större utsträckning, men en tvillingstudie fann att kostvanorna skilde sig mellan dem som flyttade till Sverige och dem som stannade i Finland [20]. Författarna bedömde dock att dessa vanor ur kardiovaskulär synpunkt tog ut varandra. Det finns få studier om motionsvanor hos finlandsfödda, men de studier som finns pekar mera åt motsatt håll, dvs att fysisk inaktivitet är vanligare hos finlandsfödda än hos svenskfödda [21, 22].

Finlandsfödda män röker mer

Daglig rökning var vanligare hos finlandsfödda män än hos svenskfödda män, medan ingen skillnad förekom mellan kvinnor i vår studie. Detta följer de mönster i rökvanor som finns i Sverige och Finland. Svenska män röker i mindre utsträckning men snusar i mycket större utsträckning än finländska män. Att snusa är ovanligt hos finländare, eftersom snus inte får säl-

»... inte oväntat att just värk i skuldror, nacke eller axlar är vanligt hos finlandsfödda.«

jas i Finland. Bland kvinnor förekommer inga större skillnader i andelen dagligrökare mellan Sverige och Finland.

Att rökning följer mönstret i ursprungslandet bekräftas av tvillingstudier, där man upptäckt att migration inte har någon större effekt på rökvanor [23].

Resultaten inte helt i linje med Folkhälsoinstitutets rapport

Statens folkhälsoinstitut publicerade nyligen en översikt om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna, där bl a sverigefinnar (personer födda i Finland) jämfördes med den övriga befolkningen utifrån den nationella folkhälsoenkäten [24]. Enligt resultaten hade sverigefinnar sämre fysisk hälsa än befolkningen som helhet, vilket är i linje med våra resultat. Enligt rapporten var andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande högre bland manliga sverigefinnar, och de var i större utsträckning fysiskt inaktiva i jämförelse med män i hela befolkningen.

Våra resultat ger en annan bild, där inga skillnader mellan finlandsfödda och svenskfödda i psykiskt välbefinnande eller fysisk inaktivitet kunde ses, vare sig hos män eller kvinnor. Enligt rapporten är sverigefinnar dagligrökare i större utsträckning än befolkningen i helhet, medan detta i vår undersökning stämde endast för män.

Våra resultat är således till viss del i linje med resultaten i Folkhälsoinstitutets rapport men skiljer sig också på flera punkter, vilket kan bero på att vår studie var begränsad till två län. I Folkhälsoinstitutets rapport tog man heller inte hänsyn till utbildningsnivå.

Det kan även finnas skillnader i hälsa och levnadsvanor inom gruppen finlandsfödda. En nyligen publicerad studie jämförde självskattad hälsa hos två grupper av finlandsfödda äldre i Sverige: finlandssvenska (som har svenska som modersmål) och finskspråkiga [25]. Av dessa hade finlandssvenskar bättre självskattad hälsa. Motsvarande skillnad mellan dessa språkgrupper har även konstaterats i Finland [26]. Finlandssvenskar utgör dock en minoritet av befolkningen i Finland och även av finlandsfödda i Sverige.

Studiens begränsningar

I denna studie kunde vi inte urskilja finlandsfödda från andra

nordiskfödda på individnivå. Även om ca 90 procent av personer födda i övriga Norden är födda i Finland, är beviset indirekt. Därför användes också data på kommunnivå, och resultaten bekräftar varandra i stora drag. När även hänsyn tagits till resultat från tidigare studier, kan resultaten i denna studie lägre beskriva finlandsföddas självrapporterade hälsa och levnadsvanor på någorlunda korrekt sätt. Eftersom gruppen andra nordiskfödda (dvs utanför Finland) var liten, är det inte troligt att deras hälsa och levnadsvanor kan ha påverkat resultaten mellan finlandsfödda och svenskfödda väsentligt.

Svarsfrekvensen i denna studie var 59 procent. Unga vuxna svarade i mindre utsträckning än äldre, och lågutbildade hade lägre svarsfrekvens än högutbildade. Bland de grupper som denna studie särskilt undersökte var svarsfrekvensen 60 procent hos svenskfödda och 62 procent hos nordiskfödda. Därför är det inte troligt att skevhet i svarsbenägenheten i någon större utsträckning skulle förklara skillnader mellan dessa grupper.

