


Sverigefinnars hälsa: en kunskapsöversikt

Ruotsinsuomalaisien **terveys: yleiskatsaus**



Citera gärna Transkulturellt Centrums rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd för att använda dem.


Referera till rapporten enligt: Strand M, Lindquist M. Sverigefinnars hälsa: en kunskapsöversikt. Stockholm: Transkulturellt Centrum, Region Stockholm; 2023. Rapport 2023:1.

**Transkulturellt Centrum**

Solnavägen 4, 113 65 Stockholm
tc@regionstockholm.se



Rapport 2023:1



ISBN 978-91-527-8918-6



Författare: Mattias Strand, Mona Lindquist

Översättning: Sirpa Humalisto

Stockholm, november 2023

Fler rapporter och faktablad hittar du på vår webbplats:
www.transkulturelltcentrum.se

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Sammanfattning på finska.....	6
Bakgrund.....	8
Sverigefinnar som nationell minoritet	8
Den stora arbetskraftsinvandringen.....	9
Sverigefinnar idag.....	11
Olika sätt att vara sverigefinsk.....	12
Syfte med kunskapsöversikten.....	14
Mål och metod.....	15
Resultat.....	17
Kroppslig hälsa.....	17
Psykisk hälsa.....	18
De finska krigsbarnens hälsa.....	20
Diskussion.....	22
Tabeller med sammanställning av inkluderade studier.....	28
Referenser.....	54
Bilaga I: Flödesdiagram för urval enligt PRISMA-modellen.....	64

Sammanfattning

Sverigefinnar utgör en av de fem erkända nationella minoriteterna i Sverige, vid sidan av samer, tornedalingar, romer och judar. Finnar och det finska språket har en månghundraårig historia i Sverige, mot bakgrund av att Finland historiskt var en del av det svenska riket fram till början av 1800-talet. Dagens finsktalande sverigefinska nationella minoritetsbefolkning har dock till största del migrerat till Sverige i modern tid. En mycket stor grupp finnar kom till Sverige som arbetskraftsinvandrare under 1960- och 1970-tal, då den svenska industrin skrek efter arbetskraft samtidigt som många unga uppfattade framtidsutsikterna i Finland som mer dystra. Även efter denna stora migrationsvåg har finländare fortsatt att flytta till Sverige för arbete eller studier.

Det finns i den vetenskapliga litteraturen en hel del forskning kring den sverigefinska gruppens hälsa. Den aktuella kunskapsöversikten syftar till att sammanfatta dessa forskningsfynd på ett systematiskt och överskådligt vis. Den absoluta merparten av forskningen på området är epidemiologisk och kvantitativt orienterad: man har exempelvis via de omfattande svenska befolkningsregistren undersökt hur registrerade diagnoser och kontakter med sjukvården ser ut för Finlandfödda personer jämfört med den Sverigefödda majoritetsbefolkningen. Kvalitativt inriktade forskningsstudier om sverigefinnars hälsa – så som intervjustudier där man faktiskt tillfrågat den berörda gruppen om deras erfarenheter – är dock betydligt färre till antalet. Det finns i dagsläget en kunskapslucka vad gäller sverigefinnars välfärdsbehov, hjälpsökandebeteende och erfarenheter av kontakter med hälso- och sjukvård samt önskemål i den sverigefinska gruppen kring hur hälso- och sjukvården bäst kan möta deras behov.

I kunskapsöversikten ingår sammanlagt 116 vetenskapliga artiklar publicerade under de senaste 30 åren. Sammanfattningsvis pekar de tillgängliga forskningsresultaten på att hälsan hos Finlandfödda kvinnor och män i Sverige på grupp-nivå tenderar att vara sämre än hos Sverigefödda personer. Detta gäller såväl kroppslig som psykisk hälsa. Finlandfödda personer skattar sin egen hälsa och livskvalitet som nedsatt jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen. De uppvisar också förhöjda dödstal – ett fynd som är särskilt anmärkningsvärt mot bakgrund av att flera andra grupper av utlandsfödda i Sverige istället uppvisar lägre dödstal än den Sverigefödda delen av befolkningen. Finlandfödda kvinnor och män i Sverige är oftare drabbade av högt blodtryck och annan hjärt-kärlsjukdom, av övervikt och möjligen även av diabetes mellitus. Ett undantag från detta övergripande mönster är cancersjukdom, där förekomsten ser olika ut för olika specifika tumörsjukdomar – vissa former av cancer tycks drabba Finlandfödda personer oftare och andra former mer sällan jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen.

I fråga om psykisk hälsa är Finlandfödda kvinnor och män i Sverige oftare diagnostiserade med olika allvarliga psykiatriska tillstånd, så som schizofreni och annan psykossjukdom, jämfört med Sverigefödda personer. Även skadligt bruk av alkohol och droger är på grupp-nivå vanligare hos Finlandfödda kvinnor och män i Sverige. Ett antal studier har också påvisat en högre förekomst av suicid hos Finlandfödda kvinnor och män. Även detta fynd kan ses som särskilt anmärkningsvärt, då gruppens suicidtal hör till de allra högsta både i Sverige och i jämförelse med andra europeiska länder. Det kan dock noteras att man i flera av de studier som påvisar en särskilt hög förekomst av suicid använder sig av registerdata från 1980- och 1990-tal och att ingen av de studier vi har identifierat som närmare undersöker suicidrisk är utförda efter år 2006 – det är således oklart hur risken för suicid för gruppen med finsk bakgrund ser ut i dagsläget.

Hälsan hos barn till Finlandfödda personer – den så kallade ”andra generationen” – är också sämre i jämförelse med barn till Sverigefödda föräldrar. Personer ur ”andra generationen” skattar, på samma sätt som föräldragenerationen, sitt övergripande hälsoläge som sämre och både kvinnor och män uppvisar förhöjda dödstal jämfört med personer med Sverigefödda föräldrar. De vårdas också oftare inneliggande vid vårdavdelning till följd av psykiatriska tillstånd, de uppvisar oftare ett skadligt bruk av alkohol och droger, och deras suicidtal är förhöjda. Jämfört med föräldragenerationen är dock den ”andra generationens” hälsa genomgående något bättre. Några slutsatser om den ”tredje generationens” hälsa – det vill säga hälsan hos barnbarn till finländska migranter – har vi inte kunnat dra av det identifierade forskningsmaterialet.

Hur dessa forskningsresultat avseende personer med finsk bakgrund i Sverige på bästa sätt ska tolkas är inte helt självklart. Det är uppenbart att Finlandfödda personers hälsa ur flera aspekter är sämre än Sverigeföddas. Samtidigt pekar några av de studier som också gör jämförelser med den finska befolkningens hälsa på att Finlandfödda personer i Sverige intar något av en mellanposition – exempelvis är gruppens dödstal högre än den Sverigefödda befolkningens, men samtidigt möjligen lägre än dödstalen i Finland. Detsamma kan sägas om alkoholbruk, där några studier pekar på att alkoholkonsumtion och alkoholrelaterad dödlighet hos Finlandfödda personer i Sverige trots allt är lägre än vad som ses i Finland. Dessa fynd skulle kunna tolkas som att migranter från Finland till Sverige faktiskt har förbättrat sitt hälsoläge något, åtminstone i vissa delar, jämfört med vad som hade varit fallet om de hade stannat kvar i Finland. Samtidigt är det uppenbart att gruppens hälsa på flera sätt släpar efter den Sverigefödda befolkningens och att den också är sämre än för många andra grupper av utlandsfödda.

Slutligen kan det konstateras att forskning om hur hälso- och sjukvård och andra samhällsinsatser faktiskt kan förändras och förbättras för att stärka hälsan hos personer med finsk bakgrund i Sverige lyser med sin frånvaro. Ett undantag är forskning om äldrevård och demensvård för finsktalande i Sverige, där man återkommande har belyst vikten av språk- och kulturkompetens för att skapa trygghet, kontinuitet och meningsfullhet i vardagen. Denna kunskapsöversikt understryker vikten av fortsatt arbete för att identifiera orsaker bakom hälsoskillnaderna och för att utforma riktade insatser som kan åstadkomma ett förbättrat hälsoläge hos personer med finsk bakgrund i Sverige.

Yhteenveto

Ruotsinsuomalaiset ovat yksi tunnustetuista kansallisista vähemmistöistä Ruotsissa, saamien torniojokilaaksolaisten, romanien ja juutalaisten rinnalla. Suomalaisilla ja suomen kielellä on monien satojen vuosien takainen historia Ruotsissa. Historiallisena taustana on myös Suomen kuuluminen osana Ruotsin valtiota 1800-luvun alkupuolelle saakka. Tämän päivän suomenkielinen kansallinen vähemmistökansa on kuitenkin suurimmalta osin siirtynyt Ruotsiin nykyaikana. Erittäin suuri ryhmä suomalaisia tuli Ruotsiin työvoimamaahanmuuttajina 1960- ja 1970-luvuilla, jolloin ruotsalainen teollisuus huusi työvoiman perään samalla kun moni nuori koki tulevaisuudennäkymät melko synkkinä Suomessa. Tämän suuren muuttoaallon jälkeenkin ovat monet suomalaiset muuttaneet Ruotsiin työn tai opintojen pariin.

Tiedekirjallisuudessa on kohtalaisen paljon tutkimusta ruotsinsuomalaisten terveydestä. Ajankohtainen yleiskatsaus tavoittelee järjestelmällistä ja helposti ymmärrettävää yhteenvetoa näistä tutkimustuloksista. Suurin osa tämän alan tutkimusta on epidemiologisesti ja määrällisesti suuntautunutta: esimerkiksi on tutkittu laajan ruotsalaisen väestörekisterin kautta miltä rekisteröidyt diagnoosit ja yhteydet terveydenhoitoon näyttävät Suomessa syntyneiden osalta verrattuna Ruotsissa syntyneeseen enemmistöväestöön. Laadullisesti suuntautunutta tutkimusta ruotsinsuomalaisten terveydestä – kuten haastattelututkimusta, jossa kysytään kyseessä olevalta ryhmältä heidän kokemuksistaan – on kuitenkin huomattavasti vähemmän. Tällä hetkellä on olemassa tietovaje ruotsinsuomalaisten hyvinvointitarpeista, avunhakumenetelmistä ja kokemuksista terveydenhoidon piiristä, samoin kuin toivomuksista siitä miten terveydenhoito parhaiten voisi kohdata ruotsinsuomalaisten tarpeet.

Yleiskatsauksessa on yhteensä 116 viimeisten 30 vuoden aikana julkaistua tieteellistä artikkelia. Saatavilla olevat tutkimustulokset osoittavat yhteenvedettynä, että Suomessa syntyneillä naisilla ja miehillä Ruotsissa on ryhmätasolla taipumus huonompaan terveyteen kuin Ruotsissa syntyneellä osalla väestöstä. Tämä koskee yhtälailla sekä ruumiillista että henkistä terveyttä. Suomessa syntyneet henkilöt arvioivat itse terveytensä ja elämäntilautensa alemmaksi verrattuna Ruotsissa syntyneeseen osaan väestöstä. Tiedostot näyttävät myös kohonneita kuolonuhri määriä - löytö, joka on erityisen huomattavaa sitä taustaa vasten, että monet muut ulkomailla syntyneistä ryhmistä Ruotsissa osoittavat matalampia kuolonuhri määriä kuin Ruotsissa syntynyt osa väestöstä. Suomessa syntyneillä naisilla ja miehillä Ruotsissa on useammin korkea verenpaine, muu sydän – ja verisuonisairaus, ylipainoa ja mahdollisesti myös useammin diabetes. Poikkeuksena tästä yleisestä kuvioista on syöpäsairaus, jonka esiintyminen näyttää erilaiselta useissa erityisissä kasvainsairauksissa – tietyt syöpämuodot vaikuttavat esiintyvän Suomessa syntyneillä useammin ja toiset muodot harvemmin verrattuna Ruotsissa syntyneeseen osaan väestöstä.

Mielenterveyden osalta ovat Suomessa syntyneet naiset ja miehet Ruotsissa useammin diagnosoitu erinäisillä vakavilla mielenterveysongelmilla, kuten skitsofrenia ja muut psykoottiset sairaudet, suhteessa Ruotsissa syntyneisiin henkilöihin. Myös alkoholin vahingollinen väärinkäyttö ja huumeet ovat ryhmätasolla tavallisempia Suomessa syntyneillä naisilla ja miehillä Ruotsissa. Useat tutkimukset osoittavat myös itsemurhien suurempaa esiintyvyyttä Suomessa syntyneiden naisten ja miesten parissa. Myös tätä löytöä voi pitää erityisen huomattavana, koska ryhmän itsemurhien määrä kuuluu kaikista korkeimpiin sekä Ruotsissa että verrattuna muihin eurooppalaisiin maihin. Täytyy kuitenkin todeta, että useissa niissä tutkimuksissa, jotka osoittavat erityisen korkeaa itsemurhien esiinty-

mistä, käytetään rekisteröityä tietoa 1980- ja 1990-luvuilta eikä mikään niistä tutkimuksista, joiden olemme tunnistanee lähemmin tutkineen itsemurhariskiä, ole tehty vuoden 2006 jälkeen – on siten epäselvää miltä itsemurhariski suomalaistaustaisen ryhmän osalta näyttää nykyään.

Suomessa syntyneiden henkilöiden lasten – niin kutsutun "toisen polven" – terveydentila on myös huonompi verrattuna Ruotsissa syntyneiden vanhempien lapsiin. "Toisen polven" henkilöt arvioivat, samoin kuin vanhempi polvi, yleisesti ottaen terveydentilansa huonommaksi ja sekä naiset että miehet osoittavat korkeampia kuolonuhri määriä verrattuna Ruotsissa syntyneiden vanhempien lapsiin. He ovat myös useammin laitoshoidossa mielenterveysongelmien vuoksi, heillä on useammin vakava alkoholi- tai huume ongelma, ja heidän itsemurha määränsä on korkea. "Toisen polven" terveystila on kuitenkin vanhempaan sukupolveen verrattuna kaikenkaikkiaan hiukan parempi.

Mitään lopputuloksia "kolmannen polven" terveydestä - niin sanotusti suomalaisten siirtolaisten lapsenlapsien terveydestä- emme ole voineet poimia tunnetuista tutkimusmateriaaleista.

Ei ole täysin itsestään selvää kuinka näitä tutkimustuloksia, koskien suomalaistaustaisia henkilöitä Ruotsissa, pitäisi parhaalla tavalla tulkita. Ilmeistä on, että Suomessa syntyneiden terveys on monelta kannalta huonompi kuin Ruotsissa syntyneiden. Samalla kuitenkin muutamat vertailevat ruotsinsuomalaisen väestön terveyttä koskevat tutkimukset osoittavat jonkinlaista välitasoa – esimerkiksi ryhmän kuolonuhrien määrä on korkeampi kuin Ruotsissa syntyneen väestön, mutta samalla mahdollisesti matalampi kuin kuolonuhrien määrä Suomessa. Samoin voi sanoa alkoholin käytöstä, josta muutamat tutkimukset näyttävät, että ruotsinsuomalaisten alkoholin kulutus ja alkoholin käyttöön liittyvät kuolemat kaikista huolimatta ovat alhaisempia kuin mitä Suomessa näyttää olevan. Nämä löydöt voisikin tulkita siten, että Suomesta Ruotsiin muuttaneet siirtolaiset itse asiassa ovat parantaneet terveydentilaansa jonkun verran, ainakin joiltakin osin, verrattuna siihen mikä tilanne olisi ollut, jos he olisivat jääneet Suomeen. Samalla on ilmeistä, että ryhmän terveys on monin tavoin jäljessä suhteessa Ruotsissa syntyneeseen väestöön, ja että se on myös huonompi kuin monella muulla ulkomailla syntyneellä ryhmällä.

Itse asiassa lopuksi voikin todeta, että tutkimus siitä, kuinka terveyden - ja sairaanhoitoa ja muita yhteiskunnallisia aikaansaannoksia voisi muuttaa ja parantaa vahvistaakseen ruotsinsuomalaisen väestön terveyttä, loistaa poissaolollaan.

Tosin poikkeuksena on tutkimukset Ruotsin suomenkielisten vanhusten hoidosta ja demensian hoidosta, joissa on toistuvasti painotettu kielen- ja kulttuuritaustan tuntemisen tärkeyttä turvallisuuden, jatkuvuuden ja arkipäivän merkityksellisyyden luomiseksi.

Tämä yleiskatsaus painottaa tutkimustyön jatkuvuuden tärkeyttä koskien ryhmän terveystilan erojen ja syiden tunnistamista, ja niiden kohdistettujen aikaansaannosten luomista, jotka voivat saada aikaan paremman terveyden ruotsinsuomalaisen väestön parissa.

Bakgrund

Sverigefinnar som nationell minoritet

Sverigefinnar utgör en av fem nationella minoriteter i Sverige, vid sidan av samer, tornedalingar, romer och judar. År 2000 anslöt sig Sverige till Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter och den europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk. I samband med det infördes minoritetspolitiken som ett eget politikområde. Det övergripande målet med minoritetspolitiken är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande, samt att stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande. Minoritetspolitiken reformerades år 2009, då lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk [1] antogs. Denna lag berör Sveriges fem erkända nationella minoriteter (sverigefinnar, samer, tornedalingar, romer och judar) och deras språk (finska, samiska, meänkieli, romani chib och jiddisch). Lagen gäller i hela Sverige och innebär att minoritetsspråken ska skyddas och främjas, att de nationella minoriteterna ska kunna behålla och utveckla sin kultur, samt att förvaltningsmyndigheter är skyldiga att informera om minoriteternas rättigheter och ge dem inflytande i frågor som berör dem. År 2019 trädde en förstärkning av lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk i kraft. Denna förstärkning innebär att kommuner och regioner till exempel är skyldiga att anta mål och riktlinjer för sitt minoritetspolitiska arbete.

Riksdagen har fastställt att ett antal kriterier ska vara uppfyllda för att en grupp ska kunna anses utgöra en nationell minoritet [2]:

- Det ska röra sig om en grupp med uttalad samhörighet och som har en icke-dominerande ställning i samhället i förhållande till resten av befolkningen.
- Det ska inom gruppen finnas en religiös, språklig, traditionell och/eller kulturell särart som inte delas med andra.
- Gruppen ska ha en uttalad vilja och strävan efter att behålla sin identitet.
- Det ska finnas historiska och långvariga band med Sverige. Någon definitiv gräns har inte fastställts, men bedömningen är att enbart minoritetsgrupper vars kultur har funnits i Sverige före sekelskiftet 1800-1900 kan uppfylla detta kriterium.

Sverigefinnars status som nationell minoritet baseras således bland annat på det faktum att såväl finnar som det finska språket har en månghundraårig historia i Sverige [2], till stor del mot bakgrund av att Finland historiskt var en del av det svenska riket fram till år 1809. Under 1500- och 1600-tal organiserades omförflyttningar inom riket, så att svedjebrukande så kallade *skogsfinnar* flyttade från östra delarna av nuvarande Finland till det som blev känt som finnmarkerna i östra Svealand och södra Norrland. Denna finskättade befolkning har dock i allt väsentligt förlorat det finska språket. Dagens finsktalande sverigefinska nationella minoritetsbefolkning har istället till största del migrerat till Sverige i modern tid. Man kan översiktligt tala om tre migrationsvågor från mitten av 1900-talet och framåt:

1. De omkring 70 000 finska så kallade krigsbarn som förflyttades till Sverige av humanitära skäl under åren 1939-1944, varav uppskattningsvis 7100 sedan adopterades av sina fosterfamiljer och stannade kvar i landet [3]. Här kan också nämnas de flyktingar från Karelen och Ingermanland – områden som helt eller delvis annekterades av Sovjetunionen – som kom till Sverige under eller efter vinterkriget och fortsättningskriget.

2. Den mycket omfattande arbetskraftsinvandringen under framför allt 1960- och 1970-tal, då mer än 300 000 finländare flyttade till Sverige för att fylla de stora behoven av arbetskraft inom industrin under efterkrigstiden [4,5].
3. De på gruppnivå mer högtbildade finländare som har flyttat till Sverige från 1980-talet och framåt för arbete eller studier [6].

I en av de utredningar som ligger till grund för den svenska nationella minoritetspolitiken fastslås:

Den historiska närvaron av finsktalande invånare i det som idag är Sverige går tillbaka åtminstone till medeltiden. Antalsmässigt kom gruppen att växa kraftigt med den omfattande arbetskraftsinvandringen från Finland till Sverige på 1960- och 70-talen. Det är dock inte denna sentida invandring, utan den långa historiska närvaron av invånare med rötter i det finska språket och kulturen, som utgör grund för att sverigefinnar är en nationell minoritet. Självidentifikationsprincipen innebär emellertid att många av de i senare tid anlända sverigefinländarna också kan se sig som sverigefinnar. [2, ss. 62-63]

Det kan här vara på sin plats med ett förtydligande kring de olika termer och begrepp som i litteraturen används om personer med bakgrund i Finland. I denna kunskapsöversikt följer vi i stora drag den terminologi som etnologen Marja Ågren skisserat i sin doktorsavhandling om finska arbetskraftsinvandrare i Göteborg [7]. Här betecknar *finländare* invånare i Finland, vilka i sin tur kan indelas i *finnar*, med finska som modersmål, och *finlandssvenskar*, med svenska som modersmål. (Finland har utöver dessa grupper naturligtvis också sina egna språkliga minoriteter med andra modersmål än finska eller svenska.) Termen *sverigefinländare* avser såväl finsk- som svenskspråkiga förstagenerationens invandrare från Finland och deras ättlingar i Sverige, medan *sverigefinnar* – som alltså står i fokus för den aktuella kunskapsöversikten – betecknar varaktigt boende finskspråkiga förstagenerationens invandrare från Finland och deras ättlingar i Sverige. Ett bredare begrepp är *finsk bakgrund*, som kan omfatta flera av ovanstående kategorier. Den självidentifikationsprincip som redogörs för nedan innebär samtidigt att de begreppsmässiga gränserna inte är definitiva.

