

Suomessa asuvien venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten ruokatottumukset

Artikkelissa kuvataan Suomessa asuvien venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisten ryhmien ruokatottumuksia.

Aineistona oli vv. 2011–12 toteutettu Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus, johon osallistui 1846 maahanmuuttajataustaista 18–64-vuotiasta Helsingistä, Espoosta, Vantaalta, Turusta, Tampereelta ja Vaasasta. Terveystarkastuksessa mitattiin mm. pituus ja paino. Haastatteluissa arvioitiin terveyttä, sairauksia ja elintapoja.

Ruisleivän käytössä maahanmuuttajataustaiset eivät suuresti eronneet koko väestöstä, mutta tuoreiden kasvien ja hedelmien käyttö oli somalialaistaustaisilla paljon harvinaisempaa kuin muilla. Somalialaistaustaiset naiset olivat myös huomattavasti useammin lihavia kuin muut. Vapaa-ajan liikunta oli harvinaisempaa ja diabetes yleisempää somalialaistaustaisilla kuin muilla. Vastavia tuloksia on saatu aiemmissakin Afrikasta Eurooppaan muuttaneisiin kohdistuneissa tutkimuksissa.

Tulevaisuudessa tarvitaan tarkempia tutkimuksia erityisesti somalialaistaustaisten ravitsemusongelmista.

RITVA PRÄTTÄLÄ, TIINA LAATIKAINEN, SEPPO KOSKINEN, PÄIVIKKI KOPONEN

JOHDANTO

Suomeen muuttaneiden elintavoista, terveydestä ja hyvinvoinnista on tehty vähän tutkimuksia (ks. esim. 1), koska heidän osuutensa väestöstä on viime vuosikymmeneen saakka ollut pieni. Kansallisissa väestötutkimuksissa maahanmuuttajia on tullut otoksiin liian vähän ja osallistumisaktiivisuus on ollut muuta väestöä heikompa, minkä vuoksi heitä koskevia tuloksia ei ole voitu esittää. Muualta Euroopasta on sen sijaan runsaasti tutkimustietoa.

Aasiasta tai Afrikasta Eurooppaan muuttaneiden terveys on yleensä huonompi kuin kohdemaiden muun väestön (1). Aasialais- ja afrikkalaisaustaisilla ylipaino, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja kohonnut verenpaine ovat yleisempiä kuin koko väestössä (3–5), mutta toisen sukupolven maahanmuuttajien terveys ja elintavat ovat jo melko samanlaisia kuin kohdemaan koko väes-

tössä (3). Afrikkalaistaustaisten sepelvaltimotautiriski on joissakin katsauksissa todettu pienemmäksi kuin kohdemaan koko väestön, mikä on sopusoinnussa heiltä mitattujen matalien veren rasva-arvojen kanssa (6). Ranskaan muuttaneet miehet näyttävät voivan muuta väestöä paremmin, mikäli he ovat kotoisin Pohjois-Afrikasta tai muualta Välimeren maista. Tämän arvelaan johtuvan terveellisestä ruokavaliosta sekä siitä, että etenkin terveimmillä miehillä on mahdollisuuksia muuttaa syntymämaastaan ja selviytyä uusissa oloissa. Välimeren maista muuttaneet naiset eivät poikkea samalla tavoin edukseen muista ranskalaisnaisista mahdollisesti sen vuoksi, että maahanmuuttajanaisten terveyteen perustuva valikoituminen ei ole yhtä voimakasta kuin maahanmuuttajamiesten. (7)

Muutto matalan elintason maasta korkean elintason maahan vaikuttaa ruokavaliioon siinä

kuin terveyteenkin, mutta muutoksen suunta ja suuruus riippuvat mm. lähtömaan ja uuden kotimaan ruokakulttuurien välisistä eroista, muuttajan kielitaidosta ja koulutustasosta sekä ruoan hankkimiseen ja valmistamiseen vaikuttavista ympäristötekijöistä, kuten elintarviketarjonnasta, elintarvikkeiden hinnoista ja ruokapalveluista. Sopeutuminen uuden kotimaan ruokakulttuuriin (dietary acculturation) voi tapahtua monilla tavoilla. Useimmat säilyttävät lähtömaansa ruokakulttuuriin piirteitä. Joskus syntymämaan ruokalaji säilyy, mutta raaka-aineita vaihdetaan perinteisten elintarvikkeiden puuttuessa. (8)