Denna studie var begränsad till två län i Mellansverige och omfattade mindre kommuner och mellanstora städer. Hälsan hos finlandsfödda kan dock variera något mellan olika delar av landet, och resultaten kan påverkas av det faktum att de som bor i storstäder har en annan typ av sjukdomspanorama än de som bor i mindre orter [27].

SLUTSATSER

Studien ger stöd åt uppfattningen att finlandsfödda har sämre fysiskt hälsotillstånd än svenskfödda i Sverige. Finlandsfödda ser ut att ha bl a värk i rörelseorganen, fetma och högt blodtryck i större utsträckning än svenskfödda. Berusningsdrickande samt rökning hos män var vanligare bland finlandsfödda än bland svenskfödda. Däremot förekom inga skillnader i nedsatt psykiskt välbefinnande eller i fysisk inaktivitet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

REFERENSER

- Sundquist K, Li X. Coronary heart disease risks in first- and second-generation immigrants in Sweden: a follow-up study. *J Intern Med*. 2006;259:418-27.
- Hjern A, Allebeck P. Alcohol-related disorders in first- and second-generation immigrants in Sweden: a national cohort study. *Addiction*. 2004;99:239-36.
- Hjern A, Wicks S, Dalman C. Social adversity contributes to high morbidity in psychoses in immigrants – a national cohort study in two generations of Swedish residents. *Psychol Med*. 2004;34:1025-33.
- Westman J, Sundquist J, Johansson LM, Johansson SE, Sundquist K. Country of birth and suicide: a follow-up study of a national cohort in Sweden. *Arch Suicide Res*. 2006;10:239-48.
- Pudarcic S, Sundquist J, Johansson SE. Country of birth, instrumental activities of daily living, self-rated health and mortality: a Swedish population-based survey of people aged 55–74. *Soc Sci Med*. 2003;56:2493-503.
- Carlsson AC, Wändell PE, de Faire U, Hellénus ML. Prevalence of hypertension in immigrants and Swedish-born individuals, a cross-sectional study of 60-year-old men and women in Sweden. *J Hypertens*. 2008;26:2295-302.
- Sundquist K, Qvist J, Johansson SE, Sundquist J. Increasing trends of obesity in Sweden between 1996/97 and 2000/01. *Int J Obes*. 2004;28:254-61.
- Westman J, Martelin T, Härkänen T, Koskinen S, Sundquist K. Migration and self-rated health: a comparison between Finns living in Sweden and Finns living in Finland. *Scand J Public Health*. 2008;36:698-705.
- Marmot M, Wilkinson RG, editors. *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press; 1999.
- Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordström E, Eriksson HG, et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors and self-rated health among men and women in Sweden. *Eur J Public Health*. 2007;17:125-33.
- McDowell I, Newell C. *Psychological well-being*. In: *Measuring health, a guide to rating scales and questionnaires*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1996. p. 177-237.
- Sundquist J. Refugees, labour migrants and psychological distress. A population-based study of 338 Latin-American refugees, 161 south European and 396 Finnish labour migrants, and 996 Swedish age-, sex- and education-matched controls. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1994;29:20-4.
- Theorell T, Vigborg A, Kallner A, Dahlén G, Wållinder O. A comparison between Finnish immigrants and native Swedes in greater Stockholm region – social and medical risk indicators of ischemic heart disease. *Scand J Soc Med*. 1980;8:105-15.
- Molarius A, Janson S. Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. *J Clin Epidemiol*. 2002;55:364-70.
- Hammar N, Hakala P, Jörgensen L, Becker W, Hedlund E, Rönne- maa T, et al. Migration and differences in dietary habits – a cross sectional study of Finnish twins in Sweden. *Eur J Clin Nutr*. 2009;63:312-22.
- Dawson AJ, Sundquist J, Johansson SE. The influence of ethnicity and length of time since immigration on physical activity. *Ethn Health*. 2005;10:293-309.
- Hur mår Sveriges nationella minoriteter? Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
- Kulla GE, Ekman SL, Heikkilä AK, Sarvimäki AM. Differences in self-rated health among older immigrants – a comparison between older Finland-Swedes and Finns in Sweden. *Scand J Public Health*. 2010;38:25-31.
- Hyypä MT, Mäki JT. Social participation and health in a community rich in stock of social capital. *Health Educ Res*. 2003;18:770-9.
- Molarius A, Janson S. Regionala skillnader i medellivslängd i Sverige. Livslängden kortast i industriområden för kvinnor och i storstäder för män. *Lakartidningen*. 2001;98:1084-9.