Den stora arbetskraftsinvandringen

I sociologisk och etnografisk forskning om personer med finsk bakgrund i Sverige har man tenderat att fokusera på den stora grupp av arbetskraftsinvandrare som kom till Sverige under framför allt 1960- och 1970-tal. Många olika faktorer bidrar till att förklara den omfattande arbetskraftsinvandringen från Finland under dessa år. Finland var hårt drabbat av kriget mot Sovjetunionen och hade ett stort krigsskandestånd att betala av [7]. Samtidigt genomgick landet en enorm strukturomvandling med omställning från i stora delar småskaligt jordbruk till en industribaserad ekonomi. Antalet personer som var sysselsatta i jordbruk och skogsnäring minskade snabbt och många finländare såg sig tvungna att flytta från landsbygden till expanderande industricentra i och kring städerna [6–8]. I Sverige var situationen annorlunda. Sverige hade i ett tidigare historiskt skede genomgått en industrialisering och landet var dessutom i stora delar förskonat från andra världskriget. Svensk industri var intakt och gick på högvarv, vilket innebar att det uppstod en brist på arbetskraft i Sverige [6,8]. Visumtvånget till Sverige hade avskaffats för finländare redan 1949. År 1954 inrättades slutligen formellt en gemensam nordisk arbetsmarknad, vilket underlättade för finländare att ta anställning i grannlandet [9]. Tillgången till bostäder upplevdes också som bättre i Sverige, vilket innebar att det till och med kunde vara enklare för finländare att

flytta från Finland till Sverige än att flytta inom Finland för att söka arbete [6]. Således var arbetslöshet och låg levnadsstandard bland finländare en dominerande orsak till migrationsvägen från Finland till Sverige under årtiondena efter kriget. Man ska samtidigt komma ihåg att merparten av arbetskraftsinvandrarerna var unga och lågutbildade personer utan barn – ett återkommande tema i forskningslitteraturen är att flytten till Sverige för denna grupp också var något av ett *äventyr* där man lockades av det nya, okända och spännande livet i ett grannland som i mångt och mycket uppfattades som väldigt annorlunda [6,8]. Valet att migrera till Sverige var heller inte alltid särskilt noga genomtänkt, utan kunde ske mer eller mindre spontant. Inte minst har man pekat på en omfattande så kallad *kedjemigration* där släktingar och vänner som redan flyttat till Sverige lockade andra att följa i deras fotspår när de var åter på besök i Finland under semestrarna [6]. Kedjemigrationen kunde också göra det lättare att etablera sig i det nya landet, i och med att de närstående som redan migrerat ofta kunde hjälpa till med bostad och med att ordna arbete.

Flyttlassen från Finland gick under dessa år huvudsakligen till svenska industriorter. Många finländare bosatte sig i Stockholms län, men även industriorter så som Västerås, Eskilstuna, Norrköping, Göteborg och Malmö lockade många. Merparten av arbetskraftsinvandrarerna fick anställning i industri- och tillverkningssektorn, så som i stål-, varvs- eller textilindustrin, men det var också vanligt att arbeta som städare, restaurangpersonal eller vårdbiträde [8]. Finländarna uppfattades ofta som läraktiga och hårt arbetande, men de var också föremål för diverse negativa stereotyper – inte sällan kopplade till fördomsfulla föreställningar om alkohol och våldsamhet – och många har rapporterat om en omfattande diskriminering gentemot de finska arbetskraftsinvandrarerna och deras barn [4,6–8,10,11]. Det sociala umgänget med andra finska invandrare var ofta stort och många engagerade sig också i olika finska föreningar i Sverige [6], medan det ofta var svårare att bli accepterad i majoritetssvenska sammanhang. De finska arbetskraftsinvandrarernas erfarenheter är naturligtvis brokiga och mångskiftande. Många har beskrivit tillvaron i Sverige under 1960- och 1970-tal som rolig, spännande och präglad av en fin gemenskap inom den egna gruppen, men det finns också i forskningen genomgående en mer dyster bild av marginalisering och av att man har känt sig tvungen att dölja det finska ursprunget för att passa in. Många tycks också ha sett sig som tillfälliga gäster i Sverige och först efter många år ha kommit fram till att de trots allt inte skulle återvända till Finland, vilket kan ha bidragit till att sverigefinska föreningar först framåt 1980-talet kom att utgöra en mer organiserad politisk röst för ökade rättigheter för gruppen. [6,12].

De finska arbetskraftsinvandrarernas barn, den så kallade ”andra generationen”, har i sin tur ofta växt upp i områden där en stor andel av befolkningen har haft någon form av migrationsbakgrund och där finska har varit ett av många språk som talats bland barnen och ungdomarna [4]. Denna ”andra generation” har för det mesta haft antingen två Finlandsfödda föräldrar eller en förälder född i Finland och en i Sverige, men det har också uppmärksamats att omkring 7% av dem har en Finlandsfödd förälder och en förälder född i något annat, ofta utomeuropeiskt land [11]. I vissa studier, som till exempel hos etnologen Stellan Beckman, lyfts begrepp så som ”miljonprogramsfinland” [11, s. 48] som ett sätt att koppla samman sverigefinska, arbetarklass och en ungdomskulturell hybrididentitet som i engelskspråkig litteratur ibland går under beteckningen ”*new ethnicities*” [13,14].

Det har uppskattats att 530 000 personer flyttade från Finland till Sverige mellan 1945 och 1999, men omkring 300 000 av dem har senare flyttat tillbaka till Finland [8]. År 1972 skedde ett generellt stopp för arbetskraftsinvandring till Sverige, till följd av att den begynnande internationella strukturella industrikrisen medförde att behovet av arbetskraft sjönk.

Den nordiska gemensamma arbetsmarknaden bibehölls, men den finländska migrationen till Sverige avtog [9]. Under början av 1970-talet hade också industrialiseringen tagit fart på allvar i Finland, vilket ledde till att det här tvärtom rådde arbetskraftsbrist. Finska staten genomförde återvändningskampanjer och många finländare som tidigare flyttat till Sverige valde att återvända [6]. Även under 1980-talet skedde en andra återvändningsvåg, i samband med att ekonomin i Finland blomstrade. Från 1980-talet och framåt har det blivit allt vanligare med *cirkulär migration*, vilket innebär att man mer eller mindre regelbundet flyttar mellan länderna för studier och arbete, och allt fler tycks mot denna bakgrund uppfatta sin tillvaro som *transnationell* på så vis att både Finland och Sverige såväl som andra länder utgör naturliga referenspunkter [8]. Andelen högutbildade personer bland finländska migranter till Sverige har under samma period ökat markant – man talar (ibland kanske något förenklat) om den så kallade ”Nokiagenerationen” som i högre grad speglar Finlands nuvarande status som ett rikt land som ligger i framkant i fråga om teknologisk utveckling [6]. Det ska dock sägas att denna sentida migration är betydligt mindre studerad i forskningen jämfört med vågen av arbetskraftsmigration på 1960- och 1970-talen. Även andra migrationsströmmar från Finland till Sverige, så som karelers, ingermanländares och finska romers migration [8] eller de finska ”regnbågsflyktingar” som har sett ett liv i Sverige som mer öppet och tillåtande för hbtqi-personer [15], har uppmärksammats ytterst lite i forskningen.

Sverigefinnar idag

Då det i Sverige vanligtvis inte är tillåtet att registrera invånare baserat på etnisk tillhörighet är det svårt att säga exakt hur många sverigefinnar som idag finns i landet. Antalet personer i Sverige som själva är födda i Finland eller som har minst en förälder som är född i Finland uppgick 2022 till 392 000 personer [16] – detta är dock inte nödvändigtvis detsamma som att själv se sig som sverigefinne (mer om detta nedan). Personer födda i Finland var fram till och med 2016 den största migrantgruppen i Sverige, varefter antalet personer födda i Syrien har varit större [17]. Idag bor en förhållandevis stor del av den sverigefinska gruppen i Stockholms med omnejd. År 2022 var 44 000 Finlandsfödda personer folkbokförda i Stockholms län, vilket är fler än i något annat län. I en utredning om de nationella minoritetsspråken konstateras: ”Stockholmsområdet med omgivningar utgör ett sverigefinskt kärnområde, liksom städerna runt Mälaren, såsom Eskilstuna, Västerås, Södertälje, Enköping och Uppsala. Det innebär också att dagens sverigefinnar till stor del lever i urbana miljöer.” [18, s. 187]

En rad rättigheter är kopplade till den nationella minoritetsstatusen, varav en del berör frågor kopplade till hälsa, vård och omsorg. Utöver de allmänna skrivningarna i lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk omfattas Region Stockholm även av de skrivningar som gäller så kallade *förvaltningsområden*. Region Stockholm ingår i förvaltningsområdena för finska, meänkieli och samiska. Inom förvaltningsområdena har minoriteterna ett förstärkt skydd i språkavseende [19]. Det innebär att personer ska kunna använda dessa språk i tal och skrift i sina kontakter med regionen i ärenden i vilka de är part eller ställföreträdande för part, till exempel hos patientnämnden och smittskyddsläkaren samt i ärenden som gäller psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Rättigheten att i dessa situationer använda finska, meänkieli och samiska gäller även om personen också talar svenska. Regionen ska även i övriga fall, till exempel när det gäller verksamheter som avser rådgivning och information till allmänheten, sträva efter att bemöta enskilda på finska, meänkieli respektive samiska när det efterfrågas. Samtidigt som en stor del av den

nationella minoritetsstatusen kretsar kring just språkfrågor så är det viktigt att poängtera att tillhörigheten till en av de nationella minoriteterna inte avgörs av huruvida man som enskild person faktiskt behärskar minoritetsspråket eller inte. Det finns heller inte något entydigt samband mellan en viss minoritetsgrupp och det språk gruppen vanligtvis förknippas med – exempelvis talar finska romer ofta finska istället för romani chib och samer i Tornedalen kan mycket väl ha meänkieli som modersmål [2]. Flera av de nationella minoriteterna har genom historien fått strida för att överhuvudtaget få använda sitt språk och för att barnen ska ha rätt till modersmålsundervisning i skolan [20]. Föräldrar kan också ha sett sig tvungna att välja bort att lära barnen sitt språk, då man oroar sig för att det skulle leda till stigmatisering och diskriminering [4,21]. De finska krigsbarnen, som ofta inte hade nått skolålder då de kom till Sverige, tenderade också att förlora det finska språket över tid [22]. Så kallad *språkrevitalisering* – dvs att aktivt kämpa för att stärka minoritetsspråkets ställning och utbredning – är idag en viktig fråga för flera av de nationella minoriteterna [18,23]. Det är således fullt möjligt att tillhöra den sverigefinska gruppen utan att behärska det finska språket – detta torde till exempel vara någotsånär vanligt förekommande hos både andra och tredje generationens sverigefinnar [2]. Tillhörigheten till en av de nationella minoriteterna bygger av nödvändighet på självidentifikation snarare än på några ”objektiva” kriterier. I förarbetet till den nationella minoritetslagstiftningen anges:

Varje enskild individ avgör själv om han eller hon anser sig tillhöra en nationell minoritet och om han eller hon vill göra anspråk på det skydd och stöd som samhället erbjuder minoriteten. Tillhörigheten baseras således på individuell självidentifikation och etnisk förankring i gruppen. Något tvång för individen att ingå i en minoritet finns inte. [24, s. 14]

I fråga om självidentifikation kan en individs personliga identitet naturligtvis vara skiftande och mångbottnad: man kanske exempelvis tänker på sig själv *både* som sverigefinne och som svensk, eller som *delvis* sverigefinsk, eller som sverigefinsk *ibland* och ibland inte. Man behöver också hålla i minnet att det är fullt möjligt att identifiera sig som på en gång tillhörande flera nationella minoriteter – till exempel sverigefinne och same – eller i de fall ens föräldrar har migrerat till Sverige från olika länder som på en gång sverigefinne och svensk-chilenare eller svensk-iranier, exempelvis. Hur vi ser på vår kulturella identitet varierar över tid och olika delar kan vara olika viktiga i olika sammanhang.

Olika sätt att vara sverigefinsk

Vi har ovan redan kort berört det unika faktum att den första generationen sverigefinnar på en gång kan beskrivas som invandrare *och* som en nationell minoritet av hävd [6]. Man har i forskningen dock uppmärksammat att det över tid, kanske i takt med att flyktinginvandring har blivit den dominerande migrationsformen till Sverige från 1970-talet och framåt [9], har skett en glidning så att personer med finsk bakgrund i Sverige inte alltid tenderar att betraktas som ”invandrare” i en vardaglig språklig bemärkelse [4,7,8,11]. Den svenska synen på det östra grannlandet var under 1900-talets inledande årtionden ofta uttalat negativ och nedlåtande. Rasbiologiska idéer dominerade förståelsen och finnar betraktades i detta avseende som rasmässigt annorlunda och lägre stående än svenskar [8]. Synen på Finland tycks sedan ha genomgått en successiv förvandling där finnar undan för undan har införlivats i en idé om *vithet*, något som i hög grad påminner om hur man i USA under 1800-talet och början av 1900-talet steg för steg kom att inkludera migrantgrupper så som irländare, svenskar, italienare och polacker i den nordamerikanska vitheten efter att de inledningsvis betraktats som främmande, lägre stående och endast ”nästan vita” [25]. Forska-

ren Tuire Liimatainen har pekat på att andra generationens sverigefinnar ofta kan ”passera” som svenskar, i och med de ofta (men, som vi har sett ovan, långt ifrån alltid) är vita och dessutom inte på ett enkelt vis kan identifieras baserat på hur de talar svenska [8]. Finskhet i Sverige blir därmed något närmast osynligt, vilket kan göra det svårare att sätta fingret på kvarlevande fördomar och diskriminering. Så som påpekas ovan har också en avsevärd andel av andra generationens sverigefinnar en förälder som är född i något annat land än Finland eller Sverige – inte sällan ett utomeuropeiskt land – vilket inte nödvändigtvis stämmer överens med majoritetsbefolkningens bild av personer med finsk bakgrund i Sverige.

Liimatainen har också visat att det hos personer med finsk bakgrund i Sverige idag finns en rad olika sätt att förhålla sig till begreppet *sverigefinsk*. För många tycks det intuitivt te sig mer naturligt att se sig själv som ”finne i Sverige”, även om ordet ”sverigefinne” successivt har blivit mer väletablerat efter att Sveriges riksdag beslutade att gruppen (tillsammans med samer, tornedalingar, romer och judar) från år 2000 skulle erhålla officiell status som nationell minoritet. Liimatainen pekar i sin forskning på åtminstone fem olika sverigefinska diskurser, som lägger tonvikt vid olika delar av sverigefinnars upplevelser [8]:

1. Inom ramarna för en *diasporisk* diskurs är sverigefinnen först och främst en migrant och en ”outsider” – en person som något skäl har varit tvungen lämna sitt hemland och som i exil på olika sätt försöker hålla liv i en finsk identitet som med tiden riskerar att bli oföränderlig och onyanserad. Att resa åter till Finland kan i denna kontext bli en förvirrande och exkluderande upplevelse, då det finska samhället ofrånkomligen har förändrats på ett sätt som inte alltid stämmer överens med den egna bilden av det Finland som man själv en gång lämnade.
2. I en *transnationell* diskurs är vistelsen i Sverige inte på samma sätt påtvingad och den egna identiteten kan på ett mer okomplicerat sätt omfatta både finskhet och svenskhet. Liimatainen poängterar att detta förhållningssätt är vanligare hos yngre sverigefinnar som flyttat från Finland till Sverige från 1990-talet och framåt, kanske för att man har valt att studera i Sverige snarare än för att man – som för en äldre generation – varit tvungen att flytta för att överhuvudtaget kunna livnära sig.
3. En tredje diskurs är vad som kan kallas för en *bindestrecksdiskurs* (”hyphenated discourse” på engelska): en hybridvariant där det finska och det svenska utgör en slags byggstenar som sätts samman med andra komponenter (så som kön, sexuell läggning, klassbakgrund med mera) för att forma en övergripande identitet där de enskilda delarna blir olika viktiga i olika sammanhang och i olika delar av livet. Denna hållning tycks vara vanlig hos andra och tredje generationens sverigefinnar, som kanske inte själva har en egenupplevd erfarenhet av att leva i Finland.
4. Inom en *minoritetsdiskurs* betonas snarare det sverigefinska som något eget och unikt. Sverigefinskhet är här inte en blandning av svenskt och finskt, utan en specifik position med en specifik historia. Denna samhällsposition har ofta varit utgångspunkten för den minoritetspolitiska kampen för sverigefinska rättigheter gentemot det svenska majoritetssamhället. Liimatainen beskriver också hur minoritetsdiskursen kan vara mer inkluderande för de sverigefinnar som till exempel inte fått lära sig finska under sin uppväxt i Sverige – kanske bär det då för vissa emot att på ett naturligt sätt se sig själv som finsk, men sverigefinsk kan man likafullt vara.

5. En femte ingång i det sverigefinska, slutligen, är en *historisk* diskurs (det något svåröversatta ”autochthonous discourse” på engelska), där sverigefinnar inte i första hand ses som migranter och nykomlingar utan som en grupp med vidsträckta historiska rötter i Sverige och som under århundradenas lopp på olika sätt varit föremål för marginalisering och diskriminering. Denna hållning torde vara vanlig till exempel hos dem som vill lyfta den skogsfinska gruppens erfarenheter som något mer än enbart historisk kuriositet för släktforskare.

Med detta som bakgrund kan det vara lättare att förstå den mångfald av perspektiv på sverigefinskhet som existerar i samhället såväl som i forskningen och som emellanåt krockar med varandra och ofrånkomligen ger upphov till en viss motsägelsefullhet och ambivalens.

Det kan också noteras att man har övervägt huruvida finlandssvenskar – det vill säga personer med bakgrund i den grupp av finländare som har svenska som modersmål – skulle kunna komma att utgöra en sjätte nationell minoritet i Sverige. De utredningar som har legat till grund för den nuvarande nationella minoritetspolitiken har dock avrått från detta, mot bakgrund av att man har ansett att den specifikt finlandssvenska kulturen har vuxit fram först under 1900-talet och därför inte har de historiskt långvariga band med Sverige som krävs [26]. Den finlandssvenska gruppen är dock inte nödvändigtvis helt enkel att kategorisera i förhållande till en sverigefinsk identitet. En finlandssvensk person kan exempelvis vara helt tvåspråkig, ha en finskspråkig och en svenskspråkig (men finländsk) förälder eller ha vuxit upp på en enspråkigt finsk plats i Finland och betrakta sig som sverigefinne i Sverige även om modersmålet är svenska.

Syfte med kunskapsöversikten

Det finns i den vetenskapliga litteraturen en hel del tidigare forskning kring den sverigefinska gruppens hälsa – den aktuella kunskapsöversikten syftar till att sammanfatta dessa forskningsfynd på ett systematiskt och överskådligt vis. Den absoluta merparten av den tillgängliga forskningen på området är *kvantitativt* orienterad och epidemiologisk till sin natur: man har exempelvis via de omfattande svenska befolkningsregistren undersökt hur registrerade diagnoser och kontakter med sjukvården ser ut för Finlandsfödda personer jämfört med den Sverigefödda majoritetsbefolkningen. *Kvalitativt* inriktade forskningsstudier om sverigefinnars hälsa – så som intervjustudier där man faktiskt tillfrågat den berörda gruppen om deras erfarenheter – är dock betydligt färre till antalet. Kvalitativa och kvantitativa studier kompletterar varandra genom att besvara olika typer av frågeställningar. Den kvantitativa forskningen ger en översiktlig bild av hur hälsoläget ser ut för olika grupper, medan den kvalitativt inriktade forskningen kan nyansera förståelsen för orsakssamband och möjliga förbättringsområden genom att fokusera på erfarenheter, behov och önskemål inom gruppen. Utöver forskning om hälsa och vård finns det också ett tämligen omfattande etnografiskt forskningsmaterial om sverigefinnars upplevelser och erfarenheter av andra vardagliga domäner än just hälsa och vård, så som arbetsliv, migrationshistoria och utanförskap [4,6,7,10]. I de utredningar som föregått den nuvarande svenska nationella minoritetspolitiken tar man upp behovet av en större kunskap om minoriteternas hälsoläge och av ökad kompetens i dessa frågor, liksom språk- och kulturkompetens i bredare bemärkelse, inom hälso- och sjukvården [2]. Det finns i dagsläget en kunskapslucka vad gäller sverigefinnars välfärdsbehov, hjälpsökandebeteende och erfarenheter av kontakter med hälso- och sjukvård samt önskemål i den sverigefinska gruppen kring hur hälso- och sjukvården bäst kan möta deras behov. Ett syfte med den aktuella översikten är att bidra till att fylla denna kunskapslucka.

Mål och metod

Målsättningen med denna kunskapsöversikt är att ge en samlad bild av vad befintlig forskning visar då det gäller sverigefinnars kroppsliga och psykiska hälsa. Eftersom frågeställningen är bred – vi vill ge en övergripande bild av de många olika ämnen som berörs i forskningen snarare än att fokusera på någon enskild hälsoparameter – utgör översikten vad man på engelska brukar kalla för en ”scoping review” [27].

En viktig del av att sammanfatta befintlig forskning är naturligtvis att tydligt definiera vilken grupp av människor som man intresserar sig för. Så som vi har diskuterat i bakgrundsdelen ovan så baseras enskilda personers tillhörighet till den sverigefinska nationella minoriteten helt och hållet på självidentifikation. Detta är svårt, för att inte säga omöjligt, att fånga i epidemiologiska forskningsstudier som baseras på olika befolknings- och hälsoregister. I svenska register registreras ofta födelseort men inte hur enskilda personer ser på sin egen identitet och grupptillhörighet. Det är alltså möjligt att i registerforskning identifiera personer som är födda i Finland och personer vars ena eller båda föräldrar är födda i Finland, men detta är inte nödvändigtvis detsamma som att tillhöra den sverigefinska nationella minoriteten.

I forskning som istället baseras på enkäter eller intervjuer finns det möjlighet att tillfråga deltagarna om hur de ser på sin identitet – det vill säga, i detta fall, om de ser sig som sverigefinnar eller inte. Denna fråga har dock endast undantagsvis ställts i den befintliga forskningen. Även enkät- och intervjustudier utgår vanligtvis från att deltagarna objektivt sett har någon form av finsk bakgrund, snarare än huruvida de subjektivt ser sig som just sverigefinnar.

För att kunna åstadkomma en meningsfull kunskapsöversikt har vi således valt att inkludera forskningsstudier som på något sätt berör personer i Sverige med finsk bakgrund, utan att vi säkert kan veta om dessa personer därmed ser sig själva som sverigefinnar eller inte. Merparten av de inkluderade studierna jämför antingen hälsoläget hos personer med finsk bakgrund i Sverige med den svenska befolkningen i övrigt eller med finländare i Finland. Vissa av de inkluderade studierna tar istället upp specifika erfarenheter av hälsa och vård hos personer med finsk bakgrund i Sverige utan att jämföra med andra grupper. Vi redovisar dock inte studier som enbart fokuserar på hälsoskillnader mellan finländare i Finland och svenskar i Sverige. Ett ganska stort antal studier som rör *finlandssvenskars* hälsa i Finland har också exkluderats. Det går dock vanligtvis inte med säkerhet att veta hur många av dem med finsk bakgrund i Sverige i de inkluderade registerstudierna som är finlandssvenskar, det vill säga som har svenska snarare än finska som modersmål.