Perinteinen afrikkalainen ja aasialainen ruokavalio, johon kuuluu paljon palkokasveja, pähkinöitä, täysjyväviljaa, kasviksia ja hedelmiä, vastaa hyvin pohjoismaisia ravintosuosituksia (9). Eurooppaan muutettaessa perinteisten raaka-aineiden osuus vähenee ja korvautuu rasvaisilla liha- ja makkararuoilla. Samanaikaisesti sokeirin, voin, rasvaisten maitovalmisteiden, suolaisten välipalojen ja virvoitusjuomien kulutus lisääntyy. (4,5,10.) Kulttuuriin sopeutuminen ja heikko sosioekonominen asema johtavat usein siihen, että maahanmuuttajataustaisten ruokavaliossa on fyysiseen aktiivisuuteen nähden liikaa energiaa, mutta liian vähän kuitua, eräitä vitamiineja ja mineraaleja.

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden ruokavaliota arvioitaessa on otettava huomioon vertailun ongelmat. Muuttajan ruokavalio on saatanut poiketa perinteisestä jo syntymämaassa, koska Afrikan ja Aasian kaupunkialueilla ns. länsimaisia elintarvikkeita on helposti saatavilla. Osa maahanmuuttajista tulee hyvin vaikeista oloista, joissa ei ole ollut mahdollisuutta syödä monipuolisesti eikä muutenkaan huolehtia omasta terveydestä. Muutto Eurooppaan voi tällöin parantaa terveyttä ja ruokavaliota. Sairastavuus- ja kuolleisuustutkimukset kuitenkin osoittavat, että useimmat maahanmuuttajat voivat huonommin kuin uuden kotimaan koko väestö. (4, 6.)

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta (Maamu) (11) saadaan ensimmäistä kertaa tietoa venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten ruokatottumuksista ja kansantautien riskitekijöistä koko väestöön verrattuna. Aiemmat suomalaiset tiedot perustuvat maahanmuuttajien kanssa työskennelleiden ravitsemusasiantuntijoiden kokemuksiin ja havaintoihin. Suomalaisen ravitsemusterapeuttien mukaan (12) maahanmuuttajien ravitsemusongelmia ovat ylipainoisuus, metabolinen oireyhtymä sekä tyyppin 2 dia-

betes. Ravitsemusterapeutin vastaanotolle tulevat maahanmuuttajat käyttävät runsaasti rasvaa ruoanlaitossa, juovat ruokajuomana veden sijasta mehuja ja virvoitusjuomia sekä syövät vähän kasviksia, marjoja ja hedelmiä.

Artikkelissa kuvataan Suomessa asuvien venäläis- somalialais-, ja kurditaustaisten ryhmien ruisleivän, kasvien ja hedelmien käyttötottumuksia. Tavoitteena oli selvittää, ovatko maahanmuuttajataustaisten ruokatottumukset näiltä osin erilaisia kuin koko väestön. Koska muualla Euroopassa tehtyjen tutkimusten mukaan ylipaino, diabetes, sydän- ja verisuonitaudit ja näiden riskitekijät ovat maahanmuuttajataustaisen väestön keskeisiä terveys- ja ravitsemusongelmia, artikkelissa esitellään ruokatottumusten lisäksi tuloksia lihavuudesta ja pohditaan näiden yhteyksiä sairastavuuteen ja muihin riskitekijöihin.

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ

Tutkimuksen aineisto ja tulokset perustuvat Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (11). Tätä artikkelia varten ruokatottumuksia ja lihavuutta koskevat perustulokset muokattiin kuvioiksi, joita ei ole aiemmin julkaistu muualla.

Maamu-tutkimukseen valittiin venäläis-, somalialais- ja kurditaustaiset edustamaan kolmea suurta eri alueelta Suomeen muuttanutta ja mm. maahanmuuttosyyntä suhteen erilaista ryhmää. Rajaus kolmeen ryhmään mahdollisti tutkimuksen toteutuksen tutkittavien omalla äidinkielellä. Väestörekisteristä otokseen poimittiin henkilöitä, joiden syntymämaa oli Venäjä tai Neuvostoliitto, Somalia, Irak tai Iran. Neuvostoliitossa tai Venäjällä syntyneiden äidinkielen oli oltava venäjä tai suomi, ja Irakissa tai Iranissa syntyneiden äidinkieli oli kurdin kieli. Muita valintakriteereitä olivat vähintään vuoden asumisaika Suomessa sekä 18–64 vuoden ikä. Otokseen poimittiin 1000 henkilöä kustakin ryhmästä kuudelta paikkakunnalta: Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Vaasa. (13) Koko väestön vertailuaineistona käytettiin Terveys 2011 -tutkimuksen (14) samanikäistä väestöä samoilta paikkakunnilta.

Valituille lähetettiin kutsukirje äidinkielellä ja suomenkielellä, jonka jälkeen heille soletettiin. Jos henkilöä ei tavoitettu puhelimitse, häntä yritettiin tavoittaa kotikäynnillä. Tiedot kerättiin terveys-tarkastuksissa ja haastattelemalla. Näistä kieltäytyneille tarjottiin mahdollisuutta osallistua 15–20 minuutin haastatteluun tai postikyselyyn. Tiedonkeruusta vastasivat maahanmuuttajataustaiset haastattelijat ja tutkimushoitajat, jotka

puhuivat suomen lisäksi kohderyhmän äidinkieltä.

Tutkimukseen osallistui 1846 venäläis-, somalialais- tai kurditaustaista 18–64-vuotiasta. Venäläistaustaisista 70 %, somalialaistaustaisista 51 % ja kurditaustaisista 63 % osallistui vähintään yhteen tutkimuksen osaan (Taulukko 1). Samoilla paikkakunnilla Terveys 2011 -tutkimukseen osallistui samanikäisistä henkilöistä 62 % (11).

Terveystarkastuksessa kaikilta mitattiin pituus ja paino, joista kehon painoindeksi (BMI) laskettiin jakamalla paino pituuden neliöllä. Lihavuuden alarajaksi määriteltiin 30 kg/m².

Suomalaisissa ravintosuosituksissa korostetaan kasvien, marjojen ja hedelmien sekä ruisleivän merkitystä vitamiinien, hivenaineiden ja kuidun lähteenä. Ruisleipä kuvastanee ”suomalaisuutensa” takia myös mukautumista uuden kotimaan ruokakulttuuriin. Ruisleivän, kasvien ja hedelmien syöntiä kysyttiin kolmella kysymyksellä: ”Montako ruisleipäviipaleta syötte tavallisesti päivittäin?”, ”Miten usein olette syöneet vihanneksia ja juureksia (ei perunaa) viimeksi kuluneen viikon (7 päivää) aikana sellaisenaan, raasteena tai tuoresalaattina?” ja ”Miten usein olette syöneet hedelmiä ja marjoja viimeksi kulu-

neen viikon (7 päivää) aikana?”. Päivittäiskäyttö tarkoittaa, että vastaaja ilmoitti syövänsä kysytyä ruokaa 6–7 päivänä viikossa. Vihanneksista ja juureksista käytetään jatkossa nimitystä ”kasvikset”, marjoista ja hedelmistä nimitystä ”hedelmät”. Osa tuloksista esitetään rajattuna yli 29-vuotiaisiin johtuen vertailukelpoisen tutkimusaineiston saatavuudesta ja riittävästä tutkittavien määrästä Terveys 2011 -aineistossa.

Analyyseissa käytettiin regressiomalleja, ja kokonaistestit väestöryhmien välisestä erosta perustuvat F-testiin (13). Ikävakioidut ryhmien väliset erot testattiin mallilla, jossa selittäjinä olivat ikä ja väestöryhmä. Erot koko väestöön testattiin käyttämällä maahanmuuttajataustaisten väestöryhmittäisiin regressiokertoimiin liittyviä p-arvoja. Analyyseissä käytettiin myös kadon huomioivia painokertoimia (15).

TULOKSET

Ruisleivän käytössä maahanmuuttajataustaiset eivät suuresti eronneet koko väestöstä. Venäläistaustaiset söivät useammin ruisleipää kuin somalialais- tai kurditaustaiset. Venäläistaustaisten ruisleivän käyttö oli samalla tasolla kuin koko väestön, kurdi- ja somalialaistaustaisten harvinaisempaa ($p < 0,001$ ja $p = 0,029$) (Kuvio 1).

Taulukko 1.