Vi har också endast inkluderat studier som specifikt berör hälsa och vård. Studier som enbart fokuserar på sådant som brukar kallas för *hälsans sociala bestämningsfaktorer*, så som demografi, socioekonomi, yrke och arbetsmarknad med mera, har vi därmed inte inkluderat i kunskapsöversikten. Fattigdom, arbetslöshet, diskriminering och liknande kan naturligtvis i högsta grad påverka hälsan hos en individ eller en grupp, men av utrymmesskäl har vi inte haft möjlighet att väga in studier med detta fokus om de inte också specifikt redovisat hälsorelaterade fynd.

Med syfte att identifiera så många relevanta forskningsstudier som möjligt (baserat på de olika kriterier som beskrivs ovan) har vi sökt i artikeldatabaserna MEDLINE/Pubmed, Web of Science och APA PsycInfo med söktermer som speglar frågeställningen. Vi har även identifierat ytterligare relevanta studier via referenslistor i inkluderade artiklar samt via

olika myndighetsdokument och -rapporter som berör de nationella minoriteterna. Dessa sökningar har utförts i oktober 2022, med uppdaterande sökomgångar i april och september 2023. Sökningen har avgränsats till studier som publicerats de senaste 30 åren, det vill säga åren 1993-2022 (en ytterligare uppdaterad sökning för år 2023 har också genomförts inför den slutliga sammanställningen). Publikationer skrivna på engelska, svenska och finska har tagits med i underlaget. Översikten omfattar endast mer renodlad forskningslitteratur. Det finns ett stort antal romaner, essäer, självbiografier och dylika skildringar av sverigefinska erfarenheter, varav en del säkerligen innefattar beskrivningar av hälsa och vård – denna typ av källmaterial har vi dock av utrymmesskäl inte tagit med i kunskapsöversikten. I de fall då vi har identifierat att ett flertal vetenskapliga artiklar ingår i en övergripande doktorsavhandling har vi endast inkluderat avhandlingen i vår publikationslista. Sammanlagt har vi i våra sökningar identifierat 3115 publikationer som potentiellt relevanta. Dessa har sedan granskats på basis av titel och abstract och sådant som inte uppfyller de uppställda kriterierna för inkludering har sorterats bort, varpå 135 publikationer har kvarstått. Efter granskning av dessa publikationer i fulltext har ytterligare ett antal kunnat sorteras bort, så att totalt 116 publikationer ingår i den slutliga kunskapsöversikten. Översiktens fynd är indelade i tre olika större teman:

1. Kroppslig hälsa
2. Psykisk hälsa
3. De finska krigsbarnens hälsa

Att vi har valt att redovisa de forskningsresultat som berör de finska krigsbarnen i en egen separat kategori har flera orsaker. Deltagarna i dessa studier, det vill säga personer som under åren 1939-1944 som barn evakuerades till Sverige (och andra nordiska länder), har i vissa fall levt kvar i Sverige som ungdomar och vuxna och i vissa fall återvänt till Finland. I de enskilda studierna kan det vara svårt att fullt ut avgöra hur stor del av deltagarna som faktiskt har levt merparten av sina liv i Sverige. Dessa studier fokuserar dessutom ofta specifikt på effekter av separation och andra svåra upplevelser i barndomen, som inte nödvändigtvis speglar andra sverigefinska gruppers erfarenheter. Det ska dock noteras att i de inkluderade registerstudierna avseende kroppslig och psykisk hälsa ingår de finska krigsbarn som har fortsatt att leva i Sverige som en av många grupper i den finlandfödda övergripande kategorin – det är endast de studier som uttryckligen fokuserat specifikt på denna grupp som redovisas separat.

Då denna översikt alltså utgör en så kallad ”scoping review” där forskningsfynd från en rad olika typer av studier sammanställs och presenteras har vi inte utfört någon systematisk bedömning och jämförelse av metodologisk kvalitet och risk för snedvridning av resultaten i de olika inkluderade studierna.

Några begrepp

I redovisningen av resultaten nedan används några epidemiologiska begrepp som kan behöva förklaras närmare:

- **Dödstal:** Ett mått som används för att jämföra antalet dödsfall i olika grupper under en viss tidsperiod i förhållande till gruppernas storlek. Ofta uttrycks dödstal i antal döda per 1000 eller 100 000 personer i befolkningen under ett år. Dödstal kan användas övergripande eller specifikt för olika sjukdomar. Dödstal påverkas av ålderssammansättningen i befolkningen – om en osedvanligt stor del av befolkningen är äldre så dör också fler under ett år – och man använder sig därför ofta av så kallade *åldersstandardiserade* dödstal där man har tagit hänsyn till sådana skillnader.
- **Suicidal:** Det dödstal som specifikt avser dödsfall i suicid, vanligen uttryckt som antalet suicid per 100 000 personer i befolkningen under ett år.

Resultat

Kroppslig hälsa

I tabell 1A sammanfattas de 67 kvantitativt orienterade studier som fokuserar på den kroppsliga hälsan hos personer med finsk bakgrund. Bland dessa resultat ingår också sådana fynd som rör hälsan på ett mer övergripande plan, så som dödstal och självskattat hälsoläge. Kvinnor och män i arbetsför ålder i Sverige som är födda i Finland uppvisar på gruppnivå generellt sett högre dödstal än Sverigefödda personer [28–38]. Särskilt tydligt är detta för Finlandsfödda män. De förhöjda dödstalen är extra anmärkningsvärda mot bakgrund av att flera andra grupper av utlandsfödda i Sverige istället uppvisar *lägre* dödstal än den Sverigefödda delen av befolkningen [31,32,37]. Även kvinnor och män födda i Sverige med Finlandsfödda föräldrar – den så kallade ”andra generationen” – uppvisar högre dödstal jämfört med personer med Sverigefödda föräldrar [39]. I studier där man har jämfört Finlandsfödda personer i Sverige med finländare i Finland är resultaten mindre entydiga. Någon studie påvisar en högre dödlighet bland finska migrantmän i Sverige jämfört med finskspråkiga män i Finland [36], medan andra resultat pekar på en lägre dödlighet hos Finlandsfödda män i Sverige jämfört med män i Finland (men en högre dödlighet jämfört med Sverigefödda män) [30,38]. Möjligen kan antalet år i Sverige spela roll, då ett par studier visar att dödligheten hos Finlandsfödda personer (gäller enbart män i en av studierna) med tiden närmar sig nivåerna hos den Sverigefödda delen av befolkningen [30,40] – detta kan spegla en generell tendens för migrantgrupper att över tid successivt närma sig hälsoläget hos befolkningen i det nya hemlandet.

Ett flertal studier visar att självskattad hälsa och livskvalitet är sämre hos Finlandsfödda kvinnor och män i Sverige jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen [41–50]. Även ”andra generationen” med finsk bakgrund skattar sin egen hälsa som sämre än personer med Sverigefödda föräldrar [46]. I sammanhanget kan man dock notera att Folkhälsomyndigheten i en stor enkätstudie inte fann några skillnader i fråga om självrapporterat allmänt hälsotillstånd hos personer med finsk bakgrund jämfört med övriga befolkningen (dess fynd redovisas dock inte könsuppdelat) [51].

I fråga om hjärt-kärlsjukdom pekar forskningslitteraturen entydigt på en högre sjukdomsbörda hos kvinnor och män med finsk bakgrund. Förhöjt blodtryck är vanligare hos Finlandfödda personer i Sverige jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen [43,51–55] – i en studie är förekomsten av högt blodtryck allra högst hos just Finlandfödda personer, såväl kvinnor som män, jämfört med en rad andra migrantgrupper i landet [52]. Kranskärlssjukdom tycks också vara mer vanligt förekommande hos Finlandfödda kvinnor och män i Sverige [56,57]. Även den övergripande dödligheten i hjärt-kärlsjukdom är högre hos kvinnor och män med finsk bakgrund [30,33,34,37,38,40,58] – just hjärt-kärlsjukdom tycks stå för en ansevärd del av den generella överdödlighet hos gruppen som beskrivs ovan. En förhöjd risk för död i stroke har också påvisats hos Finlandfödda kvinnor och män i Sverige [58].

Överviktsproblematik mäts på olika sätt i olika studier, men oavsett mått tycks Finlandfödda kvinnor och män i Sverige på gruppnivå uppvisa en högre förekomst av övervikt jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen [43,51,53,59–63]. En studie pekar dock på att risken för övervikt är lägre hos barn (framför allt flickor) till Finlandfödda personer i Sverige jämfört med barn till Sverigefödda [64]. Endast ett fåtal studier har undersökt förekomsten av diabetes mellitus hos personer med finsk bakgrund: i en studie är sjukhusvård för diabetes mellitus typ 2 vanligare hos Finlandfödda kvinnor och män liksom hos personer med Finlandfödda föräldrar [65], medan ytterligare en studie inte påvisar några signifikanta skillnader [54].

I fråga om cancersjukdom är forskningsfynden mer spretiga – vissa tumörformer tycks vara vanligare hos Finlandfödda personer jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen, medan andra tumörformer är mindre vanliga. Exempelvis påvisas en lägre förekomst av gynekologisk cancer [66], testikelcancer [67,68] och cancer i urinblåsan [69] hos den Finlandfödda gruppen, medan förekomsten av lungcancer [69–71] och sköldkörtelcancer [70,72] är högre. Att lungcancer är vanligare kan delvis hänga samman med att Finlandfödda personer oftare röker ett mönster som påvisas i ett flertal studier [41,43,47,50,54,73,74].

I tabell 1B sammanfattas de elva studier som rör den kroppsliga hälsan hos personer med finsk bakgrund och som använder sig av en kvalitativ eller etnografisk metodik. Ett antal av dessa studier fokuserar på äldre- och demensvård för första generationens migranter med finska som modersmål i Sverige [75–81]. Här framkommer att såväl de äldre själva – varav en majoritet kvinnor – som deras anhöriga och den vård- och omsorgspersonal som arbetar med dem upplever det som gynnsamt för gruppens hälsa att kunna bibehålla en vardaglig koppling till finsk kultur och det finska språket. Ett finskspråkigt sammanhang skapar trygghet, kontinuitet och gemenskap, inte minst för dem som till följd av demenssjukdom förlorat det svenska språk som de lärt sig i vuxen ålder. Finska kulturinslag, traditioner och maträtter visar sig också vara betydelsefullt – även boende med demens tycks leva upp i samband med finska högtider och ritualer. Informanterna beskriver närvaron av finsktalande personal och samarbete med sverigefinska föreningar som viktiga delar i att åstadkomma en kulturkompetent vård.

Psykisk hälsa

I tabell 2A sammanfattas de 21 kvantitativt orienterade studier som rör den psykiska hälsan hos personer med finsk bakgrund. Här ingår även studier med fokus på olika typer av beroendetillstånd. Ett fåtal publikationer fokuserar på specifika psykiatriska tillstånd: ett omfatt-

tande avhandlingsarbete visar till exempel att första generationens migranter med finsk bakgrund – såväl kvinnor som män – löper en högre risk att drabbas av schizofreni eller andra psykosjukdomar jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen [46]. Även den så kallade ”andra generationens” kvinnor och män drabbas oftare av schizofreni eller annan psykosjukdom, och detta gäller såväl dem med två Finlandsfödda föräldrar som dem med en förälder född i Finland och en förälder född i Sverige (även om risken förefaller vara något högre för dem med två Finlandsfödda föräldrar). I fråga om vårdkonsumtion så vårdas Finlandsfödda kvinnor oftare inneliggande på sjukhus för psykosjukdom, affektiv sjukdom (så som depression eller bipolär sjukdom) och ångestsyndrom jämfört med Sverigefödda kvinnor, och Finlandsfödda män sjukhusvårdas oftare för psykosjukdom [50]. Även personer ur ”andra generationen” vårdas oftare inneliggande på grund av psykosjukdom, affektiv sjukdom, ångestsjukdom och personlighetsstörning [46]. Dessa skillnader kvarstår efter att man justerat för inkomst och utbildningsnivå. I fråga om psykosjukdom är dessa forskningsresultat i linje med vad man tidigare funnit i studier från en rad olika länder: att migranter och deras barn överlag löper en högre risk att utveckla schizofreni och andra psykotiska tillstånd [82,83].

I en enkätstudie från Folkhälsomyndigheten finner man inga skillnader när det gäller självrapporterad övergripande psykisk hälsa hos personer med finsk bakgrund jämfört med den övriga befolkningen (det vill säga ett likartat mönster som man i samma studie ser avseende självrapporterat allmänt hälsotillstånd enligt ovan; inte heller här redovisas dock könsuppdelad statistik). Oro och ångest är i denna enkätstudie mindre vanligt hos dem med finsk bakgrund; däremot är stress vanligare och fler i gruppen med finsk bakgrund har övervägt eller försökt att ta sitt liv. Just suicid och suicidförsök står i fokus i åtta av de 21 inkluderade studierna i detta avsnitt. Dessa studier påvisar genomgående en markant förhöjd suicidrisk hos Finlandsfödda kvinnor och män i Sverige [50,84–89]. Även kvinnor och män i ”andra generationen” med två Finlandsfödda föräldrar uppvisar en högre suicidrisk jämfört med dem med Sverigefödda föräldrar; ett likartad icke-signifikant mönster ses för dem med en Finlandsfödd förälder [86]. Ett par av studierna pekar på att risken för suicid är större för Finlandsfödda kvinnor och män i Sverige även i jämförelse med kvinnor respektive män i befolkningen i Finland [87,88]. Anmärkningsvärt är att personer med finsk bakgrund i Sverige i flera studier hör till de grupper som är allra mest överrepresenterade i svensk suicidstatistik [85,86] och att gruppen sticker ut även i ett europeiskt perspektiv, med högre suicidtal än något enskilt europeiskt land [88] (samtidigt som både Sverige och Finland som nationer vanligen placerar sig någonstans nära mitten av listan vid europeiska jämförelser av suicidtal). Det kan dock noteras att man i ett antal av de studier som påvisar en särskilt hög förekomst av suicid använder sig av registerdata från 1980- och 1990-tal och att ingen av de studier vi har identifierat som närmare undersöker suicidrisk är utförda efter år 2006 – det är således oklart hur risken för suicid för gruppen med finsk bakgrund ser ut i dagsläget.

Åtta av 21 inkluderade studier i detta avsnitt tar upp beroende och skadligt bruk av alkohol och andra substanser. Överlag har en större andel av kvinnor och män med finsk bakgrund i Sverige en högriskkonsumtion av alkohol och fler har använt narkotika jämfört med befolkningen i övrigt [43,51]. Detta gäller såväl första generationens finska migranter som deras barn i ”andra generationen” [46,90]. Även användande av bensodiazepiner (en grupp lugnande läkemedel som även kan orsaka beroende) tycks vara vanligare hos Finlandsfödda män jämfört med Sverigefödda män [91]. Att sjukhusvårdas till följd av skadligt alkohol- eller drogbruk är också vanligare hos båda Finlandsfödda kvinnor och män och ”andra generationens” kvinnor och män med finsk bakgrund [46]. Samtidigt visar några studier att

alkoholintaget hos personer med finsk bakgrund i Sverige tenderar att vara lägre än vad som ses hos befolkningen i Finland [92,93]. Ytterligare ett par studier pekar på att Finlandsfödda personer i Sverige – både kvinnor och män – uppvisar en högre alkoholrelaterad dödlighet jämfört med Sverigefödda personer, men att dödstalen till följd av alkohol möjligen är något lägre än hos befolkningen i Finland [30,38].

I tabell 2B sammanfattas de studier som rör den psykiska hälsan hos personer med finsk bakgrund och som använder sig av en kvalitativ eller etnografisk metodik. Man kan här notera att det rör sig om endast tre publikationer, vilket kan ses som anmärkningsvärt lite med tanke på de tydliga mönster som uppdragats i den kvantitativt orienterade forskningen och som borde kunna bli föremål för kvalitativ undersökning. Här återfinns bland annat ett omfattande etnografiskt avhandlingsarbete som belyser Finlandsfödda arbetskraftsinvandrare i såväl marginaliserade som integrerade samhällspositioner, med fokus på bland annat relationen mellan riskbruk av alkohol och maskulinitet [10].

De finska krigsbarnens hälsa

I tabell 3A sammanfattas de 21 kvantitativt orienterade studier som rör de tidigare finska krigsbarnens hälsa. Flera av dessa studier utgår från forskningsdata ur den så kallade Helsinki Birth Cohort Study, där man har följt en epidemiologisk kohort av kvinnor och män födda i Helsingfors mellan åren 1934 och 1944 med hjälp av såväl hälsodata ur register som med senare klinisk uppföljning av en mindre subgrupp ur kohorten. Detta forskningsupplägg möjliggör bland annat jämförelser mellan de personer som evakuerades till Sverige (och andra nordiska länder) under vinterkriget och fortsättningskriget och de som kvarstannade i Finland.

I fråga om kroppslig hälsa påvisar en serie av studier en större förekomst av högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom och diabetes mellitus hos de tidigare krigsbarnen – såväl kvinnor som män – medan sådant som rökning, fysisk aktivitet och övervikt inte skiljer sig åt mellan grupperna [94–97]. En studie pekar på att tidigare krigsbarn uppvisar en högre risk för förtidspension till följd av sjukdomar i leder, rygg och mjukvävnad [98]. En högre andel tidigare krigsbarn klassas också som sköra i hög ålder (ett begrepp som här bland annat innefattar viktförlust, påtaglig trötthet och låg fysisk aktivitet), med en särskilt stor skillnad för män som evakuerats före fyra års ålder och som varit evakuerade i över två års tid [99]. Inga skillnader i fråga om dödstal ses mellan evakuerade och icke-evakuerade syskon, förutom – än en gång – hos subgruppen män som evakuerats före fyra års ålder, där dödstalen är förhöjda [100].

När det gäller psykisk hälsa är forskningsfynden spretiga och delvis motsägelsefulla. Flera studier påvisar en förhöjd förekomst av olika former av psykiatrisk problematik hos tidigare krigsbarn. I två studier uppvisar denna grupp förhöjda nivåer av depressiva symptom i vuxen ålder [101,102] och det finns också fynd som pekar på att de löper större risk för att utveckla posttraumatiskt stressyndrom [103,104], personlighetsstörningar [105,106] eller beroendeproblematik [106,107]. I en annan studie ses däremot inga skillnader i fråga om förekomst av depression eller depressionssymptom hos tidigare krigsbarn i jämförelse med en kontrollgrupp av jämnåriga [108]. Inga skillnader mellan evakuerade och icke-evakuerade syskon ses heller i fråga om risk för sjukhusinläggning till följd av psykiatrisk sjukdom överlag, även om kvinnor ur denna grupp uppvisar en högre risk att ha varit inlagda på sjukhus för depression jämfört med sina icke-evakuerade systrar då man studerar specifika diagnosgrupper [109]. En stor enkätstudie pekar också på att tidigare krigsbarn

inte mår sämre psykosocialt än kontrollgruppen, trots förekomst av tidiga separationstrauman och svårigheter för dem som senare återförenades med familjen i Finland – man lyfter här att en känsla av sammanhang kan ha utgjort en viktig skyddande faktor [107].

Vi har endast identifierat en studie som fokuserar på hälsan hos barn till de tidigare finska krigsbarnen. Man finner här att döttrar till mödrar som är tidigare krigsbarn löper högre risk för att ha varit inlagda på sjukhus till följd av psykiatrisk sjukdom i allmänhet och depression i synnerhet, medan någon motsvarande förhöjd risk inte ses hos döttrar till fäder som är tidigare krigsbarn eller hos söner till tidigare krigsbarn [110].

I tabell 3B sammanfattas de tre studier som rör de tidigare finska krigsbarnens hälsa och som använder sig av en kvalitativ eller etnografisk metodik. Även här pekar fynden delvis åt olika håll. I en avhandling vittnar tidigare finska krigsbarn sammantaget om en omfattande traumatisering, såväl under krigsåren i Finland som vid avsked från de biologiska föräldrarna, under resan till Sverige och i vissa fall under vistelsen hos fosterfamilj eller på barnhem i Sverige [22]. För dem som senare återsett sina biologiska föräldrar har även detta kunnat vara en svår upplevelse. Många uppger att de har blivit mycket väl bemötta av sin fosterfamilj, medan andra har upplevt såväl fysisk som psykisk misshandel, försummelse och utfrysning i Sverige. Även de som har haft en bra tillvaro hos fosterfamiljen berättar dock om känslor av klivenhet och rotlöshet, saknad och skuldkänslor. Merparten av informanterna uppvisar här också vad som tolkas som olika psykosomatiska symptom. I ytterligare en avhandling har samtliga intervjuade tidigare krigsbarn skapat sig ett drägligt liv i Sverige, men de upplever samtidigt en ihållande tomhet och en klivenhet i relation till sin bakgrund som krigsbarn [3]. Många upplever också en ilska gentemot Finland, då man känner sig sviken. Alla informanterna uppvisar här också psykiatriska symptom, så som tvångsmässiga beteenden, social ångest eller fobier. I en tredje studie, slutligen, beskriver de deltagande tidigare krigsbarnen visserligen många tragiska episoder, men de anser trots detta att deras liv överlag inte har påverkats negativt [111]. Många uttrycker en tacksamhet över att ha kommit till Sverige och beskriver en stor samhörighet med andra krigsbarn och ett gott stöd inom gruppen. Ingen av deltagarna redogör här för några allvarigare hälso- eller alkohol- och drogberoende. Samtidigt beskriver de separationen från fosterfamiljen och återresan till Finland som smärtsam och flera tycks ha brottats med känslor av svek och utanförskap, vilket i sin tur har medfört en stark vilja att ta revansch och lyckas i yrkeslivet.

Diskussion

Sverigefinnar är naturligtvis en grupp med mångskiftande erfarenheter och levnadsvillkor. Många sverigefinnar upplever en god hälsa såväl kroppsligen som psykiskt, andra gör det inte. Merparten av de studier som vi har sammanfattat här analyserar mönster av hälsa och sjukdom på gruppnivå, vilket ofrånkomligen innebär att man tittar på det genomsnittliga hälsoläget i en befolkningsgrupp. Vi vet samtidigt att det ofta finns en stor spännvidd mellan dem som mår sämst och dem som mår bäst *inom* en och samma grupp. Detta gäller självklart även den svenska majoritetsbefolkningen, där hälsoläget varierar avsevärt utifrån sådant som inkomst, yrke eller bostadsort. Den forskning som sammanfattas ovan pekar på att hälsan hos Finlandfödda kvinnor och män i Sverige på gruppnivå tenderar att vara sämre än hos Sverigefödda personer. Detta gäller såväl kroppslig som psykisk hälsa. Finlandfödda personer skattar sin egen hälsa och livskvalitet som nedsatt jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen. De uppvisar också förhöjda dödstal – ett fynd som är särskilt anmärkningsvärt mot bakgrund av att flera andra grupper av utlandsfödda i Sverige istället uppvisar *lägre* dödstal än den Sverigefödda delen av befolkningen. (Det har dock uppmärksammats att dödstalen för utomnordiska invandrargrupper kan vara falskt låga, då det i fråga om personer som flyttar från Sverige åter till sitt födelseland på ålderns höst och sedermera avlider utomlands inte finns några etablerade kanaler till svenska myndigheter för rapportering av dödsfallet, vilket det finns för de nordiska länderna [112,113]. För Finlandfödda personer i Sverige tycks de med sämre hälsa tvärtom flytta tillbaka till Finland mer sällan än de med god hälsa, vilket också skulle kunna bidra till förhöjda dödstal på gruppnivå [114].) Finlandfödda kvinnor och män i Sverige är oftare drabbade av högt blodtryck och annan hjärt-kärlsjukdom, av övervikt och möjligen även av diabetes mellitus. Ett undantag från detta övergripande mönster är cancersjukdom, där förekomsten ser olika ut för olika specifika tumörsjukdomar – vissa former av cancer tycks drabba Finlandfödda personer oftare och andra former mer sällan jämfört med den Sverigefödda delen av befolkningen.

I fråga om psykisk hälsa är Finlandfödda kvinnor och män i Sverige oftare diagnostiserade med olika allvarliga psykiatriska tillstånd, så som schizofreni och annan psykossjukdom, jämfört med Sverigefödda personer. Även skadligt bruk av alkohol och droger är på gruppnivå vanligare hos kvinnor och män i Sverige som är födda i Finland. Ett antal studier har också påvisat en högre förekomst av suicid hos Finlandfödda kvinnor och män – även detta fynd kan ses som särskilt anmärkningsvärt, då gruppens suicidtal hör till de allra högsta både i Sverige och i jämförelse med andra europeiska länder. Det kan dock noteras att man i flera av de studier som påvisar en särskilt hög förekomst av suicid använder sig av registerdata från 1980- och 1990-tal och att ingen av de studier vi har identifierat som närmare undersöker suicidrisk är utförda efter år 2006 – det är således oklart hur risken för suicid för gruppen med finsk bakgrund ser ut i dagsläget.

Hur dessa forskningsresultat avseende finska migranter på bästa sätt ska tolkas är dock inte helt självklart. Det är uppenbart att Finlandfödda personers hälsa ur flera aspekter är sämre än Sverigeföddas. Samtidigt pekar några av de studier som också jämför data med den finska befolkningens hälsa på att Finlandfödda personer i Sverige intar något av en mellanposition – exempelvis är gruppens dödstal förvisso högre än den Sverigefödda befolkningens, men samtidigt möjligen lägre än dödstalen i Finland. Detsamma kan sägas om alkoholbruk, där några studier pekar på att alkoholkonsumtion och alkoholrelaterad dödlighet hos Finlandfödda personer i Sverige trots allt är lägre än vad som ses i Finland. Dessa fynd skulle kunna tolkas som att migranter från Finland till Sverige faktiskt har förbättrat

sitt hälsoläge något, åtminstone i vissa delar, jämfört med vad som hade varit fallet om de hade stannat kvar i Finland. Samtidigt är det uppenbart att gruppens hälsa på flera sätt släpar efter den Sverigefödda befolkningens och att den också är sämre än för många andra grupper av utlandsfödda, åtminstone i fråga om dödstal och suicidtal.

Hälsan hos barn till Finlandfödda personer – den så kallade ”andra generationen” – är också nedsatt i jämförelse med barn till Sverigefödda föräldrar. Det bör här betonas att dessa forskningsfynd så gott som uteslutande handlar om den ”andra generationens” hälsa i vuxen ålder – det tycks finnas ytterst lite forskning om hälsoläget under barn- och ungdomsåren hos personer i Sverige med finsk bakgrund. Personer ur ”andra generationen” skattar, på samma sätt som föräldragenerationen, sitt övergripande hälsoläge som sämre och både kvinnor och män uppvisar förhöjda dödstal jämfört med personer med Sverigefödda föräldrar. De vårdas också oftare inneliggande vid vårdavdelning till följd av psykiatriska tillstånd, de uppvisar oftare ett skadligt bruk av alkohol och droger, och deras suicidtal är förhöjda (detta sistnämnda tycks huvudsakligen gälla för dem vars båda föräldrar är födda i Finland). Jämfört med föräldragenerationen är dock den ”andra generationens” hälsa genomgående något bättre. Några slutsatser om den ”tredje generationens” hälsa – det vill säga hälsan hos barnbarn till finländska migranter – har vi inte kunnat dra av det identifierade forskningsmaterialet (åtminstone en studie har haft ambitionen att kartlägga hälsan hos denna grupp, men nådde alltför få personer [51]).

Fynden avseende de finska krigsbarnens hälsa är mer spretiga. Förekomsten av högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom och diabetes mellitus tycks i vuxen ålder vara högre hos de tidigare krigsbarnen, medan sådant som rökning, fysisk aktivitet och övervikt inte skiljer sig åt mellan grupperna vid jämförelse med jämnåriga icke-evakuerade. Inga skillnader i fråga om dödstal ses mellan evakuerade och icke-evakuerade syskon, förutom hos subgruppen män som evakuerats före fyra års ålder där dödstalen är förhöjda. I fråga om psykiatriska tillstånd pekar olika forskningsstudier åt olika håll: vissa studier påvisar exempelvis en högre förekomst av posttraumatiskt stressyndrom och depression, med andra studier inte finner några sådana skillnader. I intervjuer med tidigare krigsbarn vittnar många om traumatiska upplevelser under kriget och evakeringen. Inte minst för dem som senare återvände till Finland tycks separationen från fosterfamiljen i Sverige, som ju ofrånkomligen skedde i en högre ålder än den första separationen från familjen i Finland, och att på nytt börja skolan i ett land vars språk man delvis glömt ha utgjort svåra upplevelser. Någon entydig förekomst av psykiatriska och psykosociala problem tycks dock inte kunna påvisas hos gruppen.

En stor andel av de inkluderade epidemiologiska studierna redovisar separata data för kvinnor och män. De övergripande hälsoskillnaderna i fråga om såväl kroppslig som psykisk hälsa tycks här gälla både kvinnor och män med finsk bakgrund. Män som grupp tenderar dock att uppvisa en sämre hälsa än kvinnor och i många fall är skillnaderna i ohälsa mellan Finlandfödda och Sverigefödda personer av en större magnitud för männens del. Vissa av de studier som också jämför Finlandfödda personer i Sverige med befolkningen i Finland pekar på delvis olika hälsotendenser för finska migrantkvinnor och -män efter flykten till Sverige [30,38,50] – det rör sig dock om få studier och det är svårt att dra några generella slutsatser av dem.

Det är överlag ont om kvalitativa och etnografiska studier med inriktning på hälsa hos personer med finsk bakgrund i Sverige. Merparten av de kvalitativa studier vi har identifierat fokuserar på finskspråkig äldre- och demensvård. Man finner här genomgående att såväl de äldre personerna själva som deras anhöriga upplever tydliga fördelar i fråga om livskvalitet

och vitalitet när det finska språket och finsk kultur – i form av till exempel mat och traditioner – tillåts utgöra en central del av den vardagliga omsorgen. När det gäller psykisk hälsa finns det dessvärre mycket lite kvalitativ forskning att tillgå. Detta är bekymmersamt, mot bakgrund av att den kvantitativt orienterade forskningen så tydligt påvisar en nedsatt psykisk hälsa hos personer med finsk bakgrund i Sverige. Kvalitativt inriktad forskning skulle här bland annat kunna bidra med utökad förståelse för orsakssamband och utforska lämpliga preventiva åtgärder för att förbättra gruppens hälsa framöver.

Många personer med finsk bakgrund kom till Sverige som arbetskraftsinvandrare under de så kallade "rekordåren" mellan andra världskrigets slut och 1970-talets lågkonjunktur. Det kan därför vara intressant att jämföra fynden i denna litteraturöversikt med vad som är känt om hälsan hos andra grupper av arbetskraftsinvandrare till Sverige under samma tidsperiod. Utöver arbetskraft från de nordiska grannländerna och Tyskland lockades stora grupper från Italien, Grekland, forna Jugoslavien och Turkiet till Sverige för arbete i samma industrisektorer som finnarna [9]. Dessvärre tycks dessa arbetskraftsinvandrares erfarenheter i Sverige vara mindre utforskade, även om det finns en viss forskningslitteratur om framför allt de italienare som kom till Sverige under efterkrigstiden [115–117]. Utöver ett fåtal registerstudier som undersöker hälsan hos italienare, greker, ex-jugoslaver och turkar specifikt så klumpas grupperna ofta samman under kategorin "Sydeuropa", där naturligtvis även andra migranter ingår. I fråga om invandrare från forna Jugoslavien kompliceras jämförelsen dessutom av att många inom gruppen kom som flyktingar under de jugoslaviska krigerna 1991–2000, och deras mående kan antas präglas av erfarenheter av krig och flykt på ett annat sätt än de arbetskraftsinvandrare som kom till Sverige under tidigare årtionden. Med detta sagt så tycks Finlandsfödda personer i Sverige överlag uppvisa en sämre hälsa än personer som migrerat från de övriga länder som försåg Sverige med arbetskraft under efterkrigstiden. När det gäller upplevd ohälsa och subjektivt nedsatt förmåga i vardagen visar visserligen vissa studier att personer med bakgrund i Sydeuropa skattar sin hälsa som ännu sämre än både Sverigefödda och Finlandsfödda personer [42,45,49]. Resultaten från registerstudier om sådant som kroppslig sjukdom och dödstal är dock mer blandade. I vissa studier uppvisar personer födda i Sydeuropa bättre kroppslig hälsa än Sverigefödda personer och i vissa studier sämre kroppslig hälsa – deras hälsa är dock genomgående bättre jämfört med den Finlandsfödda gruppen [28,31–35,118]. I fråga om psykisk hälsa sticker gruppen av personer född i forna Jugoslavien ut: deras psykiska mående är i vissa studier sämre än både den Sverigefödda och den Finlandsfödda delen av befolkningen [46], vilket antagligen åtminstone delvis förklaras av svåra erfarenheter av krig och flykt. Migranter med bakgrund i Sydeuropa uppvisar en förhöjd risk för psykossjukdom [119], i likhet med de flesta migrantgrupper (mer om detta nedan), men i övrigt är deras psykiska hälsa och suicidtal genomgående lägre än eller jämförbara med den Sverigefödda referensgruppens [46,50,85–87,90].

När det gäller orsakssamband är det överlag svårt att dra några tydliga slutsatser av den befintliga forskningen. Merparten av de inkluderade registerstudierna är så kallade tvärsnittstudier, vilket innebär att man har studerat hälsoläget hos olika grupper vid *en* given tidpunkt. Detta ger en ögonblicksbild av skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. För att kunna uttala sig om orsakssamband – det vill säga *varför* hälsoskillnaderna ser ut som de gör – behöver man dock vanligen följa grupperna över längre tid och se hur hälsoläget utvecklas i olika skeden av livet. Detta är ofta svårt. I idealfallet skulle man ha velat följa hälsan hos finska migranter till Sverige från deras ungdomsår i Finland och framåt genom livet, men detta tillvägagångssätt är naturligtvis både komplicerat och kostsamt och några sådana forskningsprojekt har oss veterligen inte genomförts avseende de finska arbets-

kraftsinvandrarerna eller andra grupper med finsk bakgrund i Sverige (med undantag av de i Sverige boende tidigare krigsbarn som ingår i Helsinki Birth Cohort Study). I vissa fall kan man möjligen ändå ha hypoteser om orsakssamband bakom hälsoskillnaderna – till exempel är det rimligt att anta att det faktum att Finlandsfödda personer oftare röker bidrar till den ökade förekomsten av lungcancer hos gruppen – men för de flesta fynd som redovisas ovan är det svårt att uttala sig om bakomliggande orsaker. Detta är på intet vis något unikt för gruppen med finsk bakgrund. Det är sedan tidigare till exempel välkänt att migranter och deras barn överlag löper en högre risk att utveckla schizofreni och andra psykotiska tillstånd, men exakt vad detta beror på har varit föremål för lång och livaktig diskussion [82,83]. I dagsläget har man inom forskarsamhället kunnat utesluta vissa föreslagna orsaker, så som att personer med högre risk för psykos skulle ha svårare att finna sig tillrätta i samhället och därför oftare migrerar eller att sådant som komplikationer under graviditeten och tidiga infektioner är vanligare i fattigare länder och att det på sikt ökar risken att insjukna i psykosjukdom. Det mesta pekar istället på höga nivåer av *stress* före, under och efter migration som huvudsaklig förklaring [83], men sista ordet i denna fråga är säkerligen ännu inte sagt.

Ytterligare en faktor som kan påverka hälsoläget är tillgången till vård. De grupper i befolkningen som med lätthet kan navigera inom vårdssystemet, som vet hur och var man söker vård och som utan hinder kan göra sig förstådda får bättre tillgång till rätt sorts vård i god tid, så att svårare sjukdomsutveckling kan förebyggas. Grupper som inte har samma förutsättningar, till exempel på grund av bristande kännedom om hur vården är uppbyggd, språksvårigheter eller strukturella hinder – så som att man inte på ett enkelt sätt har möjligt att ta ledigt från jobbet för att besöka sin vårdcentral – riskerar att gå med oupptäckt sjukdom som skulle kunna behandlas [120–123]. Flera studier visar att personer i Sverige med finsk bakgrund oftare sjukhusvårdas jämfört med den övriga befolkningen, inte minst för psykiatriska besvär så som psykosjukdom eller skadligt bruk av alkohol och droger. Att en viss grupp oftare vårdas ineliggande på sjukhus kan dock, kanske något paradoxalt, tyda på en *sämre* tillgång till vård: hade de i ett tidigare skede sökt vård *utanför* sjukhuset, till exempel vid vårdcentralen eller inom den psykiatriska öppenvården, så kunde man kanske ha förebyggt en svårare sjukdomsutveckling och undvika inläggning på sjukhus. Forskning har visat att andra grupper i Sverige med migrationsbakgrund tycks ha sämre tillgång till vård än den Sverigefödda befolkningen, vilket i sin tur kan föranleda ett ökat behov av akut- och heldygnsvård [124–126]. Huruvida detta också gäller personer med finsk bakgrund kan vi i dagsläget inte svara på utifrån det tillgängliga forskningsmaterialet, även om någon enstaka studie pekar på könsspecifika skillnader i antalet vårdkontakter för Finlandsfödda personer jämfört med den övriga befolkningen (fler för Finlandsfödda män, färre för Finlandsfödda kvinnor) [47].

I flera av de inkluderade kvalitativa studierna vittnar deltagare tillhörande den första generationens finska migranter om att språksvårigheter har kunnat innebära ett tydligt hinder i kontakten med vården. Språkförbistring har lett till att finsktalande personer har känt sig förbisedda, förödmjukade och utlämnade. Det finns här ångestfyllda beskrivningar av äldre datum från förlossningsvården, där havande kvinnor har upplevt en stark hjälplöshet då man inte har kunnat förstå barnmorskornas råd och uppmaningar under förlossningen [127], men även färskare exempel på att språkbarriärer har kunnat medföra felbehandling [2]. Även för tvåspråkiga personer med finska som modersmål som också talar svenska kan det föreligga nyansskillnader mellan de två språken som gör det lättare att på ett tydligt vis uttrycka vissa delar av sitt mående på finska, inte minst sådant som har med psykiska besvär att göra. Vårdpersonal kan uppleva det som övrigt och utmanande att arbeta med tolk,

och det förekommer tyvärr att tolk i vården ses som ”ett nödvändigt ont” snarare än som en värdefull resurs [128]. Kunskapen om de nationella minoriteterna, och i förlängningen om deras rättigheter, är dessutom av allt att döma låg – även om personer som bor i norra Sverige eller i de delar av landet som ingår i förvaltningsområdena för finska, meänkieli och samiska tycks uppvisa en något bättre kunskap [129]. Det är av stor vikt att stärka vårdpersonals färdigheter i att arbeta ihop med tolk och att öka kunskapen om de nationella minoriteternas rättigheter.

Utöver språkliga barriärer skulle också sociokulturellt baserade skillnader i uttryckssätt och i hur man värderar och beskriver symptom kunna bidra till att vårdpersonal och patienter missförstår varandra [130]. Detta understryker behovet av en *kulturkompetent* vård, där man från vårdgivarens sida är ödmjuk inför att sjukdomsuttryck kan skilja sig åt och intresserar sig för den enskilda patientens sammanhang och uttryckssätt [131,132]. I det material som ingår i denna forskningsöversikt finns det få konkreta exempel på denna typ av kulturellt baserade missförstånd. Det kan också vara svårt att avgöra i hur hög grad de idéer om kulturellt betingad ”finskhet”, och då kanske om finsk maskulinitet i synnerhet, som förekommer i litteraturen – så som inbundenhet eller en tendens att ”bita ihop” och stå ut med värk och andra sjukdomsbesvär – bygger på fördomar och stereotyper [4,7] och i hur hög grad de faktiskt fångar något reellt som vårdgivare kan behöva ta hänsyn till i mötet med personer med finsk bakgrund. I de studier vi här har sammanfattat lyfts vikten av kulturkompetens snarare i förhållande till en mer allmän upplevelse av att det känns tryggare och mindre ovant att som äldre med finsk bakgrund bli vårdad av personal som delar ens modersmål och kulturella referensramar. Inte minst för äldre med demenssjukdom – där ”nyare” kunskaper och färdigheter, så som svenskspråkighet, ofta tenderar att förloras tidigare i sjukdomsutvecklingen – kan det finska språket liksom finska traditioner och maträtter utgöra viktiga minnesnycklar som bidrar till en ökad trygghet och igenkännbarhet i vardagen.

Denna litteraturöversikt pekar också på svårigheterna i att sätta fingret på exakt vilka som tillhör den sverigefinska gruppen, så som vi har diskuterat i inledningsavsnittet ovan. Ytterst få av de inkluderade forskningsstudierna använder överhuvudtaget begreppet ”sverigefinnar”, och det är i de få fallen dessutom oklart huruvida man faktiskt använder det på ett korrekt vis – ofta tycks sverigefinnar när begreppet väl förekommer få beteckna hela gruppen av personer med finsk bakgrund i Sverige, utan att man har tagit reda på huruvida personerna i fråga själva anser sig vara en del av den nationella minoriteten i enlighet med självidentifikationsprincipen. Merparten av de inkluderade studierna undersöker med hjälp av befolknings- och sjukvårdsregister hur hälsoläget ser ut hos personer som är födda i Finland eller hos personer vars ena eller båda föräldrar är födda i Finland, men det är naturligtvis omöjligt att veta hur många av dem som identifierar sig som sverigefinnar. Det finns i svensk forskning inte någon tradition av att ställa frågor om självidentifikation avseende sådant som etnicitet eller religion, så som ofta sker i till exempel amerikansk forskning. Bakgrunden till detta är bland annat en oro för att bidra till kategorisering på etnisk grund, men frånvaron av data om självidentifikation gör det samtidigt svårt att undersöka vissa former av ojämlikhet. För forskning som berör hälsan hos utlandsfödda kan man åtminstone delvis komma runt detta genom att data om födelseland och föräldrars födelseland vanligen finns tillgängliga i befolkningsregister. Det har dock påpekats att de nationella minoriteterna är särskilt svåra att fånga på detta vis [133], eftersom en stor andel av de personer i Sverige som identifierar sig som samer, tornedalingar, sverigefinnar, romer eller judar i Sverige torde vara födda i landet (möjligen är just sverigefinnar här ett undantag, som vi sett ovan, då gruppen har en relativt sen migrationshistoria). Det kan på så vis

faktiskt vara enklare att studera hälsan hos svenska minoritetsgrupper med bakgrund i till exempel Asien eller Afrika än att studera hälsan hos de fem officiellt erkända nationella minoriteterna.

Även inom gruppen av personer med finsk bakgrund i Sverige förhåller man sig på olika sätt till begreppet "sverigefinnar". Så som beskrivs mer ingående i inledningsavsnittet har en *diasporisk* förståelse av begreppet sverigefinnar länge dominerat, med fokus på arbetskraftsinvandrares liv och erfarenheter i Sverige, och det är först under de senaste decennierna som en tydligare *minoritetspolitisk* innebörd av begreppet har vuxit fram [8] där självidentifikation ingår som en bärande del. En *transnationell* förståelse lyser dock med sin frånvaro i det inkluderade forskningsmaterialet – mycket lite forskning tycks ha fokuserat på den mer sentida migrationen av på gruppnivå högutbildade finländare till Sverige. En *historisk* förståelse av sverigefinskhet, slutligen, med fokus på erfarenheterna hos ättlingar till tidigare skogsfinsk befolkning skulle sannolikt kräva en vidare diskussion kring hur man på ett meningsfullt vis kan identifiera en nutida studiepopulation, då en stor andel av den svenska befolkningen – inte minst i Mellansverige – har någon form av skogsfinska rötter.

Slutligen kan vi konstatera att forskning om hur hälso- och sjukvård och andra samhällsinsatser faktiskt kan förändras och förbättras för att stärka hälsan hos personer med finsk bakgrund i Sverige lyser med sin frånvaro. Generella råd och riktlinjer är naturligtvis högst relevanta även för denna grupp, men man kan också tänka sig att specifika riktade åtgärder skulle kunna spela en viktig roll i att förbättra hälsoläget hos sverigefinnar. De tydliga epidemiologiska mönster av nedsatt hälsa – kroppsligen såväl som psykiskt – som forskningen har blottlagt borde rimligtvis ha kunnat leda till konkreta förslag på förebyggande åtgärder eller riktade insatser för att från hälso- och sjukvårdens sida bättre nå ut till och fånga upp sjukdom och ohälsa hos personer med finsk bakgrund, men så tycks inte ha skett i någon större omfattning. Ett undantag är den kvalitativa forskning om äldreomsorg och demensvård som berörts närmare ovan, där man återkommande har belyst vikten av språk- och kulturkompetens för att skapa trygghet, kontinuitet och meningsfullhet i vardagen. Vi vill liksom Folkhälsomyndigheten [51] peka på vikten av fortsatt arbete för att identifiera orsaker bakom hälsoskillnaderna och för att utforma riktade insatser som kan åstadkomma ett förbättrat hälsoläge hos personer med finsk bakgrund i Sverige. Baserat på denna litteraturoversikt vill vi också än en gång särskilt lyfta betydelsen av kvalitativt inriktad forskning – så som intervjustudier där man faktiskt tillfrågar den berörda gruppen om deras erfarenheter, behov och önskemål – för att kunna nyansera förståelsen och identifiera möjliga vägar framåt.

Tabell 1A: Kroppslig hälsa – kvantitativa fynd

Författare	Årtal	Studiedesign och -population	Huvudsakliga fynd
Tomson & Åberg [134]	1994	Screeningstudie omfattande 2 238 vuxna personer, varav 271 Finlandsfödda (samt ytterligare grupper med annan härkomst).	Finlandsfödda uppvisar högre kolesterolnivåer jämfört med Sverigefödda.
Sundquist [135]	1995	Enkätstudie omfattande 396 Finlandsfödda och 996 Sverigefödda vuxna personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda uppvisar högre risk för nedsatt hälsa jämfört med Sverigefödda.
Sundquist [49]	1995	Enkätstudie omfattande 333 Finlandsfödda och 841 Sverigefödda vuxna personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda löper ökad risk för nedsatt hälsa (OR 3.24) och långvarig sjukdom (OR 1.82).
Sundquist [48]	1995	Enkätstudie omfattande 396 Finlandsfödda och 1 159 Sverigefödda vuxna personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda skattar oftare sin hälsa som dålig (OR 2.70).
Sundquist & Johansson [35]	1997	Enkätstudie omfattande 1 564 Finlandsfödda och 39 352 Sverigefödda vuxna personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda män uppvisar en högre dödlighet överlag jämfört med Sverigefödda män (RR 1.51). Finlandsfödda kvinnor uppvisar en högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdom (RR 2.15) och kranskärlssjukdom (RR 2.18) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Sundquist & Johansson [136]	1997	Enkätstudie omfattande 824 Finlandsfödda och 21 780 Sverigefödda vuxna personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda män och kvinnor löper högre risk för att drabbas av allvarlig långvarig sjukdom (OR 1.85 respektive 1.67) jämfört med Sverigefödda män och kvinnor.

Bayard-Burfield et al [29]	1998	Enkätstudie omfattande 39 155 vuxna svenskar födda i Sverige och andra länder (varav ett okänt antal Finlandfödda).	Ses förhöjda dödstal hos Finlandfödda män (HR 1.41).
Pudarcic et al [44]	1998	Enkätstudie omfattande 349 Finlandfödda och 10 842 Sverigefödda personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst) mellan 55 och 74 år.	Finlandfödda män och kvinnor rapporterar ökad förekomst av nedsatt rörlighet (OR 2.06 respektive 1.45) och nedsatt arbetsförmåga (OR 1.97 respektive 1.54) jämfört med Sverigefödda.
Sundquist & Johansson [118]	1998	Enkätstudie omfattande 18 482 svenskar av olika härkomst, varav ett okänt antal Finlandfödda.	Finlandfödda rapporterar högre förekomst av långvarig kroppslig sjukdom (OR 1.62) jämfört med Sverigefödda. Finlandfödda är oftare drabbade av flera sjukdomar samtidigt (OR 1.93). De är också oftare drabbade av muskuloskeletal sjukdomar (OR 1.96) och hjärt-kärlsjukdom (OR 1.75). Inga signifikanta skillnader mellan Finlandfödda och Sverigefödda ses dock för skador, andningsorganens sjukdomar eller endokrina sjukdomar.
Sundquist & Johansson [62]	1998	Enkätstudie omfattande 3 843 svenskar, varav 120 Finlandfödda (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandfödda kvinnor uppvisar högre BMI än Sverigefödda kvinnor.
Marklund et al [61]	1999	Screeningstudie omfattande 256 vuxna Finlandfödda personer i Göteborg.	23% av deltagarna bedömdes löpa hög risk för kranskärlssjukdom. Både Finlandfödda män och kvinnor uppvisade högre BMI och midja-höftkvot än vad man sett hos Sverigefödda.
Dotevall et al [53]	2000	Screeningsstudie omfattande 1 618 vuxna personer i Göteborg, varav 59 var Finlandfödda.	Medeltalen för olika mått på övervikt samt systoliskt blodtryck är högre bland Finlandfödda män och kvinnor än hos Sverigefödda.
Lahmann et al [60]	2000	Screeningstudie omfattande 27 808 vuxna i Malmö, varav 390 Finlandfödda (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandfödda kvinnor har högre andel kroppsfett jämfört med Sverigefödda kvinnor. Finlandfödda män har högre midja-höftkvot jämfört med Sverigefödda män.

Hammar et al [40]	2002	Registerstudie omfattande 1 542 Finlandsfödda tvillingpar, varav antingen en eller båda tvillingarna migrerat till Sverige.	Manliga Finlandsfödda som flyttat till Sverige uppvisar överlag en likartad dödlighet jämfört med dem i Finland; dödligheten i icke-våldsamma orsaker är dock förhöjd för dem som bott <20 år i Sverige (SMR 1.9) och minskad hos dem som bott >20 år i Sverige (SMR 0.7). Kvinnliga Finlandsfödda som flyttat till Sverige uppvisar än högre dödlighet överlag (SMR 1.4) samt en högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar (SMR 1.7) och i våldsamma dödsfall (SMR 2.5).
Hemminki & Li [70]	2002	Registerstudie omfattande ungefär 183 000 Finlandsfödda personer och 278 000 av deras barn (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Ses överlag en lägre risk för en rad olika cancersjukdomar hos både den Finlandsfödda föräldragegenerationen och deras barn. Undantag med högre förekomst är mag-, lung- och sköldkörtelcancer hos föräldragegenerationen samt bukspottkörtelcancer hos barn med en finsködd förälder.
Jartti et al [137]	2002	Screeningstudie av 76 Finlandsfödda manliga tvillingpar där den ena tvillingen migrerat till Sverige för >20 år sedan (av allt att döma samma som i Jartti et al 2002).	Endotelfunktionen i hjärtats kranskärl tenderar att vara bättre hos den tvilling som migrerat till och levtt i Sverige.
Ekbohm et al [67]	2003	Registerstudie omfattande 93 172 Finlandsfödda män.	Risken för testikelcancer är lägre hos Finlandsfödda män jämfört med Sverigefödda (SIR 0.34).
Gadd et al [56]	2003	Registerstudie omfattande 3-5 miljoner personer, varav ett okänt antal Finlandsfödda.	Finlandsfödda män och kvinnor hör till de grupper som uppvisar högst förekomst av hjärt-kärlsjukdom (HR 1.33 för båda könen) och kranskärlssjukdom (HR 1.52 respektive 1.64) jämfört med Sverigefödda.
Gissler et al [73]	2003	Registerstudie omfattande 33 874 förlossningar med Finlandsfödda mödrar i Sverige, 108 549 förlossningar med Sverigefödda mödrar samt 75 133 förlossningar i Finland.	Födelseatalen för Finlandsfödda i Sverige är avsevärt lägre än födelseatalen för Sverigefödda och för finländare i Finland. Förekomsten av tonårsgraviditeter, äldre föderskor och ensamstående mödrar är högre hos Finlandsfödda i Sverige, liksom rökning under graviditeten. Andelen dödfödda barn är högst hos Finlandsfödda i Sverige, men i övrigt ses inga skillnader i fråga om barnens mående.

Iglesias et al* [42]	2003	Enkätstudie omfattande 833 Finlandsfödda kvinnor och 17 817 Sverigefödda kvinnor i fertil ålder (samt ytterligare grupper av annan härkomst) under två tidsspann.	Finlandsfödda kvinnor rapporterar högre nivåer av dålig hälsa (OR 1.79 och 1.32 för de båda tidsspannen) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Jartti et al [138]	2003	Screeningstudie av 76 Finlandsfödda manliga tvillingpar där den ena tvillingen migrerat till Sverige för >20 år sedan (av allt att döma samma som i Jartti et al 2002).	Förekomsten av kronisk infektion av Chlamydia pneumoniae, som är en riskfaktor för kranskärslssjukdom, tenderar att vara lägre hos den tvilling som migrerat till och levt i Sverige.
Pudarcic et al [45]	2003	Enkätstudie omfattande 248 Finlandsfödda och 8 173 Sverigefödda personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst) mellan 55 och 74 år.	Finlandsfödda rapporterar högre förekomst av dålig hälsa (OR 1.90) och nedsatt förmåga att sköta vardagliga aktiviteter (OR 1.64) jämfört med Sverigefödda.
Sundquist et al [63]	2004	Enkätstudie omfattande 22 915 svenskar av olika härkomst under två tidsspann, varav ett okänt antal Finlandsfödda.	Förekomsten av fetma hos finska män har ökat särskilt mycket, från 7.4% till 19.1% på 5 år. Förekomsten av fetma hos Finlandsfödda kvinnor har inte ökat signifikant, men uppgår ändå till 17.5%.
Albin et al [28]	2005	Registerstudie omfattande 143 503 Finlandsfödda personer i Sverige och 361 974 Sverigefödda kontroller (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Ses förhöjda dödstal hos både Finlandsfödda kvinnor (OR 1.08) och män (OR 1.21) jämfört med den Sverigefödda befolkningen.
Dawson et al [139]	2005	Enkätstudie omfattande 14 485 vuxna personer, varav 2.3% av männen och 3.3% av kvinnorna var Finlandsfödda.	Finlandsfödda män är i högre grad stillasittande jämfört med Sverigefödda män (OR 1.51), en skillnad som dock minskar då man väger in utbildningsnivå och andra hälsofaktorer.
Gadd et al [54]	2005	Enkätstudie omfattande 496 Finlandsfödda vuxna och 20 703 Sverigefödda vuxna (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda män är oftare rökare (PR 1.56) och Finlandsfödda kvinnor har oftare förhöjt blodtryck (PR 1.70) jämfört med Sverigefödda. Ses icke-signifikanta skillnader avseende övervikt, diabetes mellitus och fysisk inaktivitet.

Jørgensen et al [74]	2005	Enkätstudie omfattande 1 083 Finlandsfödda tvillingpar, varav antingen en eller båda tvillingarna migrerat till Sverige (av allt att döma samma som i Hammar et al 2009).	Kvinnliga Finlandsfödda som flyttat till Sverige röker mer än kvinnor som stannat i Finland. Denna skillnad tycks ha förelegat redan före migration, så att rökare oftare har flyttat till Sverige snarare än att rökning är en konsekvens av flytten. Hos män är skillnaderna små.
Montgomery et al [140]	2005	Registerstudie omfattande 11 662 män med Finlandsfödda föräldrar.	Inga signifikanta skillnader ses i fråga om testikelcancer då barn till Finlandsfödda jämförs med tidigare rapporterade data för den svenska befolkningen.
Saraiva Leão* [46]	2006	Flera registerstudier omfattande mellan 14 000 och 2,2 miljoner vuxna svenskar, varav ett skiftande antal Finlandsfödda och barn till Finlandsfödda ingår (samt ytterligare grupper med utländsk bakgrund).	Ses hos första generationen med finsk bakgrund högre nivåer av självs kattad ohälsa (OR 1.52) jämfört med Sverigefödda. Likartade fynd ses även hos andra generationen med finsk bakgrund (OR 1.43) jämfört med personer med Sverigefödda föräldrar.
Sundquist & Li [57]	2006	Registerstudie omfattande 196 059 Finlandsfödda och 5 526 307 Sverigefödda vuxna personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst); redovisar även olika grupper ur andra generationen med Finlandsfödda fäder respektive mödrar, där det dock är oklart om det rör sig om en eller två Finlandsfödda föräldrar.	Finlandsfödda män och kvinnor uppvisar högre förekomst av kranuskärllssjukdom (SIR 1.52 för båda könen) jämfört med Sverigefödda. Kranuskärllssjukdom är även vanligare hos andra generationens män och kvinnor med en finskfödd far (SIR 1.29 respektive 1.46) liksom hos andra generationens män och kvinnor med en finskfödd mor (SIR 1.22 respektive 1.29).
Westman* [50]	2006	Enkätstudie med både svenska och finska data omfattande 836 Finlandsfödda personer i Sverige, 5 096 finländare och 21 991 Sverigefödda personer.	Förekomsten av självs kattad ohälsa är bland män högst hos Finlandsfödda i Sverige; hos kvinnor är den högst hos finländare i Finland. För både män och kvinnor är OR för självs kattad ohälsa högre för Finlandsfödda, oavsett var de nu bor. Rökning är vanligast bland Finlandsfödda män oavsett var de nu bor samt hos Finlandsfödda kvinnor i Sverige.

Hedlund et al [141]	2007	Enkätstudie omfattande 1 083 Finlandsfödda tvillingpar, varav antingen en eller båda tvillingarna migrerat till Sverige (av allt att döma samma som i Hammar et al 2009).	Ses små skillnader i fråga om riskfaktorer för kranskärslssjukdom: något vanligare med motion och mindre vanligt med övervikt hos dem som flyttat till Sverige. Ses en icke-signifikant lägre prevalens av kranskärslssjukdom hos dem som flyttat till Sverige.
Saarela & Finns [36]	2007	Registerstudie med både svenska och finska data omfattande 32 336 vuxna personer som migrerat från Finland till Sverige efter 1970 (varav en femtedel är finlandssvenskar).	Förhöjda dödstal hos finsktalande migrantmän (9,4%) jämfört med finsktalande män i Finland (4,1%) och Sverigefödda män (<3%). För finlandssvenskar i Sverige är dödstalet 5,9%, jämfört med omkring 3% för finlandssvenskar i Finland. Rapporterar även arbetsmarknadsdata.
Carlsson et al [52]	2008	Screeningstudie omfattande 4 104 60 -åringar i Stockholms län, varav 8% var Finlandsfödda.	Förekomst av förhöjt blodtryck är som högst hos Finlandsfödda personer av båda könen.
Hammar et al* [92]	2009	Enkätstudie omfattande 1 083 Finlandsfödda tvillingpar, varav antingen en eller båda tvillingarna migrerat till Sverige.	Medel-BMI var likvärdigt hos dem som flyttat till Sverige och dem som stannat i Finland, för båda könen. De som migrerat äter mindre av mörkt bröd och mer pasta och ris.
Södergren [142]	2009	Enkätstudie omfattande 1 945 vuxna kvinnor födda i andra länder (varav ett oklart antal Finlandsfödda) och 704 Sverigefödda kvinnor.	Finlandsfödda kvinnor rapporterar högre nivåer av fysisk aktivitet jämfört med Sverigefödda kvinnor, både avseende högentensiv aktivitet (OR 1.50) och medelhög aktivitet (OR 1.36).
Hemminki et al [68]	2010	Registerstudie omfattande 66 fall av testikelcancer hos Finlandsfödda män och 380 fall hos män med minst en finsködd förälder (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Förekomsten av testikelcancer är lägre hos Finlandsfödda män jämfört med Sverigefödda män.

Kulla et al [143]	2010	Enkätstudie omfattande 643 sverigefinnar och 169 finlandssvenskar >65 år.	58% av finlandssvenskarna uppgav god hälsa, medan 52% av sverigefinnarna uppgav medelgod hälsa. Ungefär lika stor andel i båda grupperna (55% respektive 47%) uppgav att de har hälsoproblem som påverkar det dagliga livet. 52% av sverigefinnarna hade förtidspensionerats pga hälsoproblem, jämfört med 29% av finlandssvenskarna.
Molarius & Ekholm* [43]	2010	Enkätstudie i Västmanlands och Sörmlands län omfattande 12 280 vuxna personer födda i Sverige och 976 personer födda i övriga Norden (varav man här antar att omkring 90% är födda i Finland).	I kommuner med hög andel finlandsfödda är den självskattade hälsan sämre jämfört med kommuner med låg andel finlandsfödda. 23% nordiskfödda uppgav att de har dålig hälsa, jämfört med 7% hos Sverigefödda. Ryggvärk, fetma och högt blodtryck är vanligare hos nordiskfödda än hos Sverigefödda; rökning är vanligare hos nordiskfödda män än hos Sverigefödda män.
Mousavi et al [69]	2010	Registerstudie omfattande 648 Finlandsfödda och 37 762 Sverigefödda personer avseende urinblåsecancer samt 2 341 Finlandsfödda och 65 758 Sverigefödda personer avseende lungcancer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda män och kvinnor uppvisar lägre förekomst av urinblåsecancer (SIR 0.89 respektive 0.71) jämfört med Sverigefödda. Finlandsfödda män uppvisar en högre förekomst av lungcancer (SIR 2.02) jämfört med Sverigefödda män.
Statens folkhälsoinstitut* [47]	2010	Nationell enkätstudie under fem års tid innefattande 4 387 Finlandsfödda personer.	Färre Finlandsfödda upplever en god hälsa jämfört med hela befolkningen. Långvarig sjukdom med nedsatt funktionsförmåga samt svår värk är vanligare hos Finlandsfödda. Finlandsfödda kvinnor röker mer än övriga befolkningen. Finlandsfödda män har fler vårdkontakter de senaste månaderna jämfört med hela befolkningen, med Finlandsfödda kvinnor har färre vårdkontakter. Finlandsfödda kvinnor har oftare avstått från nödvändiga läkar- och tandläkarbesök och från att hämta ut mediciner.

Klinthäll & Lindström [33]	2011	Registerstudie omfattande 550 000 personer, varav ett okänt antal Finlandsfödda (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda män uppvisar högre sammantagen dödlighet jämfört med Sverigefödda (HR 1.46). För kvinnor ses ingen signifikant skillnad. Finlandsfödda män uppvisar också högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdom (HR 1.69) men inte i cancersjukdom (HR 0.93) jämfört med Sverigefödda män. Även Finlandsfödda kvinnor uppvisar högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdom (HR 1.63) men inte i cancersjukdom (HR 0.73) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Li et al [144]	2011	Registerstudie omfattande 3,2 miljoner svenska familjer, varav ett okänt antal med finsk bakgrund.	Risken för Chrons sjukdom är lägre hos Finlandsfödda och hos personer med Finlandsfödda föräldrar jämfört med familjer där föräldrarna är Sverigefödda. Risken för ulcerös kolit är dock högre för personer vars föräldrar är Finlandsfödda.
Mousavi et al [72]	2011	Registerstudie omfattande 299 Finlandsfödda och 9 010 Sverigefödda (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda kvinnor uppvisar högre förekomst av sköldkörtelcancer (SIR 1.23) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Mousavi et al [145]	2011	Registerstudie omfattande 823 Finlandsfödda och 28 981 Sverigefödda personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda uppvisar högre förekomst av meningiom jämfört med Sverigefödda (SIR 1.15)
Mousavi et al [146]	2011	Registerstudie omfattande 226 Finlandsfödda och 7 928 Sverigefödda personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda kvinnor uppvisar högre förekomst av cancer i matsstrupen (SIR 1.66) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Wändell et al [55]	2011	Screeningstudie omfattande 4 106 svenska 60-åringar av olika härkomst, varav ett okänt antal Finlandsfödda.	Högt blodtryck förekommer oftast hos Finlandsfödda 60-åriga män och kvinnor av alla grupper. En högre andel Finlandsfödda 60-åriga män och kvinnor bedöms sammantaget ha hög risk för kranskärlsjukdom.

Mousavi et al [66]	2012	Registerstudie omfattande 138 864 Finlandsfödda och 4 460 352 Sverigefödda kvinnor (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda kvinnor uppvisar lägre förekomst av livmoderhalscancer (SIR 0.88), endometriecancer (SIR 0.86) och äggstockscancer (SIR 0.82) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Mousavi et al [71]	2012	Registerstudie omfattande 1629 Finlandsfödda och 33 856 Sverigefödda personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda kvinnor uppvisar lägre förekomst av adenocarcinom i lungorna (SIR 0.79) men högre förekomst av småcellig lungcancer (SIR 1.25) jämfört med Sverigefödda kvinnor. Finlandsfödda män uppvisar högre förekomst av bl a adenocarcinom i lungorna (SIR 1.61) och småcellig lungcancer (SIR 2.35) jämfört med Sverigefödda män.
Shu et al [147]	2012	Registerstudie omfattande 739 Finlandsfödda patienter och 30 507 Sverigefödda patienter (samt ytterligare grupper med utländsk bakgrund).	Cancer med ökad primärtumör är mindre vanligt hos Finlandsfödda kvinnor (SIR 0.83) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Khanolkar et al [64]	2013	Registerstudie omfattande 10 629 svenska barn och deras 18 210 föräldrar av olika bakgrund, varav 166 Finlandsfödda mödrar.	Barn till Finlandsfödda uppvisar lägre risk för övervikt jämfört med barn till Sverigefödda (OR 0.53).
Li et al [65]	2013	Registerstudie omfattande hela den svenska befolkningen.	Sjukhusvård för diabetes mellitus typ 2 är vanligare hos Finlandsfödda kvinnor och män samt hos personer med Finlandsfödda föräldrar jämfört med den Sverigefödda befolkningen och personer med Sverigefödda föräldrar.
Albin et al [58]	2014	Registerstudie omfattande 121 280 Finlandsfödda personer i Sverige och 121 280 Sverigefödda kontroller.	Ses förhöjd risk för död i stroke hos både Finlandsfödda kvinnor och män jämfört med den Sverigefödda befolkningen (dock svårtolkade resultat pga inkonsekvent statistisk rapportering).

Carlsson et al [59]	2014	Två delstudier: screeningstudie omfattande 4 232 60-åringar i Stockholms län, varav 327 var Finlandsfödda; samt screeningstudie omfattande 26 777 personer i Malmö, varav 239 var Finlandsfödda.	Medeltalen för olika mått på övervikt är högre bland Finlandsfödda män och kvinnor än hos Sverigefödda.
Rostila & Fritzell [34]	2014	Registerstudie omfattande 3 962 631 vuxna svenskar, varav ett oklart antal Finlandsfödda (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda män uppvisar högre sammantagen dödlighet (HR 1.30), högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar (HR 1.37), högre dödlighet i cancersjukdomar (HR 1.11) och högre dödlighet av yttre orsaker (HR 1.45) jämfört med Sverigefödda män. Finlandsfödda kvinnor uppvisar högre sammantagen dödlighet (HR 1.05), högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar (HR 1.21) och högre dödlighet av yttre orsaker (HR 1.45) men lägre dödlighet i cancersjukdomar (HR 0.94) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Manhica et al [39]	2015	Registerstudie omfattande 93 629 barn till Finlandsfödda föräldrar och 4 451 115 barn till Sverigefödda föräldrar (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Barn till Finlandsfödda uppvisar högre dödlighet än barn till Sverigefödda; detta gäller både män (HR 1.52) och kvinnor (HR 1.13). För män med Finlandsfödda föräldrar är dödligheten förhöjd i såväl naturliga dödsorsaker (HR 1.78) som yttre orsaker (HR 1.37).
Wändell et al [148]	2017	Registerstudie omfattande 3 226 752 svenskar ur en första generation och 1 890 853 svenskar ur en andra generation av olika härkomst, varav ett okänt antal med finsk bakgrund, >45 år.	Första generationens Finlandsfödda kvinnor >45 år löper något högre risk för förmaksflimmer (HR 1.03) än Sverigefödda kvinnor; övriga grupper med finsk bakgrund löper likartad eller lägre risk än den Sverigefödda jämförelsegruppen.
Arola et al [149]	2018	Randomiserad kontrollerad studie innefattande 71 Finlandsfödda personer >70 år varav 37 deltog i intervention i form av gruppmöten och hembesök.	Deltagarna i interventionen uppvisade efter 6 månader en större känsla av sammanhang ("sense of coherence") men denna skillnad kvarstod inte efter 12 månader.

Dunlavy et al [31]	2018	Registerstudie omfattande 2 178 321 svenskar födda i olika länder, varav ett okänt antal Finlandfödda.	Till skillnad från flera andra utrikesfödda grupper uppvisar Finlandfödda en högre dödlighet än Sverigefödda. Finlandfödda arbetslösa kvinnor och Finlandfödda män oavsett status på arbetsmarknaden uppvisar en högre dödlighet jämfört med Sverigefödda icke-arbetslösa. Finlandfödda korttidsarbetslösa män uppvisar den högsta dödligheten av alla (HR 2.74).
Juárez et al [32]	2018	Registerstudie omfattande 1 363 429 vuxna personer, varav ett okänt antal födda i Finland (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandfödda är den enda av de inkluderade migrantgrupperna som uppvisar en högre dödlighet än Sverigefödda (3.16 jämfört med 2.62). Storleken på den förhöjda dödligheten varierade dock beroende på ålder och hur länge man bott i Sverige.
Wändell et al [150]	2018	Registerstudie omfattande 3 274 119 svenskar ur en första generation och 1 900 129 svenskar ur en andra generation av olika härkomst, varav ett okänt antal med finsk bakgrund, >45 år.	Förekomsten av hjärtsvikt är något högre hos första generationens Finlandfödda män och kvinnor >45 år (HR 1.04 respektive 1.07) jämfört med Sverigefödda män och kvinnor.
Folkhälsomyndigheten * [51]	2019	Enkätstudie omfattande omkring 10 000 personer med finländskt ursprung (upp till tredje generationen) innefattande sverigefinnar, finnar och finlandssvenskar.	Inga skillnader avseende självrapporterat allmänt hälsotillstånd jämfört med hela befolkningen, ej heller mellan de olika grupperna med finländskt ursprung. En större andel sverigefinnar och finnar uppger dock att de har någon långvarig sjukdom (t ex högt blodtryck och fetma) och att de besväras av värk.
Wändell et al [151]	2019	Registerstudie omfattande 3 248 457 svenskar av olika härkomst, varav ett okänt antal med finsk bakgrund, <45 år.	Finlandfödda kvinnor <45 år löper lägre risk för förmaksflimmer (HR 0.68) än Sverigefödda kvinnor.
Wändell et al [152]	2019	Registerstudie omfattande 6 449 649 svenskar ur en första generation och 8 396 377 svenskar ur en andra generation av olika härkomst, varav ett okänt antal med finsk bakgrund.	Första generationens Finlandfödda män och andra generationen med finsk bakgrund (båda könen sammanslagna) uppvisar lägre förekomst av svår njursjukdom (HR 0.75 respektive 0.89) än den Sverigefödda jämförelsegruppen.

Andersson et al [153]	2021	Registerstudie omfattande 4 294 Finlandsfödda och 50 742 Sverigefödda vuxna personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda är den enda gruppen av dem med högt blodtryck som uppvisar en högre dödlighet än den Sverigefödda gruppen (HR 1.21).
Ostergren et al* [38]	2021	Registerstudie med både svenska och finska data omfattande 104 126 vuxna Finlandsfödda personer i Sverige, 299 033 finländare och 2 033 973 Sverigefödda personer.	Finska migrantmän i Sverige uppvisar lägre dödlighet överlag jämfört med män i Finland men högre dödlighet jämfört med Sverigefödda män; dessa mönster gäller tobaksrelaterad dödlighet och dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar. För kvinnor uppvisar alla tre grupper likartad dödlighet överlag; finska migrantkvinnor har dock likartad tobaksrelaterad dödlighet som Sverigefödda kvinnor (dvs lägre än kvinnor i Finland).
Wallace [37]	2022	Registerstudie omfattande 6 604 539 svenskar, varav 1 941 491 med finsk bakgrund (samt ytterligare grupper med annan härkomst).	Finlandsfödda uppvisar en överdödlighet (HR 1.46 för kvinnor, 2.22 för män) jämfört med Sverigefödda. Inte minst i fråga om hjärt-kärlsjukdom ses en överdödlighet. Finlandsfödda sticker ut i jämförelse med personer med annan utländsk bakgrund, vars dödlighet tenderar att vara lägre än Sverigeföddas. Överdödlighet ses även hos barn till Finlandsfödda, om än av lägre grad.

Ostergren et al* [30]	2023	Registerstudie med både svenska och finska data omfattande 117 743 Finlandsfödda personer i Sverige, 2 453 805 finländare och 1 706 810 Sverigefödda personer.	Finska migrantmän i Sverige uppvisar lägre dödlighet överlag jämfört med män i Finland men högre dödlighet jämfört med Sverigefödda män. De finska migrantmännens dödlighet blir dock mer och mer lik de Sverigefödda männens ju längre tid de bor i Sverige. Finska migrantmän som bor i områden med många andra Finlandsfödda uppvisar en dödlighet som påminner mer om nivåerna i Finland; detta gäller även dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar. Finska migrantkvinnor i Sverige uppvisar en något högre dödlighet överlag jämfört med både kvinnor i Finland och Sverigefödda kvinnor. För finska migrantkvinnor närmar sig inte dödligheten de svenska nivåerna över tid. Finska migrantkvinnor som bor i områden med många andra Finlandsfödda uppvisar en dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar som påminner mer om nivåerna i Finland.
-----------------------	------	--	---

Studier markerade med * rapporterar antingen både kvantitativa och kvalitativa fynd eller fynd avseende både kroppslig och psykisk hälsa, och återfinns därför i flera tabeller. BMI: Body mass index. HR: Hazardkvot (hazard ratio). OR: Oddskvot (odds ratio). PR: Prevalenskvot (prevalence ratio). RR: Relativ risk (risk ratio). SIR: Standardiserad incidenskvot (standardized incidence ratio). SMR: Standardiserad mortalitetskvot (standardized mortality ratio).

Tabell 1B: Kroppslig hälsa – kvalitativa och etnografiska fynd

Författare	Årtal	Studiedesign och -population	Huvudsakliga fynd
Ekman [76]	1993	Observationsstudie och intervjuer med 17 undersköterskor och vårdbiträden, varav vissa finskspråkiga, till sju patienter med finsk bakgrund inom demensvården.	Den omvårdnadspersonal som kunde tala både svenska och finska uppvisade överlag mer välfungerande och harmoniska interaktioner med patienterna och hade bättre möjlighet att stödja patienterna i olika typer av vardagliga svårigheter. Relationerna mellan patienterna och den tvåspråkiga personalen präglades i högre utsträckning av respekt, tålmod och glädje.

Kuosmanen* [10]	2001	Intervjuer med strategiskt (ej slumpmässigt) urval av 28 finska män (inklusive ett par finlandssvenskar) som efter 1945 i arbetsför ålder flyttat till Sverige, varav 13 i marginaliserad position och 15 i integrerad position (som jämförelsegrupp).	Redogörelse för erfarenheter och återkommande mönster i fråga om arbetsrelaterad ohälsa och i viss mån kontakter med vården, med fokus på maskuliniteters roll. Tar endast delvis upp hälsa och vård direkt.
Heikkilä [78]	2004	Intervjuer med 39 personer >75 år födda i Finland med finska som modersmål och nu boende i eget boende Stockholm, samt 23 intervjuer med boende och anhöriga samt personal och chefer vid boende för finsktalande äldre i Stockholm.	Överlag goda erfarenheter från svensk sjukvård, men läkare i Finland anses som kunnigare (trots få egna erfarenheter från Finland) och finska sköterskor som mer arbetsamma och enklare att kommunicera med. Språket utgör en barriär för vissa i kontakten med svensk vård. Informanterna värdesätter trygghet, kontinuitet och gemenskap i en välkänd miljö när de väl ska vara i någon form av äldreboende (dvs påminner om fynd hos många andra grupper av äldre). Finska språket är viktigt för de boende, såväl i vården som i skapandet av en trygg och bekant vardag. Även finska kulturinslag, maträtter och liknande är betydelsefullt. Noteras att även boende med demens lever upp i samband med finska högtider och ritualer. Anhöriga är övertygade om att vård och omsorg för de äldre hade fungerat bättre vid ett svensktalande boende.
Björklund* [41]	2012	Webb- och pappersenkät riktad till sverigefinnar med sammanlagt 1 796 respondenter med goda kunskaper i finska.	Den generation sverigefinnar som migrerade under 1960- och 1970-tal är i pensionsålder vilket innebär att allt fler av dem behöver stöd, hjälp och vård. Personer födda i Finland upplever sämre kroppslig hälsa än majoritetsbefolkningen. De motionerar i mindre grad, röker mer och är ofta i en socioekonomiskt mer utsatt position än majoritetsbefolkningen.
Snellman [127]	2014	Intervjuer med 15 sverigefinska kvinnor.	Redogörelse för bredare erfarenheter av att vara finskspråkig i Sverige. Informanterna tar upp att det ofta varit genant och utlämnande att besöka läkare eller föda barn, då språksvårigheterna bidrar till en stark känsla av hjälplöshet i sådana situationer. Tar endast delvis upp hälsa och vård direkt.

Rosendahl et al [79]	2016	Intervjuer med fem familjemedlemmar och nio sjuksköterskor till patienter med utländsk bakgrund inom demensvården, varav en familjemedlem och en sjuksköterska med finsk bakgrund.	Finska språket, finsk mat osv är viktiga delar i att upprätthålla en trygg och välbekant vardag vid demenssjukdom.
Söderman & Rosendahl [80]	2016	Intervjuer med 27 sjuksköterskor och undersköterskor vid demensboenden, varav 12 vid finskspråkigt boende.	Finska språket, finsk mat och finska traditioner är viktiga delar i att upprätthålla en trygg och välbekant vardag vid demenssjukdom. Dessa behov tillgodoses lättare av finskspråkig personal.
Arola et al [75]	2017	Intervjuer med 16 yrkespersoner (sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter etc) inom primärvården om deras erfarenheter av att arbeta med Finlandsfödda äldre.	Informanterna upplever att Finlandsfödda äldre värdesätter att se sig själva som kapabla personer trots funktionsnedsättningar samt att det är viktigt för dem att på olika vis vårda banden med det finska ursprunget.
Statens offentliga utredningar* [2]	2017	Webbenkät riktad till de nationella minoriteterna med sammanlagt omkring 2 700 svar (varav ett okänt antal är sverigefinnar).	Ungefär 20% av svarande sverigefinnar anser att det finns hälsoskillnader mellan den egna gruppen och majoritetssamhället. Många sverigefinnar tar upp sviter efter hårt arbete som ett viktigt problem. Många svarar också att svårigheter med svenska språket leder till felbehandling. Det kan noteras att vissa av de svarande sverigefinnarna ser frågorna om hälsoskillnader som kränkande, då man i detta avseende inte ser någon skillnad mellan den sverigefinska gruppen och majoritetssamhället.
Hadziabdic & Hjelm [77]	2018	Analys av offentliga dokument samt intervjuer med två personer med insyn i skapandet av ett vårdboende för finsktalande äldre.	Att få bibehålla finska språket och finska vanor och seder ses som viktigt för de boende. Samarbete med sverigefinska föreningar och med finsktalande personal är viktigt för att åstadkomma en kulturkompetent vård.
Söderman et al [81]	2018	Observationsstudie vid ett finskspråkigt och ett svenskspråkigt demensboende.	Finska språket skapar samhörighet och möjliggör bättre vårdmöten för personer med finsk bakgrund med demenssjukdom.

Studier markerade med * rapporterar antingen både kvantitativa och kvalitativa fynd eller fynd avseende både kroppslig och psykisk hälsa, och återfinns därför i flera tabeller. Noteras att studier med fokus på demensvård tas upp i denna tabell trots att demenssjukdomar formellt brukar klassas som organiska psykiska störningar.

Tabell 2A: Psykisk hälsa – kvantitativa fynd

Författare	Årtal	Studiedesign och -population	Huvudsakliga fynd
Sundquist [154]	1994	Enkätstudie omfattande 396 Finlandsfödda och 996 Sverigefödda vuxna personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda uppvisar inte sämre självs kattat psykiskt välbefinnande än Sverigefödda.
Wasserman et al [89]	1994	Registerstudie omfattande 2 748 personer som vårdats för suicidförsök vid fem sjukhus i Sverige, Finland, Danmark och Norge.	Självordsförsök var betydligt vanligare bland finska medborgare boende i Sverige, i synnerhet i åldrarna 15-34 år, jämfört med såväl svenska medborgare som finländare i Finland.
Ferrada-Noli et al [84]	1995	Registerstudie omfattande 707 fall av våldsam och onaturlig död.	En majoritet av såväl suicidfall (35 av 60) som oklara dödsfall (22 av 35) involverar Finlandsfödda personer.
Ferrada-Noli & Åsberg [155]	1996	Registerstudie omfattande 202 fall av suicid eller oklar suicid.	Bland fallen av oklar suicid hade Finlandsfödda personer högre koncentration av alkohol i blodet jämfört med Sverigefödda (liksom med andra utlandsfödda grupper).
Ferrada-Noli [85]	1997	Registerstudie omfattande 11 258 fall av våldsam och onaturlig död.	Finlandsfödda hör till de grupper av utrikes födda med högst suicidtal i förhållande till befolkningsmängd, med 2.23 gånger överrepresentation.
Johansson et al [87]	1997	Registerstudie omfattande 95 856 Finlandsfödda personer och 3 010 938 Sverigefödda personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst) > 16 år.	Finlandsfödda män och kvinnor uppvisar förhöjda suicidtal (RR 2.04 respektive 1.68) jämfört med den Sverigefödda befolkningen. Dessa suicidtal är högre än dem som rapporterats för befolkningen i Finland.
Bayard-Burfield et al [91]	2000	Enkätstudie omfattande 36 890 vuxna svenskar födda i Sverige och andra länder (varav ett okänt antal Finlandsfödda).	Användande av bensodiazepiner är vanligare hos Finlandsfödda män (OR 2.24) jämfört med Sverigefödda män.

Hjern & Allebeck [86]	2002	Registerstudie omfattande 56 076 Finlandsfödda föräldrar i jämförelse med 1 313 925 Sverigefödda samt 73 014 barn till en eller två Finlandsfödda föräldrar i jämförelse med 1 056 225 barn med två Sverigefödda föräldrar (samt ytterligare grupper med utländsk bakgrund).	Första generationen Finlandsfödda personer i Sverige uppvisar en högre suicidrisk än såväl den Sverigefödda befolkningen (OR 1.4) som övriga utrikesfödda grupper. Även personer i andra generationen med två Finlandsfödda föräldrar uppvisar en högre suicidrisk jämfört med dem med Sverigefödda föräldrar (OR 1.7); ett likartad icke-signifikant mönster ses för dem med en finskfödd förälder (OR 1.3).
Iglesias et al* [42]	2003	Enkätstudie omfattande 833 Finlandsfödda kvinnor och 17 817 Sverigefödda kvinnor i fertil ålder (samt ytterligare grupper av annan härkomst) under två tidsspann.	Finlandsfödda kvinnor rapporterar högre nivåer av psykosomatiska besvär (OR 1.52 och 1.56 för de båda tidsspannen) jämfört med Sverigefödda kvinnor.
Mäkinen & Wasserman [88]	2003	Registerstudie där data avseende 1 357 Finlandsfödda migranter i Sverige >15 år som suiciderat under perioden 1982-1992 jämförs med totalpopulationsdata.	Mycket höga suicidtal (i medeltal 48.2 under studieperioden) hos Finlandsfödda migranter i Sverige; detta är 2x det svenska medeltalet, 1.6x det finska medeltalet och högre än för något annat enskilt europeiskt land. Medeltalet för män är 76.1 och för kvinnor 26.5; kvinnors suicidtal har dock stigit med 25% under studieperioden.
Hjern & Allebeck [90]	2004	Registerstudie omfattande 56 076 Finlandsfödda föräldrar i jämförelse med 1 313 925 Sverigefödda samt 73 014 barn till en eller två Finlandsfödda föräldrar i jämförelse med 1 056 225 barn med två Sverigefödda föräldrar (samt ytterligare grupper med utländsk bakgrund) (av allt att döma samma som i Hjern & Allebeck 2002).	Vanligare med alkoholrelaterad sjuklighet hos såväl första generationens Finlandsfödda migranter (RR 2.1) som deras barn med en eller två Finlandsfödda föräldrar (RR 1.9 respektive 1.6) i jämförelse med Sverigefödda respektive barn med två Sverigefödda föräldrar.

Hjern et al [119]	2004	Registerstudie omfattande 56 076 Finlandsfödda föräldrar i jämförelse med 1 328 405 Sverigefödda samt 35 534 barn till Finlandsfödda föräldrar i jämförelse med 1 056 225 barn med Sverigefödda föräldrar (samt ytterligare grupper med utländsk bakgrund).	Första generationen Finlandsfödda personer i Sverige uppvisar en högre risk för schizofreni (RR 1.6) och andra psykossjukdomar (RR 1.3) jämfört med Sverigefödda. Även andra generationen uppvisar en högre risk för schizofreni (RR 2.5) och andra psykossjukdomar (RR 1.7) jämfört med personer med Sverigefödda föräldrar.
Saraiva Leão* [46]	2006	Flera registerstudier omfattande mellan 14 000 och 2,2 miljoner vuxna svenskar, varav ett skiftande antal Finlandsfödda och barn till Finlandsfödda ingår (samt ytterligare grupper med utländsk bakgrund).	Rapporterar resultat från flera delstudier: • Andra generationen med finsk bakgrund löper större risk än den svenska majoritetsbefolkningen att sjukhusvårdas för psykossjukdom (HR 2.42), affektiv sjukdom (HR 1.39), ångestsjukdom (HR 1.61) och personlighetsstörning (HR 2.18). Denna risk är även högre än hos andra generationens flyktingar eller andra generationens arbetskraftsinvandrare med annat ursprung. Skillnaderna kvarstår efter att man justerat för inkomst och utbildningsnivå. • Första generationens män och kvinnor drabbas oftare av schizofreni (HR 1.56 respektive 2.48) och andra psykossjukdomar (HR 2.31 för båda könen) jämfört med Sverigefödda. Även andra generationens män och kvinnor med två Finlandsfödda föräldrar drabbas oftare av schizofreni (HR 2.25 respektive 2.33) och andra psykossjukdomar (HR 2.34 respektive 2.26) jämfört med personer med två Sverigefödda föräldrar. Detsamma gäller andra generationens män och kvinnor med en finskfödd och en svenskfödd förälder (HR 1.87 respektive 1.91 för schizofreni; HR 1.64 respektive 1.72 för andra psykossjukdomar). • Första och andra generationen med finsk bakgrund uppvisar högst förekomst av alkohol- och drogmisbruk av alla grupper. Sjukhusinläggning pga alkohol- eller drogmisbruk är vanligare hos Finlandsfödda män (HR 3.61 respektive 2.06) och kvinnor (HR 3.64 respektive 2.33), hos män (HR 2.47 respektive 2.19) och kvinnor (HR 2.65 respektive 2.09) med två Finlandsfödda föräldrar samt hos män (HR 1.60 respektive 1.77) och kvinnor (HR 1.62 respektive 1.54) med en finskfödd förälder, i jämförelse med Sverigefödda.

Westman* [50]	2006	Registerstudier omfattande 4,4-4,5 miljoner vuxna svenskar, varav ca 160 000-170 000 Finlandsfödda (samt ytterligare grupper av annan härkomst).	Finlandsfödda män och kvinnor gör oftare suicidförsök (HR 1.87 för båda könen) och uppvisar förhöjd suicidrisk (HR 1.50 respektive 1.43) jämfört med Sverigefödda män och kvinnor. Finlandsfödda kvinnor sjukhusvårdas oftare för psykossjukdom (HR 1.69), affektiv sjukdom (HR 1.20) och ångestsyndrom (1.17) jämfört med Sverigefödda kvinnor. Finlandsfödda män sjukhusvårdas oftare för psykossjukdom (HR 1.24) jämfört med Sverigefödda män.
Hammar et al* [92]	2009	Enkätstudie omfattande 1 083 Finlandsfödda tvillingpar, varav antingen en eller båda tvillingarna migrerat till Sverige.	Manliga migranter till Sverige dricker mindre alkohol än dem som stannat i Finland.
Molarius & Ekholm* [43]	2010	Enkätstudie i Västmanlands och Sörmlands län omfattande 12 280 vuxna personer födda i Sverige och 976 personer födda i övriga Norden (varav man här antar att omkring 90% är födda i Finland).	Berusningsdrickande är vanligare hos nordiskfödda än hos Sverigefödda. Inga skillnader ses avseende psykiskt välbefinnande.
Statens folkhälsoinstitut* [47]	2010	Nationell enkätstudie under fem års tid innefattande 4 387 Finlandsfödda personer.	Finlandsfödda män uppger att de har färre dagar med god psykisk hälsa, att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande och att de någon gång haft självmordstankar jämfört med hela befolkningen; de uppger dock att de har mindre oro och ångest.
Folkhälsomyndigheten* [51]	2019	Enkätstudie omfattande omkring 10 000 personer med finländskt ursprung (upp till tredje generationen) omfattande sverigefinnar, finnar och finlandssvenskar.	Inga skillnader när det gäller självrapporterad psykisk hälsa överlag jämfört med hela befolkningen, ej heller mellan de olika grupperna med finländskt ursprung. Oro och ångest är mindre vanligt hos dem med finländskt ursprung, däremot är stress vanligare och fler sverigefinnar och finnar har övervägt eller försökt att ta sitt liv. Fler finnar har en hög riskkonsumtion av alkohol och fler har använt narkotika.

Stafford et al [156]	2019	Registerstudie omfattande 114 393 Finlandsfödda och 2 606 243 Sverigefödda personer (samt ytterligare grupper av annan härkomst) >60 år.	Aldre Finlandsfödda personer drabbas oftare av psykosjukdom jämfört med Sverigefödda (HR 1.57).
Saarela & Kolk [93]	2020	Registerstudie med både svenska och finska data omfattande 4 148 794 svenskar (varav 5.0% Finlandsfödda eller med en eller två Finlandsfödda föräldrar) och 2 997 867 finländare (varav 7.3% Sverigefödda eller med en eller två Sverigefödda föräldrar) >17 år.	Alkoholrelaterad dödlighet är högre i Finland än i Sverige. I både Sverige och Finland har personer med blandad bakgrund, dvs en förälder med finsk bakgrund och en förälder med svensk bakgrund, lägre alkoholrelaterad dödlighet än den finländska majoritetsbefolkningen men högre än den svenska majoritetsbefolkningen.
Östergren et al* [38]	2021	Registerstudie med både svenska och finska data omfattande 104 126 vuxna Finlandsfödda personer i Sverige, 299 033 finländare och 2 033 973 Sverigefödda personer.	Finska migrantmän i Sverige uppvisar högre alkoholrelaterad dödlighet jämfört med Sverigefödda män men en något lägre alkoholrelaterad dödlighet än män i Finland. Finska migrantkvinnor i Sverige uppvisar högre alkoholrelaterad dödlighet jämfört med Sverigefödda kvinnor och en i stort sett likartad alkoholrelaterad dödlighet som kvinnor i Finland.
Östergren et al* [30]	2023	Registerstudie med både svenska och finska data omfattande 117 743 Finlandsfödda personer i Sverige, 2 453 805 finländare och 1 706 810 Sverigefödda personer.	Finska migrantmän i Sverige uppvisar högre alkoholrelaterad dödlighet jämfört med Sverigefödda män men en lägre alkoholrelaterad dödlighet än män i Finland. De finska migrantmännens alkoholrelaterade dödlighet blir dock mer och mer lik de Sverigefödda männens ju längre tid de bor i Sverige. Finska migrantkvinnor i Sverige uppvisar också högre alkoholrelaterad dödlighet jämfört med Sverigefödda kvinnor men en lägre alkoholrelaterad dödlighet än kvinnor i Finland. För finska migrantkvinnor närmar sig inte dödligheten de svenska nivåerna över tid. Att bo i ett område med många andra Finlandsfödda påverkar dock inte den alkoholrelaterade dödligheten hos vare sig finska migrantmän eller -kvinnor.

Studier markerade med * rapporterar antingen både kvantitativa och kvalitativa fynd eller fynd avseende både kroppslig och psykisk hälsa, och återfinns därför i flera tabeller. HR: Hazardkvot (hazard ratio). OR: Oddskvot (odds ratio). RR: Relativ risk (risk ratio).

Tabell 2B: Psykisk hälsa – kvalitativa och etnografiska fynd

Författare	Årtal	Studiedesign och -population	Huvudsakliga fynd
Kuosmanen* [10]	2001	Intervjuer med strategiskt (ej slumpmässigt) urval av 28 finska män (inklusive ett par finlandssvenskar) som efter 1945 i arbetsför ålder flyttat till Sverige, varav 13 i marginaliserad position och 15 i integrerad position (som jämförelsegrupp).	Redogörelse för erfarenheter och återkommande mönster i fråga om alkoholism (och de sociala konsekvenser detta medför), med fokus på maskuliniteters roll.
Björklund* [41]	2012	Webb- och pappersenkät riktad till sverigefinnar med sammanlagt 1 796 respondenter med goda kunskaper i finska.	Den generation sverigefinnar som migrerade under 1960- och 1970-tal är i pensionsålder vilket innebär att allt fler av dem behöver stöd, hjälp och vård. Personer födda i Finland upplever sämre psykisk hälsa än majoritetsbefolkningen.
Statens offentliga utredningar* [2]	2017	Webbenkät riktad till de nationella minoriteterna med sammanlagt omkring 2 700 svar (varav ett okänt antal är sverigefinnar).	Många sverigefinnar uppger att ett socialt utanförskap och en känsla av att vara mindre värd har lett till depressioner och andra psykiska besvär, så som missbruk. Många svarar också att svårigheter med svenska språket leder till felbehandling, och man uppger att risken för detta är som störst när det gäller vård för psykiatrisk problematik.

Studier markerade med * rapporterar antingen både kvantitativa och kvalitativa fynd eller fynd avseende både kroppslig och psykisk hälsa, och återfinns därför i flera tabeller.

Tabell 3A: De finska krigsbarnens hälsa – kvantitativa fynd

Författare	Årtal	Studiedesign och -population	Huvudsakliga fynd
Pesonen et al [102]	2007	Enkätstudie omfattande 410 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 1 248 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn uppvisar 20% svårare depressionssymptom som vuxna. Fler av de tidigare krigsbarnen hade som vuxna åtminstone milda depressiva symptom (17.7% vs 10.8%, OR 1.7).
Alastalo et al [94]	2009	Registerstudie omfattande 320 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 1 683 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn har högre risk för hjärt-kärlsjukdom (OR 2.0) och diabetes mellitus (OR 1.4) i vuxen ålder. Tidigare krigsbarn uppvisar också högre systoliskt blodtryck, men inga övergripande skillnader ses i fråga om blodfetter eller BMI.
Pesonen et al [157]	2010	Enkätstudie omfattande 68 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 411 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn uppvisar som vuxna högre nivåer av stresshormoner (kortisol och ACTH) i blodplasma och saliv.
Andersson [103]	2011	Enkätstudie omfattande 98 tidigare krigsbarn och 63 krigsveteraner (som kontrollgrupp) boende i både Sverige och Finland.	Tidigare krigsbarn uppvisar som vuxna förhöjda nivåer av PTSD-symptom. Färre tidigare krigsbarn uppvisar trygga anknytningsmönster (42.9% vs 57.1%) och fler tidigare krigsbarn uppvisar desorganiserade anknytningsmönster (26.2% vs 6.1%).
Räikkönen et al [106]	2011	Registerstudie omfattande 1 719 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 11 028 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn uppvisar en högre risk för psykisk sjukdom (HR 1.18), beroendesjukdom (HR 1.30) och personlighetsstörningar (HR 1.59) i vuxen ålder. Skillnaderna är särskilt tydliga för män; för kvinnor ses dock inte motsvarande skillnader. För psykossjukdom, affektiv sjukdom och ångestsyndrom ses inga signifikanta skillnader.
Alastalo et al [95]	2012	Registerstudie omfattande 1 726 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 11 189 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn har högre risk för hjärt-kärlsjukdom i vuxen ålder (RR 1.29), även när man justerar för socioekonomiska förhållanden under uppväxten.

Lahti et al [105]	2012	Registerstudie omfattande 1 717 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 11 017 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn löper större risk att som vuxna vara diagnostiserade med en personlighetsstörning (RR 1.5). Särskilt tydligt är detta mönster för kvinnor.
Alastalo et al [96]	2013	Enkätstudie omfattande 267 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 1 536 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn har högre risk för hjärt-kärlsjukdom och diabetes mellitus i vuxen ålder. Ses dock inga signifikanta skillnader avseende alkoholintag, rökning, fysisk aktivitet eller BMI. Män som evakuerats som barn uppvisar nedsatt fysisk och psykosocial funktionsförmåga i vuxen ålder; motsvarande skillnader ses inte för kvinnor.
Alastalo et al [97]	2013	Registerstudie omfattande 192 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 1 169 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn uppvisar högre systoliskt blodtryck och använder mer blodtrycksmedicin; särskild tydliga är skillnaderna för dem med låg ålder vid separation och för dem som varit evakuerade under en längre period.
Pesonen et al [158]	2013	Registerstudie omfattande 93 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 809 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn uppvisar sämre resultat på olika kognitiva tester vid 20 och 70 års ålder. Ses dock inga skillnader i fråga om kognitiv försämring under denna period.
Santavirta [100]	2014	Registerstudie omfattande 1 998 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt deras icke-evakuerade syskon.	Inga skillnader mellan evakuerade och icke-evakuerade syskon ses i fråga om dödstal. För subgruppen män som evakuerats vid <4 års ålder ses dock förhöjda dödstal (1.31).
Santavirta & Santavirta [108]	2014	Registerstudie omfattande 723 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 1 321 jämnåriga som inte evakuerats.	Inga skillnader mellan grupperna ses i fråga om symtomskattning för depression eller för tidigare genomgången depression i vuxen ålder.
Andersson [104]	2015	Enkätstudie omfattande 98 tidigare krigsbarn boende i Sverige samt 54 kontrollpersoner boende i Finland.	Tidigare krigsbarn uppvisar som vuxna förhöjda nivåer av PTSD-symptom (RR 10.6).
Lahti et al [101]	2015	Enkätstudie omfattande 181 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 1 085 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn uppvisar fler depressiva symptom i vuxen ålder. Generell diskussion kring hur olika genvarianter kan påverka detta.

Santavirta et al [109]	2015	Registerstudie omfattande 1 425 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt deras icke-evakuerade syskon.	Inga skillnader mellan evakuerade och icke-evakuerade syskon ses i fråga om risk för sjukhusinläggning pga psykiatrisk sjukdom överlag. När man analyserar enskilda diagnoser löper kvinnor som är tidigare krigsbarn en högre risk att ha varit inlagda på sjukhus för depression jämfört med sina icke-evakuerade systrar (HR 2.19).
Heilala [107]	2016	Enkätstudie omfattande 887 tidigare krigsbarn boende i Sverige eller Finland, samt 1 748 jämnåriga som inte evakuerats.	Tidigare krigsbarn mår inte sämre psykosocialt än kontrollgruppen, trots tidiga separationstrauman. Substansmissbruk är dock vanligare. Känsla av sammanhang utgör en viktig skyddande faktor. Att skiljas från fosterfamiljen och återvända till familjen i Finland var stressande för många.
Santavirta et al [110]	2017	Registerstudie omfattande 2 992 barn till tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 90 399 barn till jämnåriga som inte evakuerats.	Döttrar till mödrar som är tidigare krigsbarn löper högre risk att ha varit inlagda på sjukhus pga psykiatrisk sjukdom (HR 2.04), särskilt i fråga om depressiv sjukdom (HR 4.68). Hos döttrar till fäder som är tidigare krigsbarn eller hos söner till tidigare krigsbarn ses inte motsvarande förhöjda risk.
Suarez et al [159]	2017	Studie omfattande 273 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 1 455 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Genvarianter och erfarenheter av tidig evakuering samspelar i att påverka insulin- och blodsockervärden i vuxen ålder.
Haapanen et al [99]	2018	Registerstudie omfattande 117 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 855 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	En högre andel tidigare krigsbarn klassas som sköra i hög ålder (5.1% vs 3.2%), med en ännu större skillnad för män (7.1% vs 2.3%). För de män som evakuerats vid <4 års ålder och som varit evakuerade >2 års tid är skillnaderna särskilt stora. För kvinnor ses ingen motsvarande skillnad.
Mattsson* [3]	2018	Enkätstudie omfattande 10 tidigare krigsbarn som levtt merparten av sina liv i Sverige.	De tidigare krigsbarnen uppvisar inga tecken på depression enligt Beck's Depression Scale.

Salonen et al [98]	2019	Registerstudie omfattande 1 645 tidigare krigsbarn som återvänt till Finland, samt 10 892 jämnåriga som inte evakuerats. Utgår från Helsinki Birth Cohort Study.	Tidigare krigsbarn uppvisar en högre risk för förtidspension pga muskuloskeletal sjukdom (RR 1.57).
--------------------	------	--	---

Studier markerade med * rapporterar antingen både kvantitativa och kvalitativa fynd eller fynd avseende både kroppslig och psykisk hälsa, och återfinns därför i flera tabeller. ACTH: Adrenokortikotropiskt hormon. BMI: Body mass index. HR: Hazardkvot (hazard ratio). OR: Oddsquot (odds ratio). PTSD: Posttraumatiskt stressyndrom. RR: Relativ risk (risk ratio).

Tabell 3B: De finska krigsbarnens hälsa – kvalitativa och etnografiska fynd

Författare	Årtal	Studiedesign och -population	Huvudsakliga fynd
Lagnebro [22]	1994	Intervjuer med 65 tidigare krigsbarn som levte merparten av sina liv i Västerbotten i Sverige.	Informanterna vittnar sammantaget om en omfattande traumatisering, såväl under krigsåren i Finland som vid avsked från de biologiska föräldrarna, under resan till Sverige och i vissa fall under vistelsen hos fosterfamilj eller på barnhem i Sverige. För dem som återsett sina biologiska föräldrar har även detta kunnat vara en svår upplevelse. Många har blivit mycket väl bemötta av sin fosterfamilj, medan andra har upplevt såväl fysisk som psykisk misshandel, försummelse och utfrysning i Sverige. Även de som haft en bra tillvaro hos fosterfamiljen berättar dock om känslor av klivenhet och rotlöshet, saknad och skuldkänslor. Merparten av informanterna uppvisar vad som tolkas som diverse psykosomatiska symptom.
Mattsson* [3]	2018	Intervjuer med 10 tidigare krigsbarn som levte merparten av sina liv i Sverige.	Alla informanterna har skapat sig ett drägligt liv i Sverige, men de upplever samtidigt en ihållande tomhet och en klivenhet i relation till bakgrunden som krigsbarn. Många upplever också en ilska gentemot Finland, då man känner sig sviken. Alla informanterna uppvisar psykiatriska symptom, så som tvångsmässiga beteenden, social ångest eller fobier.

Andersson et al [111]	2019	Enkätstudie med 10 tidigare krigsbarn som levt merparten av sina liv i Sverige.	Informanterna beskriver många tragiska episoder, men anser överlag att deras liv inte har påverkats negativt. Många uttrycker tacksamhet över att ha kommit till Sverige. Samhörighet med och stöd från andra krigsbarn är stort. Ingen beskriver några allvarigare hälsoproblem eller beroendeproblematik. Informanterna minns inte resan till Sverige, men beskriver separationen från fosterfamiljen och återresan till Finland som smärtsam. Flera har brottats med känslor av svek och utanförskap, vilket i sin tur har medfört en stark vilja att ta revansch och lyckas i yrkeslivet.
-----------------------	------	---	---

Studier markerade med * rapporterar antingen både kvantitativa och kvalitativa fynd eller fynd avseende både kroppslig och psykisk hälsa, och återfinns därför i flera tabeller.

Referenser

1. SFS 2009:724. Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Stockholm, SE: Regeringskansliet; 2009.
2. Utredningen om en stärkt minoritetspolitik. Nästa steg? Förslag för en stärkt minoritetspolitik (SOU 2017:60). Stockholm, SE: Kulturdepartementet; 2017.
3. Mattsson B. A Life Time in Exile: Finnish War Children in Sweden after the War. An Interview Study with a Psychological and Psychodynamic Approach. Jyväskylä, FI: University of Jyväskylä; 2018.
4. Weckström L. Representations of Finnishness in Sweden. Helsinki, FI: Studia Fennica Linguistica; 2016.
5. Borg K. Tusen år av förtryck, motstånd och försoning. I: Borg K, red. Finnjävlar. Stockholm, SE: Verbal förlag; 2016. ss. 5–11.
6. Lukkarinen Kvist M. Tiden har haft sin gång: Hem och tillhörighet bland Sverigefinnar i Mälardalen. Linköping, SE: Linköpings universitet; 2006.
7. Ågren M. "Är du finsk, eller...?" En etnologisk studie om att växa upp och leva med finsk bakgrund i Sverige. Göteborg, SE: Arkipelag; 2006.
8. Liimatainen T. Finnishnesses in Sweden: The Discursive Construction of Ethnicity in the Landscape of Social Media. Helsinki, FI: University of Helsinki; 2022.
9. Byström M, Frohnert P. Invandringens historia - från "folkhemmet" till dagens Sverige (Kunskapsöversikt 2017:5). Stockholm, SE; Delmi; 2017.
10. Kuosmanen J. Finnkampen: En studie av finska mäns liv och sociala karriärer i Sverige. Göteborg, SE: Gidlunds förlag; 2001.
11. Beckman S. Vit men inte svensk: Andra generationens sverigefinnar i den svenska vithetens marginal. Huddinge, SE: Södertörns högskola; 2018.
12. Ristolainen T. Sverigefinnar - från invandrare till nationell minoritet. Halmstad, SE: Högskolan i Halmstad; 2007.
13. Hall S, Morley D, Chen K-H. Stuart Hall: Critical dialogues in cultural studies. London, UK: Routledge; 1996.
14. Back L. New ethnicities and urban culture: racisms and multiculturalism in young lives. London, UK: Routledge; 1996.
15. Hoppu L. Regnbågsflyktingarna. Stockholm, SE: Sveriges Radio; 2021.
16. Statistiska centralbyrån. Befolkning efter födelseland och ursprungsland. Örebro, SE: Statistiska centralbyrån; 2023.
17. Statistiska centralbyrån. Statistikdatabasen. Örebro, SE: Statistiska centralbyrån; 2022.
18. Utredningen förbättrade möjligheter för elever att utveckla sitt nationella minoritetsspråk. Nationella minoritetsspråk i skolan – förbättrade förutsättningar till undervisning och revitalisering (SOU 2017:91). Stockholm, SE: Utbildningsdepartementet; 2017.
19. Utredningen om uppföljning av minoritetspolitiken. Högre växel i minoritetspolitiken - Stärkt samordning och uppföljning (SOU 2020:27). Stockholm, SE: Kulturdepartementet; 2020.

20. Lainio J. The art of societal ambivalence: A retrospective view on Swedish language policies for Finnish in Sweden. I: Halonen M, Ihalainen P, Saarinen T, red. *Language Policies in Finland and Sweden*. Bristol, UK: Multilingual Matters; 2014. ss. 116–44.
21. Rasmussen T, Nolan JS. Reclaiming Sámi languages: indigenous language emancipation from East to West. *Int J Soc Lang*. 2011;2011:35–55.
22. Lagnebro L. *Finska krigsbarn*. Umeå, SE: Umeå universitet; 1994.
23. Huss L. Den nationella minoritetspolitiken ur ett revitaliseringsperspektiv. *Multiethnica*. 2017;2017:28–32.
24. Prop. 2008/09:158. Från erkännande till egenmakt – regeringens strategi för de nationella minoriteterna. Stockholm, SE: Regeringskansliet; 2009.
25. Liimatainen T. In/Visible Finnishness: Representations of Finnishness and Whiteness in the Sweden-Finnish Social Media Landscape. I: Hoegaerts J, Liimatainen T, Hekanaho L, Peterson E, red. *Finnishness, Whiteness and Coloniality*. Helsinki, FI: Helsinki University Press; 2022. ss. 181–205.
26. Utredningen om en stärkt minoritetspolitik. Nästa steg? Del 2. Förslag för en stärkt minoritetspolitik (SOU 2017:88). Stockholm, SE: Kulturdepartementet; 2017.
27. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13.
28. Albin B, Hjelm K, Ekberg J, Elmståhl S. Mortality among 723 948 foreign- and native-born Swedes 1970–1999. *Eur J Public Health*. 2005;15:511–7.
29. Bayard-Burfield L, Sundquist J, Johansson SE. Self-reported long-standing psychiatric illness as a predictor of premature all-cause mortality and violent death: a 14-year follow-up study of native Swedes and foreign-born migrants. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1998;33:491–6.
30. Östergren O, Cederström A, Korhonen K, Martikainen P. Migrant mortality by duration of residence and co-ethnic density – A register-based study on Finnish migrants in Sweden with matched controls in the origin and the destination. *Health Place*. 2023;83:103064.
31. Dunlavy AC, Juárez S, Rostila M. Employment status and risk of all-cause mortality among native- and foreign-origin persons in Sweden. *Eur J Public Health*. 2018;28:891–7.
32. Juárez SP, Drefahl S, Dunlavy A, Rostila M. All-cause mortality, age at arrival, and duration of residence among adult migrants in Sweden: A population-based longitudinal study. *SSM - Popul Heal*. 2018;6:16–25.
33. Klinthäll M, Lindström M. Migration and health: a study of effects of early life experiences and current socio-economic situation on mortality of immigrants in Sweden. *Ethn Health*. 2011;16:601–23.
34. Rostila M, Fritzell J. Mortality Differentials by Immigrant Groups in Sweden: The Contribution of Socioeconomic Position. *Am J Public Health*. 2014;104:686–95.
35. Sundquist J, Johansson SE. The influence of country of birth on mortality from all causes and cardiovascular disease in Sweden 1979-1993. *Int J Epidemiol*. 1997;26:279–87.
36. Saarela J, Finnäs F. Adjustment failures in an immigrant population: Finns in Sweden. *Soc Indic Res*. 2007;82:545–63.

37. Wallace M. Mortality Advantage Reversed: The Causes of Death Driving All-Cause Mortality Differentials Between Immigrants, the Descendants of Immigrants and Ancestral Natives in Sweden, 1997-2016. *Eur J Popul.* 2022;38:1213–41.
38. Östergren O, Korhonen K, Gustafsson N-K, Martikainen P. Home and away: mortality among Finnish-born migrants in Sweden compared to native Swedes and Finns residing in Finland. *Eur J Public Health.* 2021;31:321–5.
39. Manhica H, Toivanen S, Hjern A, Rostila M. Mortality in Adult Offspring of Immigrants: A Swedish National Cohort Study. *PLoS One.* 2015;10:e0116999.
40. Hammar N, Kaprio J, Hagström U, Alfredsson L, Koskenvuo M, Hammar T. Migration and mortality: a 20 year follow up of Finnish twin pairs with migrant co-twins in Sweden. *J Epidemiol Community Health.* 2002;56(5):362–6.
41. Björklund K. Suomalainen, ruotsalainen vai ruotsinsuomalainen? Ruotsissa asuvat suomalaiset 2000-luvulla. Turku, FI: Siirtolaisuusinstituutti; 2012.
42. Iglesias E, Robertson E, Johansson S-E, Engfeldt P, Sundquist J. Women, international migration and self-reported health. A population-based study of women of reproductive age. *Soc Sci Med.* 2003;56:111–24.
43. Molarius A, Ekholm A. Finlandsfödda har sämre fysisk hälsa än svenskfödda i Sverige. Men de mår lika bra psykiskt. *Läkartidningen.* 2010;107:3272–5.
44. Pudarcic S, Sundquist J, Johansson SE. Impaired mobility and impaired working capacity among foreign born people and native born Swedes. *J Epidemiol Community Health.* 1998;52(1):34–40.
45. Pudarcic S, Sundquist J, Johansson S-E. 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.
46. Saraiva Leão T. Mental and physical health among first-generation and second-generation immigrants in Sweden. Stockholm, SE: Karolinska Institutet; 2006.
47. Statens folkhälsoinstitut. Hur mår Sveriges nationella minoriteter? Kartläggning av hälsosituationen bland de nationella minoriteterna samt förslag till förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Stockholm, SE: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
48. Sundquist J. Living conditions and health. A population-based study of labour migrants and Latin American refugees in Sweden and those who were repatriated. *Scand J Prim Health Care.* 1995;13:128–34.
49. Sundquist J. Ethnicity, social class and health. A population-based study on the influence of social factors on self-reported illness in 223 Latin American refugees, 333 Finnish and 126 south European labour migrants and 841 Swedish controls. *Soc Sci Med.* 1995;40:777–87.
50. Westman J. Aspects of mental and physical health in immigrants in Sweden: an epidemiological study. Stockholm, SE: Karolinska Institutet; 2006.
51. Folkhälsomyndigheten. Hur mår personer med finländskt ursprung? Delarbete inom Folkhälsomyndighetens uppdrag om Sveriges nationella minoriteter. Stockholm, SE: Folkhälsomyndigheten; 2019.
52. Carlsson AC, Wändell PE, de Faire U, Hellénus M-L. 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.

53. Dotevall A, Rosengren A, Lappas G, Wilhelmsen L. Does immigration contribute to decreasing CHD incidence? Coronary risk factors among immigrants in Göteborg, Sweden. *J Intern Med.* 2000;247:331–9.
54. Gadd M, Sundquist J, Johansson S-E, Wändell P. Do immigrants have an increased prevalence of unhealthy behaviours and risk factors for coronary heart disease? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil Off J Eur Soc Cardiol Work Groups Epidemiol Prev Card Rehabil Exerc Physiol.* 2005;12:535–41.
55. Wändell PE, Carlsson AC, de Faire U, Hellénus M-L. Prevalence of blood lipid disturbances in Swedish and foreign-born 60-year-old men and women in Stockholm, Sweden. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2011;21:173–81.
56. Gadd M, Johansson S-E, Sundquist J, Wändell P. Morbidity in cardiovascular diseases in immigrants in Sweden. *J Intern Med.* 2003;254(3):236–43.
57. 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(4):418–27.
58. Albin B, Hjelm K, Elmståhl S. Comparison of stroke mortality in Finnish-born migrants living in Sweden 1970-1999 and in Swedish-born individuals. *J Immigr Minor Heal.* 2014;16:18–23.
59. Carlsson AC, Wändell P, Riserus U, Ärnlov J, Borné Y, Engström G, et al. Differences in anthropometric measures in immigrants and Swedish-born individuals: results from two community-based cohort studies. *Prev Med.* 2014;69:151–6.
60. Lahmann PH, Lissner L, Gullberg B, Berglund G. Differences in body fat and central adiposity between Swedes and European immigrants: the Malmö Diet and Cancer Study. *Obes Res.* 2000;8:620–31.
61. Marklund B, Wallin I, Fridlund B. A primary preventive coronary health survey among a finnish immigrant population in Sweden. *Coron Heal Care.* 1999;3:32–7.
62. Sundquist J, Johansson SE. The influence of socioeconomic status, ethnicity and lifestyle on body mass index in a longitudinal study. *Int J Epidemiol.* 1998;27:57–63.
63. Sundquist K, Qvist J, Johansson S-E, Sundquist J. Increasing trends of obesity in Sweden between 1996/97 and 2000/01. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2004;28(2):254–61.
64. Khanolkar AR, Sovio U, Bartlett JW, Wallby T, Koupil I. Socioeconomic and early-life factors and risk of being overweight or obese in children of Swedish- and foreign-born parents. *Pediatr Res.* 2013;74:356–63.
65. Li X, Sundquist J, Zöller B, Bennet L, Sundquist K. Risk of hospitalization for type 2 diabetes in first- and second-generation immigrants in Sweden: a nationwide follow-up study. *J Diabetes Complications.* 2013;27:49–53.
66. Mousavi SM, Sundquist K, Hemminki K. Morbidity and mortality in gynecological cancers among first- and second-generation immigrants in Sweden. *Int J Cancer.* 2012;131:497–504.
67. Ekbohm A, Richiardi L, Akre O, Montgomery SM, Sparén P. Age at Immigration and Duration of Stay in Relation to Risk for Testicular Cancer Among Finnish Immigrants in Sweden. *J Natl Cancer Inst.* 2003;95:1238–40.
68. Hemminki K, Mousavi SM, Brandt A, Ji J, Sundquist J. Histology-specific risks in testicular cancer in immigrants to Sweden. *Endocr Relat Cancer.* 2010;17:329–34.

69. Mousavi SM, Sundquist J, Hemminki K. Risk of transitional-cell carcinoma of the bladder in first- and second-generation immigrants to Sweden. *Eur J Cancer Prev.* 2010;19:275–9.
70. Hemminki K, Li X. Cancer risks in Nordic immigrants and their offspring in Sweden. *Eur J Cancer.* 2002;38:2428–34.
71. Mousavi SM, Sundquist K, Hemminki K. Risk of lung cancer by histology among immigrants to Sweden. *Lung Cancer.* 2012;76:159–64.
72. Mousavi SM, Brandt A, Sundquist J, Hemminki K. Risks of papillary and follicular thyroid cancer among immigrants to Sweden. *Int J Cancer.* 2011;129:2248–55.
73. Gissler M, Pakkanen M, Olausson PO. Fertility and perinatal health among Finnish immigrants in Sweden. *Soc Sci Med.* 2003;57:1443–54.
74. Jörgensen L, Hammar N, Kaprio J, Koskenvuo M, Svensson Å. Migration and smoking: An epidemiological study of Finnish twins in Sweden. *Scand J Public Health.* 2005;33:285–91.
75. Arola LA, Mårtensson L, Häggblom Kronlöf G. Viewing oneself as a capable person – experiences of professionals working with older Finnish immigrants. *Scand J Caring Sci.* 2017;31:759–67.
76. Ekman S-L. Monolingual and bilingual communication between patients with dementia diseases and their caregivers. Umeå, SE: Umeå universitet; 1993.
77. Hadziabdic E, Hjelm K. Establishing a culturally specific nursing home for Finnish-speaking older persons in Sweden: A case study. *Nurs Open.* 2018;5:210–6.
78. Heikkilä K. The role of ethnicity in care of elderly Finnish immigrants. Stockholm, SE: Karolinska Institutet; 2004.
79. Rosendahl SP, Söderman M, Mazaheri M. Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff. *BMC Geriatr.* 2016;16:18.
80. Söderman M, Rosendahl SP. Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff. *J Cross Cult Gerontol.* 2016;31:311–26.
81. Söderman M, Rosendahl S, Sällström C. Caring and Uncaring Encounters between Assistant Nurses and Immigrants with Dementia Symptoms in Two Group Homes in Sweden-an Observational Study. *J Cross Cult Gerontol.* 2018;33:299–317.
82. Morgan C, Knowles G, Hutchinson G. Migration, ethnicity and psychoses: evidence, models and future directions. *World Psychiatry.* 2019;18:247–58.
83. Dykxhoorn J, Kirkbride JB. Psychoses sans Frontieres: towards an interdisciplinary understanding of psychosis risk amongst migrants and their descendants. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019;28:146–52.
84. Ferrada-Noli M, Asberg M, Ormstad K, Nordström P. Definite and undetermined forensic diagnoses of suicide among immigrants in Sweden. *Acta Psychiatr Scand.* 1995;91(2):130–5.
85. Ferrada-Noli M. A cross-cultural breakdown of Swedish suicide. *Acta Psychiatr Scand.* 1997;96:108–16.
86. Hjern A, Allebeck P. Suicide in first- and second-generation immigrants in Sweden A comparative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2002;37:423–9.

87. Johansson LM, Sundquist J, Johansson S-E, Bergman BO, Qvist J, Träskman-Bendz L. Suicide among foreign-born minorities and native Swedes: An epidemiological follow-up study of a defined population. *Soc Sci Med.* 1997;44:181–7.
88. Henrik Mäkinen I, Wasserman D. Suicide Mortality Among Immigrant Finnish Swedes. *Arch Suicide Res.* 2003;7:93–106.
89. Wasserman D, Fellman M, Bille-Brahe U, Bjerke T, Jacobsson L, Jessen G, et al. Parasuicide in the Nordic countries. *Scand J Soc Med.* 1994;22:170–7.
90. Hjern A, Allebeck P. Alcohol-related disorders in first- and second-generation immigrants in Sweden: a national cohort study. *Addiction.* 2004;99:229–36.
91. Bayard-Burfield L, Sundquist J, Johansson SE. Self-reported long-standing psychiatric illness and intake of benzodiazepines: A comparison between foreign-born and Swedish-born people. *Eur J Public Health.* 2000;10:51–7.
92. Hammar N, Hakala P, Jörgensen L, Becker W, Hedlund E, Rönnemaa T, et al. Migration and differences in dietary habits—a cross sectional study of Finnish twins in Sweden. *Eur J Clin Nutr.* 2009 ;63(3):312–22.
93. Saarela J, Kolk M. Alcohol-related mortality by ethnic origin of natives: a prospective cohort study based on multigenerational population register data from Finland and Sweden. *BMJ Open.* 2020;10:e042234.
94. Alastalo H, Räikkönen K, Pesonen A-K, Osmond C, Barker DJP, Kajantie E, et al. Cardiovascular health of Finnish war evacuees 60 years later. *Ann Med.* 2009;41:66–72.
95. Alastalo H, Räikkönen K, Pesonen A-K, Osmond C, Barker DJP, Heinonen K, et al. Cardiovascular Morbidity and Mortality in Finnish Men and Women Separated Temporarily From Their Parents in Childhood—A Life Course Study. *Psychosom Med.* 2012;74:583–7.
96. Alastalo H, von Bonsdorff MB, Räikkönen K, Pesonen A-K, Osmond C, Barker DJP, et al. Early Life Stress and Physical and Psychosocial Functioning in Late Adulthood. *PLoS One.* 2013;8:e69011.
97. Alastalo H, Räikkönen K, Pesonen A-K, Osmond C, Barker DJP, Heinonen K, et al. Early life stress and blood pressure levels in late adulthood. *J Hum Hypertens.* 2013;27:90–4.
98. Salonen MK, von Bonsdorff MB, Kautiainen H, von Bonsdorff ME, Kajantie E, Wasenius NS, et al. Work careers in adults separated temporarily from their parents in childhood during World War II. *J Psychosom Res.* 2019;118:63–8.
99. Haapanen MJ, Perälä MM, Salonen MK, Kajantie E, Simonen M, Pohjolainen P, et al. Early life stress and frailty in old age: the Helsinki birth cohort study. *BMC Geriatr.* 2018;18:179.
100. Santavirta T. Unaccompanied Evacuation and Adult Mortality: Evaluating the Finnish Policy of Evacuating Children to Foster Care During World War II. *Am J Public Health.* 2014;104:1759–65.
101. Lahti J, Ala-Mikkula H, Kajantie E, Haljas K, Eriksson JG, Räikkönen K. Associations Between Self-Reported and Objectively Recorded Early Life Stress, FKBP5 Polymorphisms, and Depressive Symptoms in Midlife. *Biol Psychiatry.* 2016;80(11):869–77.

102. Pesonen A-K, Räikkönen K, Heinonen K, Kajantie E, Forsén T, Eriksson JG. Depressive Symptoms in Adults Separated from Their Parents as Children: A Natural Experiment during World War II. *Am J Epidemiol*. 2007;166:1126–33.
103. Andersson P. Post-traumatic stress symptoms linked to hidden Holocaust trauma among adult Finnish evacuees separated from their parents as children in World War II, 1939-1945: a case-control study. *Int Psychogeriatrics*. 2011;23(4):654–61.
104. Andersson PK. Quality of the relationship between origin of childhood perception of attachment and outcome of attachment associated with diagnosis of PTSD in adult Finnish war children and Finnish combat veterans from World War II (1939-1945) - DSM-IV applications of the attachment theory. *Int Psychogeriatrics*. 2015;27(6):1039–48.
105. Lahti M, Pesonen A-K, Räikkönen K, Heinonen K, Wahlbeck K, Kajantie E, et al. Temporary Separation from Parents in Early Childhood and Serious Personality Disorders in Adult Life. *J Pers Disord*. 2012;26:751–62.
106. Räikkönen K, Lahti M, Heinonen K, Pesonen A-K, Wahlbeck K, Kajantie E, et al. Risk of severe mental disorders in adults separated temporarily from their parents in childhood: the Helsinki birth cohort study. *J Psychiatr*. 2011; 45(3): 32–8.
107. Heilala C. *The child in the eye of the storm – unveiling the war child syndrome*. Helsinki, FI: University of Helsinki; 2016.
108. Santavirta N, Santavirta T. Child protection and adult depression: evaluating the long-term consequences of evacuating children to foster care during World War II. *Health Econ*. 2014;23:253–67.
109. Santavirta T, Santavirta N, Betancourt TS, Gilman SE. Long term mental health outcomes of Finnish children evacuated to Swedish families during the second world war and their non-evacuated siblings: cohort study. *BMJ*. 2015;5:350:g7753.
110. Santavirta T, Santavirta N, Gilman SE. Association of the World War II Finnish Evacuation of Children With Psychiatric Hospitalization in the Next Generation. *JAMA Psychiatry*. 2018;75:21–7.
111. Andersson Y, Holmqvist R, Nilsson D. Child Evacuations During World War II: This Should Not Happen Again. *J Loss Trauma*. 2019;24:213–25.
112. Ekberg J, Nilsson Å. DN Debatt: “Svensk folkmängd felräknad med 100 000 invånare.” *Dagens Nyheter*. 2005-07-25.
113. Andersson G, Drefahl S. Long-Distance Migration and Mortality in Sweden: Testing the Salmon Bias and Healthy Migrant Hypotheses. *Popul Space Place*. 2017;23:e2032.
114. Dunlavy A, Cederström A, Katikireddi SV, Rostila M, Juárez SP. Investigating the salmon bias effect among international immigrants in Sweden: a register-based open cohort study. *Eur J Public Health*. 2022;32:226–32.
115. Järtelius A. *Drömmen om Sverige: italienare i Västerås 1947-1987*. Västerås, SE: Västerås kulturnämnd; 1987.
116. Granberg M. *Varken fisk eller kött: italienare på Saab 1951-1991*. Linköping, SE: Östergötlands länsmuseum; 1991.
117. Cavallin J. *När italienarna kom till staden: En studie av den italienska arbetskraftsinvandringen till SKF i Göteborg 1947-1972*. Jönköping, SE: Högskolan i Jönköping; 2015.

118. Sundquist J, Johansson SE. Sämre somatisk hälsa hos utlandsfödda. *Läkartidningen*. 1998;95(10):1000–6.
119. 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.
120. Metz J, Hansen H. Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Soc Sci Med*. 2014;103:126–33.
121. Pemberton S, Phillimore J, Bradby H, Padilla B, Lopes J, Samerski S, et al. Access to healthcare in superdiverse neighbourhoods. *Health Place*. 2019;55:128–35.
122. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42:159–73.
123. Wängdahl J. Health literacy among newly arrived refugees in Sweden and implications for health and healthcare. Uppsala, SE: Acta Universitatis Upsaliensis; 2017.
124. Hollander A-C, Mackay E, Sjöqvist H, Kirkbride JB, Bäärnhielm S, Dalman C. Psychiatric care use among migrants to Sweden compared with Swedish-born residents: a longitudinal cohort study of 5 150 753 people. *BMJ Glob Heal*. 2020;5:e002471.
125. Gubi E, Sjöqvist H, Dalman C, Bäärnhielm S, Hollander A-C. Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant and majority Swedish children: a register-based study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022;31:e20.
126. Terhune J, Dykxhoorn J, Mackay E, Hollander A-C, Kirkbride JB, Dalman C. Migrant status and risk of compulsory admission at first diagnosis of psychotic disorder: a population-based cohort study in Sweden. *Psychol Med*. 2022;52(2):362–71.
127. Snellman H. Everyday language policies: Embodiment of language-related experiences of Finnish women in Sweden. I: Halonen M, Ihalainen P, Saarinen T, red. *Language Policies in Finland and Sweden*. Bristol, UK: Multilingual Matters; 2014. ss. 196–219.
128. Fatahi N, Mattsson B, Hellström M. Viktigt att stärka tolkens status i sjukvårdsteamet. *Läkartidningen*. 2012;109:1096–8.
129. Österberg O. Minoritet i historien: Allmänhetens uppfattningar om sina kunskaper om de nationella minoriteternas historia och dess inställning till historisk rättvisa. Stockholm, SE: Forum för levande historia; 2021.
130. Lewis-Fernández R, Kirmayer LJ. Cultural concepts of distress and psychiatric disorders: Understanding symptom experience and expression in context. *Transcult Psychiatry*. 2019;56:786–803.
131. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLOS Med*. 2006;3:1673–6.
132. Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. *Transcult Psychiatry*. 2012;49:149–64.
133. Manga E, Gardell M, Behtoui A, León Rosales R, Ekelund A. Att mäta rasism. Norsborg, SE: Mångkulturellt centrum; 2022.
134. Tomson Y, Aberg H. Risk factors for cardiovascular disease--a comparison between Swedes and immigrants. *Scand J Prim Health Care*. 1994;12:147–54.

135. Sundquist J. Ethnicity, migration and health: A population-based study of 338 refugees from Latin America, 396 nonrefugee immigrants from Finland and 161 from southern Europe and 996 age-, sex- and education-matched controls from Sweden. *Scand J Soc Welf* 1995;4:2–7.
136. Sundquist J, Johansson S-E. Long-term illness among indigenous and foreign-born people in Sweden. *Soc Sci Med*. 1997;44:189–98.
137. Jartti L, Rönnemaa T, Kaprio J, Järvisalo MJ, Toikka JO, Marniemi J, et al. Population-based twin study of the effects of migration from Finland to Sweden on endothelial function and intima-media thickness. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2002;22:832–7.
138. Jartti L, Raitikari OT, Järvisalo MJ, Hammar N, Kaprio J, Koskenvuo M, et al. Higher prevalence of *Chlamydia pneumoniae* seropositivity in Finnish twins compared with co-twins living in Sweden: relationships with markers of subclinical atherosclerosis. *Clin Sci*. 2003;105:303–13.
139. Dawson AJ, Sundquist J, Johansson S-E. The Influence of Ethnicity and Length of Time since Immigration on Physical Activity. *Ethn Health*. 2005;10:293–309.
140. Montgomery SM, Granath F, Ehlin A, Sparén P, Ekblom A. Germ-Cell Testicular Cancer in Offspring of Finnish Immigrants to Sweden. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2005;14:280–2.
141. Hedlund E, Kaprio J, Lange A, Koskenvuo M, Jartti L, Rönnemaa T, et al. Migration and coronary heart disease: A study of Finnish twins living in Sweden and their co-twins residing in Finland. *Scand J Public Health*. 2007;35:468–74.
142. Södergren M. Physical activity in Swedes in general and minority women in particular. Stockholm, SE: Karolinska Institutet; 2009.
143. Kulla GE, Ekman S-L, 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.
144. Li X, Sundquist J, Hemminki K, Sundquist K. Risk of inflammatory bowel disease in first- and second-generation immigrants in Sweden: a nationwide follow-up study. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;17:1784–91.
145. Mousavi SM, Fallah M, Sundquist J, Hemminki K. Nervous system tumors in adult immigrants to Sweden by subsite and histology. *Eur J Neurol*. 2011;18:766–71.
146. Mousavi SM, Brandt A, Sundquist J, Hemminki K. Esophageal cancer risk among immigrants in Sweden. *Eur J Cancer Prev*. 2011; 20(2):71–6.
147. Shu X, Sundquist K, Sundquist J, Hemminki K. Risk of cancer of unknown primary among immigrants to Sweden. *Eur J Cancer Prev*. 2012;21:10–4.
148. Wändell P, Carlsson AC, Li X, Gasevic D, Ärnlöv J, Holzmann MJ, et al. Atrial fibrillation in immigrant groups: a cohort study of all adults 45 years of age and older in Sweden. *Eur J Epidemiol*. 2017;32(9):785–96.
149. Arola LA, Barenfeld E, Dahlin-Ivanoff S, Häggblom-Kronlöf G. Distribution and evaluation of sense of coherence among older immigrants before and after a health promotion intervention - results from the RCT study promoting aging migrants' capability. *Clin Interv Aging*. 2018;13:2317–28.
150. Wändell P, Carlsson AC, Li X, Gasevic D, Ärnlöv J, Holzmann MJ, et al. Heart failure in immigrant groups: a cohort study of adults aged 45 years and over in Sweden. *Scand Cardiovasc J*. 2018;52:292–300.

151. Wändell P, Carlsson AC, Li X, Gasevic D, Ärnlöv J, Holzmann MJ, et al. Atrial fibrillation in immigrants under the age of 45 y in Sweden. *Int Health*. 2019;11:193–202.
152. Wändell P, Carlsson AC, Li X, Gasevic D, Ärnlöv J, Sundquist J, et al. End-Stage Kidney Diseases in Immigrant Groups: A Nationwide Cohort Study in Sweden. *Am J Nephrol*. 2019;49:186–92.
153. Andersson T, Pikkemaat M, Schiöler L, Hjerpe P, Carlsson AC, Wändell P, et al. Country of birth and mortality risk in hypertension with and without diabetes: the Swedish primary care cardiovascular database. *J Hypertens*. 2021;39:1155–62.
154. 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.
155. Ferrada-Noli M, Ormstad K, Asberg M. Pathoanatomic findings and blood alcohol analysis at autopsy (BAC) in forensic diagnoses of undetermined suicide. A cross-cultural study. *Forensic Sci Int*. 1996;78:157–63.
156. Stafford J, Howard R, Dalman C, Kirkbride JB. The Incidence of Nonaffective, Nonorganic Psychotic Disorders in Older People: A Population-based Cohort Study of 3 Million People in Sweden. *Schizophr Bull*. 2019;45:1152–60.
157. Pesonen A-K, Räikkönen K, Feldt K, Heinonen K, Osmond C, Phillips DIW, et al. Childhood separation experience predicts HPA axis hormonal responses in late adulthood: a natural experiment of World War II. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35(5):758–67.
158. Pesonen A-K, Eriksson JG, Heinonen K, Kajantie E, Tuovinen S, Alastalo H, et al. Cognitive ability and decline after early life stress exposure. *Neurobiol Aging*. 2013;34(6):1674–9.
159. Suarez A, Lahti J, Kajantie E, Eriksson JG, Räikkönen K. Early Life Stress, FKBP5 Polymorphisms, and Quantitative Glycemic Traits. *Psychosom Med*. 2017;79(5):524–32.

Bilaga I: Flödesdiagram för urval enligt PRISMA-modellen