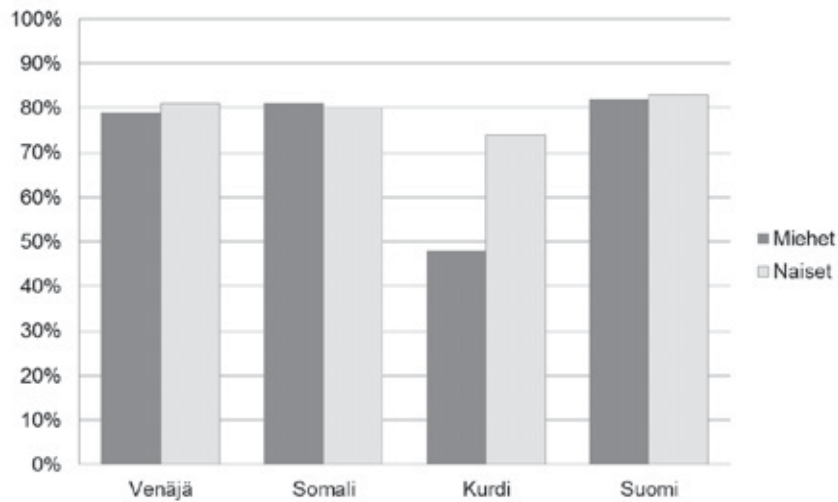
Tutkimuksen osallistumisaktiivisuus.

	Venäläistaustaiset		Somalialaistaustaiset		Kurditaustaiset		Koko väestö (Terveys 2011)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Osallistunut johonkin tutkimuksen osaan	702	70,2	512	51,2	632	63,2	1415	62,2
Haastattelu ja terveystarkastus	466	46,6	317	31,7	480	48,0	959	*
Vain haastattelu	79	7,9	34	3,4	28	2,8	*	
Terveystarkastus ja lyhythaastattelu	1	0,1	42	4,2	26	2,6	*	
Vain terveystarkastus	1	0,1	19	1,9	17	1,7	*	
Vain lyhythaastattelu (tai kysely)	155	15,5	100	10,0	81	8,1	477	*
Kieltäytynyt	201	20,1	299	29,9	226	22,6	*	
Ei tavoiteta	84	8,4	144	14,4	134	13,4	*	
Osoite väärä	22	2,2	38	3,8	54	5,4	*	
Ei tavoitettu kotioiväykäynnillä	62	6,2	106	10,6	80	8,0	*	
Muuttanut tai matkalla	13	1,3	45	4,5	8	0,8	*	
Yhteensä	1000	100	1000	100	1000	100	2276	

*Ei raportoitavissa vertailukelpoisesti tiedonkeruun erilaisten vaiheiden ja menetelmien vuoksi

Kuvio 1.

Ruisleipää päivittäin syövien venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisten osuus koko väestöön verrattuna (%).

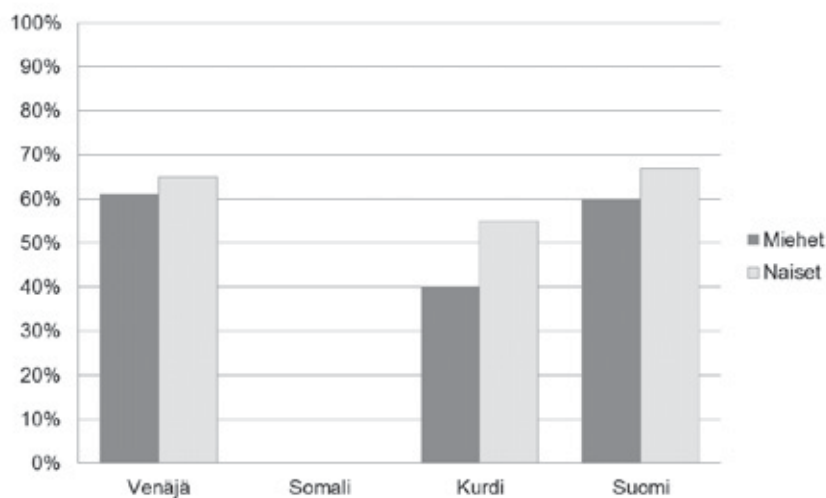


Venäläistaustaiset söivät tuoreita kasviksia ja hedelmiä kaikkein yleisimmin, jopa useammin kuin koko väestö ($p=0,008$). Kurditaustaisten kasvien käyttö oli samalla tasolla kuin koko väestön (Kuviot 2 ja 3). Sen sijaan somalialaistaustaiset poikkesivat selvästi muista: heistä kukaan ei ollut syönyt viimeksi kuluneen viikon aikana päivittäin tuoreita kasviksia (Kuvio 2). Hedelmät eivät olleet somalialaistaustaisille tuoreiden kasvien vaihtoehto, sillä niitäkään ei syöty päivittäin (Kuvio 3).

Somalialaistaustaiset naiset olivat paljon lihavampia kuin muut. Heistä 42 % oli lihavia. Koko väestön naisista lihavia oli 18 % (Kuvio 4). Somalialaistaustaiset miehet olivat kaikkein hoikimpia. Venäläistaustaisten miesten ja naisten painoindeksit olivat hyvin lähellä koko väestön lukuja. Kurditaustaisissa oli enemmän lihavia kuin koko väestössä.

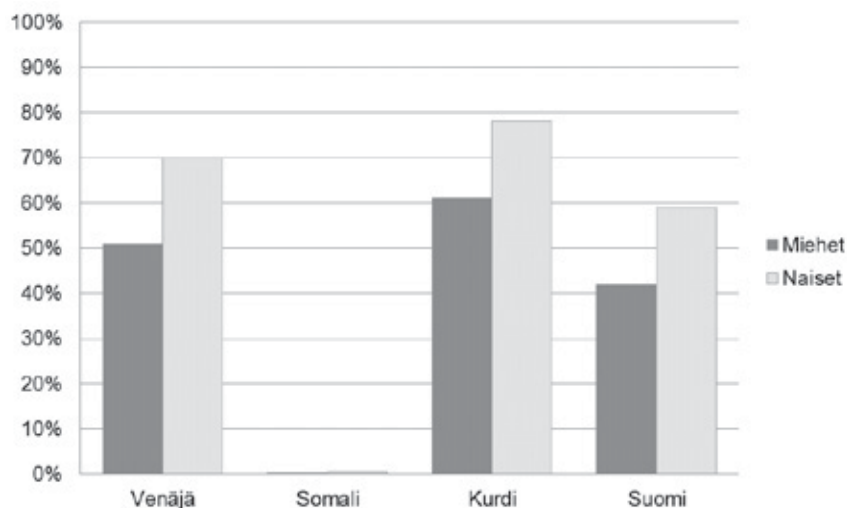
Kuvio 2.

Kasviksia päivittäin syövien venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisten osuus koko väestöön verrattuna yli 29-vuotiaista sukupuolittain (%).



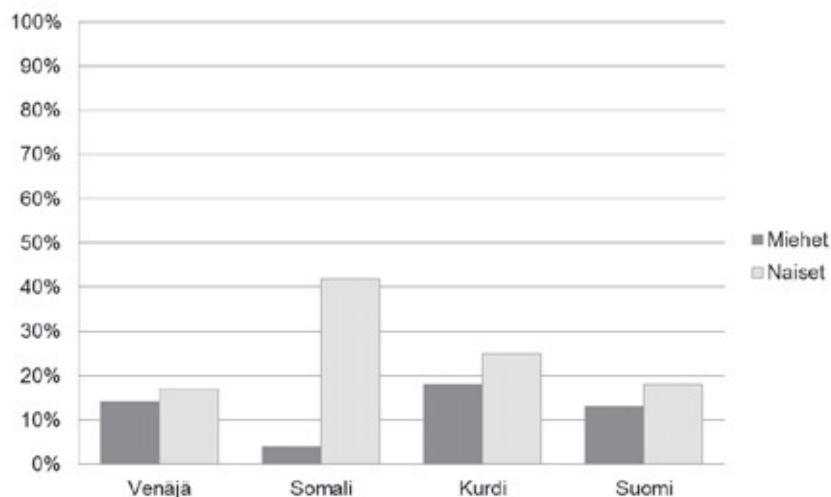
Kuvio 3.

Hedelmiä tai marjoja päivittäin syövien venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisten osuus koko väestöön verrattuna yli 29-vuotiaista sukupuolittain (%).



Kuvio 4.

Lihavien (BMI>30 kg/m²) venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisten osuus koko väestöön verrattuna (%).



POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Maamu-tutkimuksesta saatiin ensimmäiset tulokset Suomessa asuvien maahanmuuttajataustaisten ruokatottumuksista. Somalialaistaustaisten miesten ja naisten olematon kasvisten ja hedelmien käyttö sekä naisten lihavuus olivat tärkeimmät tulokset.

Maamu-aineistosta ei voi laskea ravintoaineiden saantia. Kysymykset ovat Suomeen sopivia

ruokavalion laadun osoittimia: ruisleipää, tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin syövien ruokavalio on todennäköisesti kokonaisuudessaankin lähempänä ravintosuosituksia kuin muiden vastaajien ruokavalio.

Tulokset tukevat sekä ravitsemusterapeuttien kokemusperäiseen tietoon että kansainvälisiin tutkimuksiin perustuvia arvioita. Ylipaino, vähäinen kasvisten ja hedelmien syöminen ja diabetes on todettu Afrikasta Eurooppaan muuttaneii-

den ryhmien ongelmaksi (6,10). Somalialaistaustaisten ravitsemusongelmat kertovat samoista ilmiöistä kuin Maamu-tutkimuksen muutkin osat. Somalialaistaustaiset harrastivat kuntoliikuntaa muita harvemmin (16) ja selvisivät fyysisen toimintakyvyn mittauksissa muita huonommin (17). Heillä myös diabetes oli yleisempää kuin muilla (18). Toisaalta somalialaistaustaisilla kohonnut verenpaine (19) ja kohonneet veren rasva-arvot (20) olivat harvinaisempia kuin muilla, eikä sepelvaltimotautikaan ollut heillä yhtä yleinen kuin koko väestössä (18).

Somalialaistaustaisten silmiinpistävän vähäisen kasvien ja hedelmien käytön taustatekijöitä on vaikea arvioida. Taustalla ovat ainakin kulttuuri ja perinteet sekä erot sosioekonomisessa asemassa. Kurdi- ja somalialaistaustaisten elinolot, elintavat ja kulttuuri ovat heidän lähtömaissaan olleet hyvin erilaiset kuin Suomessa. Näissä ryhmissä kasvikset nautitaan usein kypsennettyinä, joten tulevaisuuden tiedonkeruissa on tärkeää kysyä sekä tuoreiden että kypsennettyjen kasvien käyttöä.

Venäläistaustaisten ruokatottumukset ja riskitekijätasot olivat samankaltaiset kuin koko väes-

tössä. Suomalaisessa ja venäläisessä ruokakulttuurissa on paljon yhteisiä piirteitä. Ruokatottumusten muutoksista Venäjän entisillä suomalaisalueilla on empiiristäkin näyttöä: Karjalan tasavallassa kasvien ja hedelmien käyttö lähestyi elintarvikkeiden saatavuuden parantuessa vuosina 1992–2007 nopeasti Pohjois-Karjalan tasoa (21). Suomen ja Venäjän naapuruus sekä monet poliittiset, taloudelliset ja kulttuuriset yhteydet tekevät mukautumisen suomalaisiin oloihin venäläisille helpommaksi kuin somalialaisille tai kurdeille.

Jotta virheravitsemuksen yleisyyttä ja siihen liittyviä terveyshaittoja voitaisiin luotettavasti arvioida, maahanmuuttajataustaisten, erityisesti somalialaistaustaisten, ruokavaliosta tarvitaan tarkkoja ruoankäyttötutkimuksia. Tämän lisäksi heidän ravitsemustilaansa tulee arvioida mitauksilla ja laboratoriotutkimuksilla. Joissakin kunnissa on pidetty järjestöyhteistyönä maahanmuuttajanaisten ruoanvalmistuskursseja, joilla tutustutaan suomalaisiin elintarvikkeisiin. Näiden ja muun kotoutumiskoulutuksen vaikuttavuutta ravitsemukseen olisi myös syytä arvioida.

Prättälä R, Laatikainen T, Koskinen S, Koponen P. Food habits among migrants of Russian, Somalian, Kurdish and origin – a population survey in Finland

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2015;52: 317–323

The paper describes food habits of persons living in Finland but having a Somalian, Kurdish or Russian origin and compares them with those of the total Finnish population.

The results originate from a survey of health and welfare among migrants (Maamu). Altogether 1846 persons having a Russian, Somalian or Kurdish origin, aged 18–64 years and living in five cities in Finland participated in the survey in 2011–2012. The response rates were 70% (Russian) 63% (Kurdish) and 51% (Somalian). Weight and height were measured, interviews focused on the consumption of rye bread, fresh veg-

etables and fruit and on health and illness. The Maamu data were compared with the Health 2011 survey among the population of the same areas.

Those having a Somalian background consumed fresh vegetables and fruit significantly less often than any other group. Women with a Somalian background were significantly more often obese than the others.

The results indicate nutritional problems among women with a Somalian background. The Finnish results support international studies among groups migrating from Africa to Europe.

KIRJALLISUUS

- (1) Pohjanpää K, Paananen S, Nieminen M. (toim.) Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamlaisien elämää Suomessa 2002. Helsinki: Tilastokeskus. Elinolot; 2003:1.
- (2) Brussaard J, van Erp-Baart, M, Brants H ym. Nutrition and health among migrants in the Netherlands. *Public Health Nutr* 2001;4:659–664.
- (3) Landman J, Cruickshank JK. A review of ethnicity, health and nutrition-related diseases in relation to migration in the United Kingdom. *Public Health Nutr* 2001;4:2B:647–657.
- (4) Gilbert P, Khokhar S. Changing dietary habits of ethnic groups in Europe and implications for health. *Nutr Rev* 2008;66:203–205.

- (5) Holmboe-Ottesen G, Wandel M. Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on South Asians in Europe. *Food and Nutrition Research* 2001;56:18891 – <http://dx.doi.org/10.3402/fnr.v56i0.18891>.
- (6) Agyemang C, Addo J, Bhopal R ym. Cardiovascular disease, diabetes and established risk factors among populations of sub-Saharan African descent in Europe: a literature review. *Globalization and Health* 2009;5:1-17. <http://www.globalizationandhealth.com/content/5/17>
- (7) Darmon N, Khlai M. An overview of the health status of migrants in France in relation to their dietary practices. *Public Health Nutr* 2001;4:163–172.
- (8) Satia JA. Dietary acculturation and the nutrition transition: an overview. *Appl Physiol Nutr Metab* 2010;35:219–223.
- (9) Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. Nordic Council of Ministers 2014. Luettu 10.12.2013. <http://dx.doi.org/10.6027/Nord2014-002>
- (10) Delisle H. Findings on dietary patterns in different groups of African origin undergoing nutrition transition. *Appl Physiol Nutr Metab* 2010;35:224–228.
- (11) Castaneda A, Rask S, Koponen P, ym. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61; 2012.
- (12) Partanen R, Juntunen S, Saukkonen T. Maahanmuuttajat ravitsemusterapeutin vastaanotolla Helsingissä. *Bolus* 2012;3:8–10.
- (13) Härkänen T. Tilastolliset menetelmät. Kirjassa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61; 2012, 40–41.
- (14) Koskinen S, Lundquist A, Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68; 2012.
- (15) Härkänen T. Otos ja katoanalyysi. Kirjassa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61; 2012, 17–21.
- (16) Mäkinen T. Kuntoliikunnan harrastaminen, työn ruumiillinen rasittavuus ja unen riittävyys. Kirjassa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, ym. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Raportti 61; 2012, 178–182.
- (17) Rask S, Sainio P, Stenholm S ym. Fyysinen toimintakyky ja liikkumisen apuvälineet. Kirjassa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61; 2012, 183–193.
- (18) Laatikainen T, Solovieva N, Vartiainen E ym. Lipidit. 2012a. Kirjassa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61; 2012, 100–104.
- (19) Jula A, Laatikainen T, Vartiainen E ym. Verenpaine. Kirjassa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61; 2012, 96–99.
- (20) Laatikainen T, Vartiainen E, Jula A. Verenkiertoelinten sairaudet ja diabetes. Kirjassa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61; 2012, 73–77.
- (21) Paalanen L, Prättälä R, Palosuo H ym. Socio-economic differences in the consumption of vegetables, fruit and berries in Russian and Finnish Karelia: 1992–2007. *Eur J Public Health* 2010;21:35–42.

RITVA PRÄTTÄLÄ
ETT, dosentti, vieraileva tutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TIINA LAATIKAINEN
LT, professori,
Itä-Suomen yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

SEPPO KOSKINEN
LT, VTM, MSc, tutkimusprofessori,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

PÄIVIKKI KOPONEN
TtT, tutkimuspäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos