

Att vara främling i sitt eget land

- En litteraturoversikt om språkets betydelse för hälsan hos äldre immigranter

Sahlgrenska akademien

Författare: Maria Axelsson
Maria Näsfeldt

Folkhälsovetenskapligt program
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med
hälsoekonomi I, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Greta Häggblom Kronlöf

Examinator: Annika Jakobsson



Svensk titel: Att vara främling i sitt eget land- en litteraturöversikt om språkets betydelse för hälsan hos äldre immigranter

Engelsk titel: Being a stranger in your own country- a literature review of the importance of language on the health of older immigrants

Författare: Maria Axelsson och Maria Näsfeldt

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Greta Häggblom Kronlöf

Examinator: Annika Jakobsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att bli äldre innebär en rad förändringar i livet, varav en del leder till ökad risk för ohälsa hos individen. Äldre personer som dessutom invandrar till ett nytt land behöver även anpassa sig till nya kulturer och normer och vidare lära sig ett nytt språk för att kunna kommunicera med sin omgivning. Att vara äldre och immigrant leder således till en dubbel sårbarhet. **Syfte:** Syftet var att undersöka hur hälsan påverkades hos äldre immigranter av att inte kunna kommunicera på ett lands officiella språk.

Metod: Examensarbetet genomfördes som en allmän litteraturöversikt och baserades på 13 vetenskapliga artiklar. Sökning efter artiklar genomfördes i databaserna PubMed, Scopus och CINAHL. Efter urval analyserades artiklarna och sammanställdes utifrån olika teman för att besvara syftet. **Resultat:** Språk kan verifieras som en betydande faktor för hälsa hos äldre immigranter. Befintlig forskning om språk har främst funnit samband med depression, socialt stöd, ackulturation/anpassning till ett nytt samhälle, upplevelser av att leva som immigrant samt hälsoutfall beroende på kunskapsnivå i ett lands officiella språk. I de kvalitativa studierna fanns kopplingar mellan språkbarriärer och isolation och ensamhet, beroende och stöd av anhöriga samt svårigheter till delaktighet i samhället. I de kvantitativa studierna kunde språkpåverkan identifieras i fyra av fem områden i hälsans bestämningsfaktorer. Äldre immigranter med bristande språkkunskap visades ha mer ohälsa än individer med språkkunskap.

Diskussion/slutsats: Då ämnet är tvärvetenskapligt fann författarna många relevanta kopplingar till språk och språkbarriärer, som enskilt eller sammantaget påverkar livet som äldre immigrant. Författarna diskuterar äldre immigranter isolation, beroendet av anhöriga, samhällets roll och det faktum att äldre immigranter lider av ohälsa. Området är relativt outforskat och författarna anser att mer forskning behövs för att öka kunskapen och förståelsen ytterligare, för att på så vis kunna arbeta med hälsofrämjande insatser.

Nyckelord: språkbarriärer; äldre immigranter; hälsoutfall; hälsoskillnader; social integration

ABSTRACT

Background: Getting older means a series of changes in life, some of which lead to increased risk of poor health outcomes. Older people who immigrate to a new country also need to adapt to new cultures and norms, and having to learn a new language in order to communicate with their environment. Being older and immigrant thus leads to a double vulnerability. **Aim:** The aim of this literature review was to examine how older immigrants' health is affected by not being able to communicate in a country's official language. **Method:** The work was carried out as a general literature review, based on 13 scientific articles. Search for articles was conducted in the databases PubMed, Scopus, and CINAHL. The result of the articles was analyzed according to different themes in order to answer the aim of the study. **Result:** Language can be verified as a major contributing factor in the health of older immigrants. Existing research on language has mainly been found associated with depression, social support, acculturation / adaptation to a new society, experiences of living as an immigrant, and health outcomes depending on the skill level of a country's official language. In the qualitative studies were links found between language barriers and isolation and loneliness, depending on and support of relatives and difficulties to participation in society. In the quantitative studies, the influence of language was identified in four of the five areas of health determinants. Older immigrants with poor language skills were shown to have more health problems than individuals with language skills. **Discussion/conclusion:** Because of the interdisciplinary nature of the subject, the authors found many relevant links to language and language barriers, which individually or cumulatively affect the lives of older immigrant. The authors discuss the older immigrants' isolation, the dependence of relatives, society's role and the fact that older immigrants are suffering of ill health. The area is relatively unexplored and the authors believe that more research is necessary to increase further knowledge and understanding to be able to work with health promotion. **Keywords:** language barriers; elderly immigrants; health impact; health disparities; social integration

FÖRORD

”It always seems impossible until it is done”

Nelson Mandela

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1. Folkhälsa	1
2.1.1. Folkhälsopolitik.....	1
2.2. Hälsa.....	2
2.2.1. Hälsans bestämningsfaktorer	3
2.2.2. Känsla av sammanhang.....	3
2.3. Att vara äldre och att åldras	3
2.4. Språk	4
2.5. Migration och invandring.....	4
2.5.1. Immigrationen i Sverige.....	5
2.5.2. Migration och hälsa.....	5
2.6. Problemformulering	5
3. Syfte och frågeställning.....	6
4. Metod	6
4.1. Studiedesign	6
4.2. Val av sökord	6
4.3. Datasamling och urval	7
4.3.1. Inklusionskriterier	7
4.3.2. Exklusionskriterier	7
4.3.3. Val av artiklar.....	7
4.4. Analys	7
4.4.1. Kvalitetsgranskning.....	8
5. Resultat.....	10
5.1. Befintlig forskning om språkbarriärer och äldre immigranter	10
5.2. Hinder i vardagen på grund av språkbarriärer och deras konsekvenser.....	10
5.2.1. Isolering och ensamhet.....	11
5.2.2. Anhörigas betydelse och funktion.....	12
5.2.3. Delaktighet i samhället.....	12
5.3. Samband mellan språkbarriärer och hälsa.....	13
5.3.1. Bestämningsfaktorer/sociodemografiska karaktärer.....	13
5.4.1. Språk och hälsoutfall.....	15
6. Diskussion	16
6.1. Metoddiskussion	16
6.1.1. Studiedesign	16
6.1.2. Genomförandet.....	17
6.1.3. Styrkor och svagheter med valda artiklar.....	17
6.2. Resultatdiskussion.....	18
6.2.1. Forskning och språkbarriärer	18
6.2.2. Hinder i vardagen på grund av språkbarriärer.....	18
6.2.3. Samband mellan språk och hälsa	19
7. Slutsats	21
8. Referenser	22

Bilaga 1- Sökningar och urval av artiklar

Bilaga 2- Sammanfattning av artiklar

Bilaga 3- Granskningsfrågor av Eriksson Barajas, Forsberg & Wengström

1. Inledning

Andelen utrikesfödda personer ökar stadigt i Sverige och gruppen rapporterar sämre hälsa än genomsnittsbefolkningen (Statistiska Centralbyrån 2013). I Folkhälsomyndighetens rapport (2002) om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige lyfts språket fram som en faktor som påverkar hälsan hos denna grupp.

Ett forskningsprojekt där forskarna har intresserat sig för språkets betydelse är Livslots Angered, en randomiserad kontrollerad studie (RCT) som vänder sig till äldre personer med immigrantbakgrund. För tillfället studeras personer med härkomst från Finland och Västra Balkan, deras hälsa och effekter av en hälsofrämjande intervention som implementeras i stadsdelen Angered. Forskningsprojektets mål är att utveckla och implementera effektiva och evidensbaserade metoder för personcentrerat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder i målgruppen. Forskarna har genomfört intervjuer med äldre immigranter där data om bland annat språk, som förmågan att göra sig förstådd samt att förstå omgivningen, samlats in (Livslots Angered 2014).

Som en del i Livslots Angereds arbete med språkfrågan fanns ett önskemål om en litteraturöversikt kring språkets betydelse för hälsan. Då författarna till denna uppsats fann ämnet intressant, kom de i samråd med Livslots Angered fram till att genomföra litteraturöversikten som examensarbete på det folkhälsovetenskapliga kandidatprogrammet vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

2. Bakgrund

2.1. Folkhälsa

Begreppet *folkhälsa* avser en befolknings hälsotillstånd, i både nivå och jämlikhet. God folkhälsa innebär således att en befolkning har så bra hälsa som möjligt samt att hälsan är jämnt fördelad inom befolkningen (Andersson & Ejlertsson 2009). Folkhälsa delas in i två områden; ett teoretiskt, *folkhälsovetenskap*, och ett praktiskt, *folkhälsoarbete* (Pellmer & Wramner 2007). Tre komponenter som ingår i folkhälsovetenskap är att den utgår från ett allmänt intresse, har fokus på hälsans bestämningsfaktorer i vid bemärkelse samt att förbättra hälsan i den allmänna befolkningen. Allt arbete som är sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande anses tillhöra den praktiska tillämpningen (Andersson & Ejlertsson 2009).

2.1.1. Folkhälsopolitik

Folkhälsoarbete kan anses vara samhällets ansvar för befolkningens hälsa och utvecklingen av den styrs av politiska beslut. I Sverige är det nationella målet *att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*. För att nå målet krävs insatser på flera nivåer och inom flera sektorer i samhället. Riksdagen

har beslutat om 11 målområden som folkhälsoarbete ska utgå från (Pellmer & Wramner 2007). Målområdena utgår från hälsans bestämningsfaktorer, med andra ord de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som har störst påverkan för hälsan. De 11 målområdena är *delaktighet och inflytande i samhället, ekonomiska och sociala förutsättningar, barn och ungas uppväxtvillkor, hälsa i arbetslivet, miljöer och produkter, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, skydd mot smittspridning, sexualitet och reproduktiv hälsa, fysisk aktivitet, matvanor och livsmedel samt alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel* (Folkhälsomyndigheten 2014a). Två av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsa är målområde 1 *delaktighet och inflytande i samhället* (Folkhälsomyndigheten 2014b) och målområde 2 *ekonomiska och sociala förutsättningar* (Folkhälsomyndigheten 2014c).

2.1.1.1. Målområde 1 Delaktighet och inflytande i samhället

Rätten till delaktighet och inflytande i ett demokratiskt samhälle gäller för alla, oavsett kön, könsuttryck, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (Folkhälsomyndigheten 2014b). Målområdet ska bidra till möjligheten att uppnå det övergripande nationella folkhälsomålet och det gör det genom att stärka förmågan och möjlighet till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta grupper. Vikt ska även läggas vid att öka möjligheterna till inflytande och delaktighet för barn, ungdomar och äldre. Att sakna inflytande och möjlighet att påverkar de egna livsvillkoren och utvecklingen av samhället har visat ett samband med hälsa (Folkhälsomyndigheten 2014b).

2.1.1.2. Målområde 2 Ekonomiska och sociala förutsättningar

Ett samhälle som präglas av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet, jämställdhet och rättvisa har visat ha samband med en god folkhälsa. Om befolkningen upplever ekonomisk stress och social otrygghet orsakas ohälsa, framför allt psykisk, och detta leder vidare till en ökad ojämlikhet i samhället (Folkhälsomyndigheten 2014c).

2.2. Hälsa

Hälsa är en mänsklig rättighet (WHO 2014a) och innebär att länder har en skyldighet att, förutom tillhandahålla hälso- och sjukvård, även bedriva en sjukdomsförebyggande politik som därmed leder till bästa möjliga hälsa hos befolkningen (Mänskliga rättigheter u.å.).

World Health Organization (WHO) definierar hälsa enligt följande: *Health is a state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity*. Med denna definition framhålls att hälsa inte enbart handlar om frånvaro av sjukdom och fysiskt välmående, det handlar även om psykiskt och socialt välbefinnande samt förmågan att kunna hantera sin egen tillvaro (WHO 2014a). Det är således av vikt att belysa hälsa utifrån alla aspekter för att se det i sin helhet.

2.2.1. Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer på såväl individnivå som samhällsnivå. Det finns opåverkbara faktorer som kön, ålder och genetik samt påverkbara faktorer som levnadsvanor, livsstil och samhällsstrukturer. Levnadsvanor och livsstil rör exempelvis fysisk aktivitet, matvanor och tobaksvanor. På samhällsnivå kan faktorerna röra omgivande miljöer, bostadsförhållanden, social gemenskap, med mera. Dessa faktorer samspelar på olika sätt med varandra och påverkar människors hälsa (Pellmer & Wramner 2007).

2.2.2. Känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky för diskussionen kring villkoren för hälsa, snarare än orsakerna till ohälsa och sjukdom (Andersson & Ejlertsson 2009). Antonovsky ser inte hälsa som något dikotomt, där en människa är antingen frisk eller sjuk, utan menar att vi är i rörelse mellan dessa två poler. Hur nära friskpolen en människa befinner sig beror enligt Antonovsky på graden av *känsla av sammanhang* (KASAM). Begreppet består av de tre komponenterna *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* (Antonovsky, Cederblad, Elfstadius & Lundh 1991). *Begriplighet* förklarar hur omvärldens upplevs med hjälp av förnuftet samt förväntningarna på hur framtida händelser går att strukturera och förklaras. *Hanterbarhet* är de resurser en individ besitter för att kunna möta och hantera yttre påfrestningar och *meningsfullhet* utgörs av i vilken grad individen upplever att livet har en känslomässig mening. (Pellmer & Wramner 2007). Människor har olika förmåga att hantera påfrestande händelser och det är med hjälp av dessa komponenter förmågan förklaras. Individer som upplever en hög grad av KASAM har lättare att upprätthålla en god hälsa och bättre klara påfrestningar i livet än människor med lägre grad av KASAM (Antonovsky et al. 1991).

2.3. Att vara äldre och att åldras

Det finns ingen vedertagen bestämd definition av en äldre person. I de västerländska länderna är den generella uppfattningen att det är en person som uppnått en ålder på 65 år, medan Förenta Nationerna (FN) har tagit beslutet att definiera personer över 60 år som äldre. I Afrika, där livsvillkoren skiljer sig mot de västerländska länderna, dras gränsen för en äldre person redan vid 50 år (WHO 2014b).

I och med att medellivslängden ökar, ökar även den del av livet då människor anses vara äldre och därför behövs en större förståelse för de äldres egna upplevelser av att åldras. Det finns mycket epidemiologisk kunskap om äldres hälsa, däremot saknas kunskap om hur vardagen förändras vid ålderdom. Att åldras idag kan vara en positiv upplevelse för många men det är de negativa händelserna som utgör en riskfaktor för ohälsa. (Blomqvist & Edberg 2004).

I Folkhälsomyndighetens rapport *Äldres hälsa- kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010* (2011) betonas vikten av att få vara självständig så länge som möjligt. Med att vara självständig syftas på att få vara rörlig och oberoende, vilket i sin tur ger frihet då individen kan röra sig på egen hand samt har möjlighet att engagera sig i aktiviteter och kunna umgås med vänner och bekanta. Denna självständighet ger även känslan av att ha kontroll över sin livssituation och det är i sin tur betydelsefullt för äldres hälsa. Folkhälsomyndigheten påvisar också att förlust av självständigheten och kontrollen leder till sänkt livskvalité som i sin tur ökar mottagligheten för sjukdom hos äldre individer. I rapporten uppger de äldre att de har ett lågt socialt deltagande och det minskar ju äldre de blir. Även detta är en riskfaktor för ohälsa då individerna inte längre känner sig behövda eller har en given plats i tillvaron (Folkhälsomyndigheten 2011). Människor behöver relationer, de behöver känna trygghet, stöd och de behöver själva känna sig behövda (Blomqvist & Edberg 2004).

2.4. Språk

Språk definieras enligt Nationalencyklopedin (2014) som ”det huvudsakliga medlet för mänsklig kommunikation” och det är språket som gör människan till en social varelse (Björk Brämberg 2008). Lange & Westin (1981, refererad i Wellros 1998, s.155) menar att den etniska identiteten är sammanvävd med språket. Människan föds och växer upp med ett språk och det gör det möjligt att förstå symbolerna i den omgivning vi växer upp i. Det ger oss en förmåga att tolka och förstå och är på så vis en del av människans ”vara” (Björk Brämberg 2008 s 55). Det är med språk som människan kommunicerar med sin omgivning och skapar således en gruppidentitet; en känsla av tillhörighet med människor i den egna språkgruppen. Med ett gemensamt språk är det enkelt att känna igen och tolka även det underförstådda i sammanhanget (Wellros 1998). Inom en språkgrupp finns även referensramar knutna till historiska händelser eller religiösa och sociala fenomen. ”Ett gemensamt modersmål skapar därför en positiv upplevelse av gemenskap och samförstånd och stärker ens självbild och självkänsla” (Wellros 1998, s.155).

2.5. Migration och invandring

Ordet migration härleds från latinets *migro* (vandra, flytta) och syftar till människors förflyttning över olika avstånd (Lundh 2010). Migration är ett samlingsnamn för emigration (utvandring) och immigration (invandring) (Migrationsverket 2014). Immigration definieras vidare som ”varaktig invandring till ett land från ett annat” (Janlert 2000, s.147). Invandrare är ett ord som ofta används för att beskriva ”alla personer födda utomlands oavsett om de är utländska medborgare eller inte”. Det finns dock ingen allmän vedertagen definition av ordet (Janlert 2000, s.159).

Det finns en mängd olika orsaker till varför människor väljer att lämna sitt födelseland. Det kan vara krig, inbördeskrig, etniska motsättningar, möjlighet till arbete, naturkatastrofer, med mera. Tillsammans kan de sammanfattas till tre stora grupper: arbetskraftsinvandring, flyktinginvandring och anhöriginvandring (Lundh 2010).

2.5.1. Immigrationen i Sverige

I Sverige ökar andelen utrikesfödda stadigt och har gjort under lång tid. År 2012 var cirka 15 procent av Sveriges befolkning födda utomlands (Statistiska Centralbyrån 2013). Bland den äldre befolkningen över 65 år är 11 procent utrikesfödda och det spås en fortsatt ökning. Av dessa är cirka hälften födda inom Norden och tio procent är födda utanför Europa. Tillsammans finns det omkring 145 nationaliteter bland våra äldre (Folkhälsomyndigheten 2011). Äldre invandrare kan grovt delas in i två kategorier: de som invandrar tidigt i livet och åldras som invandrare och de som invandrar i hög ålder. Anhöriginvandring är den huvudsakliga orsaken till varför äldre personer bosätter sig i Sverige (Torres 2002).

2.5.2. Migration och hälsa

Utrikesfödda personer i Sverige rapporterar sämre hälsa än Sverigefödda, detta enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009. De personer som är födda utanför Europa rapporterade sämst hälsa. Orsaksmönstret till ohälsan är komplext, men de viktigaste förklararingarna anges vara social utsatthet i form av att nyanlända ofta hamnar i bostadsområden med låg status, får lågavlönade arbeten, samt upplever diskriminering (Socialstyrelsen 2009).

I Folkhälsomyndighetens ”Födelselandets betydelse- en rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige” (2002) påvisas stora hälsoskillnader mellan etniska grupper. Gruppen utrikesfödda är en heterogen grupp med stora skillnader i bakgrund och erfarenheter från sitt ursprungsland. Förutom anledningen till valet att lämna sitt land, har människor olika etniska, kulturella och religiösa bakgrunder. Det finns även variationer i utbildningsnivå och arbetserfarenheter, social status och levnadsvanor. Allt detta påverkar individens hälsostatus och förutsättningar i det nya landet. Ohälsan kan inte tillskrivas enskilda faktorer utan är en kombination av flera som samspelar med varandra på både individnivå, gruppnivå samt samhällsnivå.

Utöver varje individs egna förutsättningar som följer med från hemlandet, kan migrations- och ackulturationsprocessen i sig leda till påfrestningar och utsatthet. Till exempel kan en utbildad och yrkesverksam person i sitt hemland ha svårigheter att få sin kompetens bekräftad i Sverige och dessutom krävs oftast kunskaper i det svenska språket. Risker för arbetslöshet och diskriminering är därmed större för invandrare. Om migrationen skett ofrivilligt och man av olika skäl inte kan behålla kontakten med hemlandet, till exempel till följd av krig och förföljelse, innebär migrationen en förlust av ett kulturellt och socialt sammanhang (Folkhälsomyndigheten 2002).

2.6. Problemformulering

Att bli äldre innebär både fysiska och sociala förändringar i livet som kan leda till ökad risk för ohälsa. Till exempel kan nedsatt fysisk förmåga begränsa individen i att röra sig fritt i den utsträckning som individen är van vid. Förluster av närstående minskar

omfattning av sociala relationer och kan leda till ensamhet. Att dessutom invandra till ett nytt land och behöva anpassa sig till nya kulturer och normer och vidare behöva lära sig ett nytt språk för att kunna kommunicera med sin omgivning, innebär en dubbel sårbarhet hos gruppen äldre immigranter. Andelen äldre immigranter ökar i Sverige och deras hälsa är påvisat sämre än genomsnittliga befolkningen. För att arbeta med folkhälsopolitiska målet om att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor hos befolkningen krävs kunskap och förståelse för de olika faktorer som kan spela in. Folkhälsomyndigheten har lyft fram språk som en viktig faktor för hälsa hos äldre immigranter. Den här uppsatsen syftar till att undersöka *hur* språk påverkar.

3. Syfte och frågeställning

Syftet med föreliggande arbete är att undersöka hur hälsan påverkas hos äldre immigranter av att inte kunna kommunicera på ett lands officiella språk. Med hjälp av följande frågeställning ska ämnet belysas:

- Vad belyser befintlig forskning gällande språkbarriärer hos äldre immigranter?
- Vilka hinder möter äldre immigranter på grund av språkbarriärer i vardagen och vilka konsekvenser leder det till?
- Vilka samband finns mellan språkbarriärer och hälsa hos äldre immigranter?

4. Metod

4.1. Studiedesign

Examensarbetet genomfördes i form av en litteraturöversikt och avsåg besvara syftet samt skapa en översiktsbild av redan publicerat material inom forskningsområdet. I översikten ingår både kvantitativa och kvalitativa studier samt en artikel med mixad metod. Litteraturöversikten utgår från rekommendationer enligt Eriksson Barajas, Forsberg och Wengström (2013).

4.2. Val av sökord

Då syftet med litteraturöversikten var att undersöka hur språket påverkar hälsan hos äldre immigranter, påbörjades sökningen med orden *language*, *health*, *old/elder* samt *immigrant/migrant*. I författarnas första sök konstaterades att ordet *health* främst syftade till specifika sjukdomar samt belyste språkbarriärer inom vården. Detta ledde vidare till att författarna valde att exkludera *health* och istället använda sig av andra sökord som kan kopplas till psykisk och social hälsa för att bättre kunna besvara litteraturöversiktens syfte. Sökord utformades även utifrån *keywords* i ämnesrelevanta artiklar. Sökordskombinationerna presenteras i tabell 1.

4.3. Datainsamling och urval

4.3.1. Inklusionskriterier

- Artiklar vars studieobjekt är immigranter >50 år
- Artiklar som belyser språk
- Artiklar som går att finna i fulltext på UB
- Artiklar på engelska och svenska
- Artiklar strukturerade efter IMRAD (Introduction, Method, Research And Discussion)
- Artiklar från hela världen

4.3.2. Exklusionskriterier

- Artiklar med fokus på språk kopplat till specifika sjukdomar
- Artiklar som behandlar språk och kommunikation i möte med vården
- Artiklar med otillräckligt fokus på språk och då inte svarar på syfte och frågeställning
- Artiklar som belyser anhörigas perspektiv
- Artiklar med kvasi-experimentell studiedesign

4.3.3. Val av artiklar

Samtliga sökordskombinationer genomfördes i databaserna Scopus, PubMed och CINAHL, med målet att finna artiklar med språk som utgångspunkt. Alla sökningar med fler än 300 funna artiklar ansåg författarna vara för breda och nya sökord lades till i kombinationen för att öka relevansen. Vid upp till 300 funna artiklar gick författarna igenom titel och *abstract*. Det visades finnas få artiklar med språk som utgångspunkt och författarna valde därmed att även utforska andra artiklar som innehöll språk som en betydande variabel i *abstract*. Sökningarna presenteras i bilaga 1.

Efter urval efter titel och *abstract* samt inklusionskriterier hade författarna funnit 101 unika relevanta artiklar. Vidare skedde mer noggrann genomgång av artiklarna för att se om deras innehåll kunde besvara syftet, vilket resulterade i att 88 artiklar exkluderades. Återstoden, 13 artiklar, valdes ut att ingå i litteraturöversikten. Slutligen genomfördes manuella sökningar från utvalda artiklars referenslistor, dock fann författarna inga ytterligare artiklar att inkludera. Det totala antalet artiklar blev således 13, se bilaga 2.

4.4. Analys

Analysförfarandet i denna uppsats har strukturerats efter rekommendationer från Eriksson Barajas et al. (2013). Som ett första steg lästes de valda artiklarna igenom flera

gångar för att ge en god känsla av innehållet. Artiklarna grupperades sedan efter sitt metodologiska tillvägagångssätt. Kvalitativa artiklar analyserade för sig och kvantitativa artiklar samt artikeln med mixad metod analyserades tillsammans. Artikeln med mixad metod innehöll till största del kvantitativ data och analyserades därefter. Den kommer följaktligen presenteras som kvantitativ i resultat och diskussion. Vidare identifierades huvudsakliga kategorier som kommer att presenteras som rubriker i resultatet. Kvaliteten på artiklarna har även analyserats utifrån ett antal granskningsfrågor från Eriksson Barajas et al. (2013), se bilaga 3.

4.4.1. Kvalitetsgranskning

4.4.1.1. Kvalitativa artiklar

Vid summering av kvalitetsgranskningen av de kvalitativa artiklarna varierar andelen positiva utfall mellan 8-9 av totalt 12. Utifrån litteraturöversiktens syfte anses fråga 1,3,5,7,8,9 och 12 vara av stor vikt för studiens tillförlitlighet. Då majoriteten har positivt utfall på dessa frågor bedöms de vara av god kvalitet och tillförlitliga. Granskningsfrågorna finns i sin helhet i bilaga 3.

Tabell 1 - Sammanställning kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

KVALITATIVA	Teori & metod	Sammanhang	Miljö	Urvalstrategi	Urval & säkerställande	Genomförande	Dataanalys	Koppling forskningsfråga	Tematisering	Upprepad analys	Motsägande forskning	Tydlighet	
Författare (år)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totalt antal J
Park (2013)	J	N	N	J	J	J	J	J	J	-	N	J	8
Gele (2012)	J	J	N	J	J	O	J	J	J	-	N	J	8
Wong (2005)	J	J	N	J	J	J	J	J	J	-	N	J	9
Lee Y. (2007)	J	J	J	O	O	J	J	J	J	-	N	J	9
Treas (2002)	J	J	J	J	O	J	J	J	J	-	N	J	9
Antal J/fråga	5	4	2	4	3	4	5	5	5	-	0	5	
J = Ja, N = Nej, O = Osäkert, - = ej relevant för studien													

4.4.1.2. Kvantitativa artiklar

Vid summering av kvalitetsgranskningen av de kvantitativa artiklarna varierar andelen positiva utfall mellan 4-7 av totalt 8. Utifrån litteraturöversiktens syfte anses fråga 1,2,3,5,6 och 8 vara av stor vikt för studiens tillförlitlighet. Bortsett från Cummings et al. (2011) har alla artiklar positivt utfall på 5 av de 6 viktiga kvalitetsindikatorer och

bedöms därmed vara av god kvalitet. Cummings et al. (2011) uppfyller inte kraven på urval och redovisning av väsentliga uppgifter, dock är övriga viktiga frågor uppfyllda. Författarna bedömer således alla artiklar vara av god kvalitet.

Tabell 2 - Sammanställning kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar

KVANTITATIVA & MIXAD METOD	Hypotes	Upplägg	Urval	Kontrollgrupp	Effekter	Redovisning	Confounders	Statistisk metod	
Författare (år)	1	2	3	4	5	6	7	8	Totalt antal J
Kang. S (2009)	J	J	O	J	J	J	N	J	6
Cummings (2011)	J	J	N	-	J	O	N	J	4
Mui (2007)	J	J	J	-	J	J	N	J	6
Diwan (2008)	J	J	J	-	J	J	N	J	6
Ponce (2006)	J	J	J	J	J	J	N	J	7
Lee K.H. (2014)	J	J	O	-	J	J	N	J	5
Nguyen (2013)	J	J	N	-	J	J	N	J	5
Kim (2011)	J	J	N	-	J	J	N	J	5
Antal J/fråga	8	8	3	2	8	7	0	8	
	J = Ja, N = Nej, O = Osäkert, - = ej relevant för studien								

4.4.1.3. Etiskt övervägande

Vid all vetenskaplig forskning som omfattar människor krävs ett noga etiskt övervägande innan studien påbörjas. Sökandet efter ny kunskap ska alltid vägas mot kravet att skydda de individer som undersöks i studier. Etiskt godkännande ges av lokala eller regionala etiska kommittéer (Eriksson Barajas et al. 2013).

Bland de kvalitativa artiklarna som valts ut för att ingå i examensarbetet presenterar fyra av fem ett etiskt godkännande (Park & Kim 2013; Gele & Harsløf 2012; Wong, Yoo & Stewart 2005; Lee, Y 2007). I den femte studien framgår ej om ett etiskt godkännande finns, dock har deltagarna gett informerat samtycke och deras namn har ändrats för att skydda deras identitet (Treas & Mazumdar 2002). Författarna har valt att inkludera denna studie då de anser att individernas godkännande och forskarnas aidentifiering skyddar deltagarna.

Två av de sju kvantitativa artiklarna presenterar tydligt ett etiskt godkännande (Ponce, Hays & Cunningham 2006; Lee, K.H. & GlenMaye 2014). Av de övriga fem har två studier (Nguyen & Reardon 2013; Kim, Worley, Allen, Vinson, Crowther, Parmelee & Chiriboga 2011) använt aggregerad data från California Health Interview Survey (CHIS). För att delta i CHIS krävs medgivande och godkännande av publikation från deltagaren (California Health Interview Survey 2012) I resterande tre kvantitativa

artiklar saknas information (Cummings, Sull, Davis & Worley 2011; Mui, Kang, S., Kang, D., & Domanski 2007; Diwan 2008). I artikeln med mixad metod framgår det inte om studien har godkänts av en etisk kommitté, dock har deltagarna gett informerat samtycke till att delta (Kang, S, Domanski & Moon 2009). Författarna har valt att värdera deltagarnas samtycke som etiskt försvarbart.

5. Resultat

I studierna som ingått i litteraturoversikten varierar i tillvägagångssätt och studiepopulationer. Elva av tretton studier har genomförts i USA och övriga två i Norge (Gele & Harsløf 2012) och på Nya Zeeland (Park & Kim 2013) och majoriteten har en studiepopulation med asiatisk härkomst. Alla studier utom en undersöker således deltagarnas relation till engelska språket, men i kommande resultatdel kommer språk inte preciseras utan benämnas i generella termer som *kunskaper i ett lands officiella språk*.

Första delen av resultatet belyser vilken forskning som bedrivs med inriktning mot språkbarriärer. Depression separerades från övriga hälsoutfall då detta var en variabel som tre av studierna valt att fokusera på. Andra delen av resultatet består av kvalitativa studier som beskriver äldre immigranternas upplevelser av immigration samt ackulturation/anpassning till ett nytt samhälle. I tredje och sista delen presenteras kopplingar mellan språkkunskap och sociodemografi samt hälsoutfall utifrån de kvantitativa studierna.

5.1. Befintlig forskning om språkbarriärer och äldre immigranter

I de tretton valda artiklarna fann författarna fem forskningsområden som alla relaterar till språk; *depression* (Cummings et al. 2011; Kang, S et al. 2009; Diwan 2008), *socialt stöd* (Wong et al. 2005; Diwan 2008), *ackulturation/anpassning till ett nytt samhälle* (Gele & Harsløf 2012; Lee, Y 2007; Lee, K.H. & GlenMaye 2014), *upplevelser av att leva som immigrant* (Park & Kim 2013; Treas & Mazumdar 2002) samt *hälsoutfall beroende på kunskapsnivå i ett lands officiella språk* (Kang, S et al. 2009; Mui et al. 2007; Diwan 2008; Ponce et al. 2006; Lee, K.H. & GlenMaye 2014; Nguyen & Reardon 2013; Kim et al. 2011). Flera av studierna undersökte mer än ett område. Fynden av forskningen presenteras under rubrik 5.3. och 5.4.

5.2. Hinder i vardagen på grund av språkbarriärer och deras konsekvenser

Samtliga kvalitativa studier fann att studiepopulationen upplevde sig ha bristande kunskap i det officiella språket och att det ledde till hinder i vardagen. Konsekvenserna av språkbarriärerna var isolering och ensamhet, beroende/stöd av anhöriga samt minskat eller svårigheter till delaktighet i samhället.

5.2.1. Isolering och ensamhet

Två studier undersökte äldre, koreanska immigranternas upplevelse av att bosätta sig i ett nytt land (Park & Kim 2013; Lee, Y. 2007). Studierna genomfördes på Nya Zeeland respektive i USA. I båda studierna uppgav respondenterna att språkbarriärer ledde till problem i vardagen. Båda grupperna upplevde rädsla för att lämna hemmet då respondenterna inte ansåg sig förmögna att göra sig förstådda samt att de inte kunde förstå andra som talade landets officiella språk. Vardagliga sysslor som inköp av livsmedel ansågs problematiska och ledde till frustration. En av respondenterna i Park och Kims studie (2013) uttryckte sig ”I felt becoming deaf, blind and mute after immigration, and living in an inconvenient paradise” (s.158). Lee, Y. (2007) citerade följande: ”Not to speak English is the most serious problem that I have. I do not go out alone because I neither understand nor speak English at all. Because I don't speak English at all, I have difficult purchasing the things that I need” (s.407).

Utöver oförmågan att kommunicera upplevde respondenterna i USA svårigheter att förstå media och nyheter, vilket ytterligare ökade känslan av ensamhet och social isolering. Respondenterna upplevde även isolation, både socialt och känslomässigt, samt ensamhet inom familjen: ”While living in my son's house, I neither saw nor talked to other people. I always felt that I was living in the island which no one was living and no one hears what I am saying” (Lee, Y. 2007, s.407).

Äldre immigranter som levde tillsammans med barn och barnbarn visade sig också uppleva isolation och missnöje med livet (Treas & Mazumdar 2002). Gruppen hade frivilligt gett upp sitt forna liv i födelselandet för att få vara nära sina anhöriga. På grund av bristande kunskap i det officiella språket samt svårigheter att lära ett nytt språk på äldre dar, hindrades önskvärd kommunikation med familjemedlemmar och grannar: ”When they say hi to me, I really want to talk to them more but I can't. I know if I try to practice more with them, my English will improve a lot, but I don't know where to start” (s.249). Oförmågan att kommunicera med andra ledde till att de äldre höll sig inomhus och tog ansvaret för hushållet, vilket bidrog till isolering:

”I enjoy more my life when I was working (as a farmer in the Philippines)... Yes, because every day I would go out. (A)nd now I am taking care of the babies. I only stay in the house... I just clean around the house and that's it. And sometimes do the laundry.”(s.249).

En av studierna jämförde äldre koreanska och kinesiska immigranternas upplevelse av immigration (Wong et al. 2005). Forskarna fann att koreanska immigranter upplevde ensamhet och ett behov av språkligt stöd: ”I went to [the] hospital myself, but they put the bones together in [the] wrong position. The doctor didn't treat me well because I was alone. I couldn't think of any people to bring with me to the hospital so I wouldn't get treated like that” (s.113-114). De kinesiska immigranterna uppgav motsatsen; de upplevde sig inte vara ensamma och inte behov av språkligt stöd. Detta på grund av att en stor andel av befolkningen i San Francisco talade kantonesiska: ”It's good for us to

live in San Francisco. . .because there are a lot of people who do know Cantonese” (s.113).

5.2.2. Anhörigas betydelse och funktion

Två av fem studier (Lee, Y. 2007; Treas & Mazumdar 2002) fann att immigranterna upplevde sig vara beroende av sina barn. I båda studierna uppgavs bristande kunskap samt oförmåga att kommunicera på landets officiella språk ligga till grund för beroendet. Respondenterna uppgav också rädsla för att vara en börda för sina anhöriga: ”I try to solve my problems by myself. But, if it does not work, then I would ask for help from my children. I do not want to bother my children because the American life is so busy.” (Lee, Y. 2007, s.407). På grund av beroendet uppgav respondenterna i Treas & Mazumdar (2002) att de gav efter för vad familjen bestämde, oavsett om de var för eller emot valet: ”I cannot interfere so much because that is the decision of my daughter and son-in-law. I am just a supporting role. I don’t want to be an interfering mother“ (s.251).

Ytterligare två studier (Park & Kim 2013; Wong et al. 2005) tog upp anhörigas roll för äldre immigranter. Koreanska immigranter i USA upplevde sina anhöriga som ett språkligt stöd ”I would ask my daughter for help most of the time, because she knows English very well. She can help me with English questions” (Wong et al. 2005, s.114). Däremot uppgav immigranterna på Nya Zeeland att de inte upplevde språkbarriärer som ett hinder på familjenivå (Park & Kim 2013).

5.2.3. Delaktighet i samhället

Samhällsperspektivet undersöks på olika sätt i studierna. Gele & Harsløf (2012) undersökte vilka hinder som fanns och vad som kunde underlätta för samhälleligt engagemang. Hinder som identifierades var bristande språkkunskap, sämre hälsotillstånd samt avsaknad och misstro mot organisationer. Att kunna det officiella språket förväntades även inom organisationer som vände sig till olika minoritetsgrupper: ”The reason is that those who speak the language, mobilize themselves and they don’t welcome the others. If you don’t speak the language even your closest people will look down at you, they don’t consider you as a part of society.” (s. 170) och ”I don’t speak the language, but if I learn the language I will be considered a member of organizations” (s.170).

Samhället immigranterna var bosatta i spelade också en avgörande roll för känslan av delaktighet. Inom etniska samhällen (*ethnic communities*) var bristande kunskap i landets språk inget hinder, medan utanför samhället var språkbarriärer en bidragande orsak till isolering (Treas & Mazumdar 2002). Det spelade även roll var i samhället respondenterna var bosatta. Respondenter i förorten upplevde svårigheter med transport till och från vänner och aktiviteter, vilket resulterade i att de valde att stanna kvar i hemmet: ”My problem is, you know, we are bored because we are staying home always. Nothing to go, that’s my problem” (s.249).

På Nya Zeeland upplevde respondenterna inga problem på familjenivå, däremot på samhällsnivå (Park & Kim 2013). De upplevde avsaknad av medborgares givna förmåner och rättigheter på grund av språkbarriärerna:

“Older people do not receive ‘natural’ benefits and rights, which they may be entitled to, due to language barriers. . . [They] often give up something necessary because of not being able to speak [English]. Some live like ‘birds in a cage’ and, therefore, are isolated and depressed” (s.160).

De upplevde även att kombinationen av språkbarriärer och ett nytt lands kultur ledde till att immigranterna upplevde sig hämmade och deltog därmed mindre i sociala aktiviteter än i sitt forna hemland (Park & Kim 2013). Det låga deltagande resulterade i isolering och exkludering ur sin nya hemmiljö. Respondenterna jämförde isoleringen med ett leva i ett osynligt fängelse (“living in an invisible prison”, s.160). Känslan förstärktes ytterligare av diskriminerande attityder och beteenden och de äldre upplevde känslan av att inte höra hemma någonstans.

De koreanska immigranterna i USA upplevde stor frustration och nedstämdhet på grund av att de inte kände sig välkomna i det amerikanska samhället (Lee, Y. 2007):

”Because we are different and do not speak English, Americans seems to ignore us. Another day, my husband got on a bus and then he paid the fare. While he waited to receive his change, the driver threw it on the bus floor. He cried and could not stop crying. It is hard to live in this foreign land with our language problem” (s.407-408).

5.3. Samband mellan språkbarriärer och hälsa

I fem av de åtta kvantitativa studierna görs kopplingar mellan olika hälsoutfall utifrån kunskapsnivåer i ett lands officiella språk (Mui et al. 2007; Diwan 2008; Ponce et al. 2006; Nguyen & Reardon 2013; Kim et al. 2011). Övriga tre (Kang, S et al. 2009; Cummings et al. 2011; Lee, K.H. & GlenMaye 2014) har inte nivå av språkkunskap som utgångspunkt i sina studier, men har med det som en betydande variabel i analysen. Alla studier utom en (Cummings et al. 2011) gör jämförande analyser mellan olika grupper. Jämförelser görs med den generella befolkningen, mellan etniska grupper samt inom den egna minoritetsgruppen.

5.3.1. Bestämningsfaktorer/sociodemografiska karaktärer

I samtliga kvantitativa studier identifierades fyra av fem kategorier i hälsans bestämningsfaktorer, där kunskap i språk hade ett signifikant samband: opåverkbara individuella faktorer, samhälleliga och lokala nätverk, levnadsvillkor och arbetsförhållanden samt generella socioekonomiska, - kulturella och miljörelaterade faktorer. Den kategori som inte kunde identifieras är individuella livsstilsfaktorer.

5.3.1.1. Opåverkbara individuella faktorer

5.3.1.1.1. Kön

Tre av åtta studier undersökte skillnader i språkkunskaper mellan kön. I en av studierna uppgavs 55 procent av männen ha tillräckliga till goda kunskaper landets officiella språk, medan endast 26 procent av kvinnorna gav samma svar (Lee, K. H & GlenMayes 2014). De andra två studierna visade ingen signifikant skillnad mellan variablerna (Ponce et al. 2006; Cummings et al. 2011). Övriga fem studier hade med kön som en beskrivande variabel för studiepopulationen, dock analyseras den inte vidare.

5.3.1.1.2. Ålder

Personer med bristande kunskaper i språk hade en högre medelålder än personer med bättre språkkunskaper (Cummings et al. 2011; Ponce et al. 2006; Lee & GlenMaye 2014). Även här hade resterande fem studier med ålder som beskrivande variabel, men den analyseras inte vidare.

5.3.1.2. Samhälleliga och lokala nätverk

Betydelsen av sociala nätverk och socialt stöd hos äldre immigranter med bristande språkkunskaper framkom i flera studier (Kang, S et al. 2009; Cummings et al. 2011; Mui et al. 2007; Diwan 2008). Depression var ett hälsoutfall med högre prevalens bland immigranter som levde utspridd bland den generella befolkningen än bland dem som levde i ett etniskt samhälle (Kang S, et al. 2009). Respondenterna som levde bland den generella befolkningen uppgav i intervjuer att deras bristande kunskap i det officiella språket gjorde att de inte kunde kommunicera med sin omgivning och att de därmed kände sig isolerade och ensamma. Den bakomliggande hypotesen för studien var att samhörigheten i ett etniskt samhälle, där det finns tillgång till samhällstjänster och företagande som drivs av personer med samma etniska tillhörighet, innebär en högre grad av socialt stöd och därmed bidrar till bättre hälsa. Resultaten från studien visade att bristande kunskaper i ett officiellt språk hade en mindre negativ inverkan på immigranter som levde i sådant etniskt samhälle.

Personer med bristande kunskap ett lands officiella språk var till största del änkor/änkemän, bodde i större utsträckning hos sina barn och rapporterade mindre kontakt med vänner (Diwan 2008). Vid jämförelse med personer med bättre språkkunskap deltog alla i evenemang inom den egna etniska gruppen i lika stor utsträckning, dock skilde det sig markant vid umgänge utanför gruppen. De med bristande kunskap i språket var mindre benägna att umgås utanför sin etniska grupp (10 procent mot 39 procent) och mer benägna att umgås med familjen än de med kunskap i språket (35 procent mot 3 procent).

Cummings et al (2011) fann att äldre kurdiska immigranter tog emot mycket hjälp från sina familjemedlemmar och uppgav dem som ett stort socialt stöd. Kurderna hade

mycket bristande kunskap i det officiella språket, dock visade en korrelationsanalys mellan språk och socialt stöd inget signifikant samband.

5.3.1.3. Levnadsvillkor och arbetsförhållanden

Personer med bristande kunskap det officiella språket hade också lägre utbildningsnivå än personer med bättre språkkunskaper (Diwan 2008; Ponce et al. 2006). Av deltagarna i Diwans studie (2008) hade 67 procent bristande språkkunskap, ”high school education” eller lägre, motsvarande för gruppen med språkkunskap var 7 procent. Bland de med bristande språkkunskaper i studien av Ponce et al. (2006) saknade 70 procent en ”high school”-examen och 44 procent låg under gränsen för fattigdom.

Andel som ägde en sjukförsäkring var i studien av Kim et al. (2011) signifikant lägre bland deltagare med bristande kunskaper i språket ($p < .001$).

5.3.1.4. Generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade faktorer

Upplevelse av att vara bikulturell, det vill säga att identifiera sig både med sin egen etnicitet och med det nya landets identitet, var relaterat till färre depressiva symptom. Respondenterna i en studie av indiska immigranter i USA fick placera sig själva på en skala från 1-5, där 1=indisk identitet och 5=amerikansk identitet. För gruppen med sämre språkkunskaper minskade risken för depressiva symptom med 35 procent för varje steg närmare femman de placerade sin identitet. Motsvarande siffra för de med bättre språkkunskaper var 20 procent (Diwan 2008).

5.4.1. Språk och hälsoutfall

Samtliga kvantitativa studier undersökte, med olika utgångspunkter, samband mellan nivåer i språkkunskap och hälsa. De funna hälsoutfallen var både fysiska, psykiska och sociala.

Flertalet studier visar att immigranter med bristande kunskap i sitt nya lands officiella språk hade en låg självskattad hälsa (Cummings et al. 2011; Diwan 2008; Ponce et al. 2006; Mui et al. 2007; Nguyen & Reardon 2013; Kim et al. 2011). Hur den självskattade hälsan har mätts varierade mellan studierna, men vanligt var att respondenten hade placerat sin egen uppfattning på en skala från mycket god hälsa till mycket dålig hälsa. Nguyen & Reardon (2013) påvisade även ett dos-respons-samband där ohälsan ökade när kunskapsnivå i språket minskade. Detta var dock endast signifikant hos en av de två etniska grupperna som studerades, vilket indikerar att andra kulturella faktorer kan spela in. Immigranter med begränsad språkkunskap rapporterade ett större antal medicinska åkommor, lägre fysisk funktion samt högre fysisk begränsning än de med bättre kunskap i språket (Cummings et al. 2011; Mui et al. 2007; Kim et al. 2011). I studien av Kim et al. (2011) gällde signifikansen för en av de studerade grupperna med bristande kunskap i språket, vilket återigen kan tyda på inverkan av kulturella faktorer. Vid studerandet av skillnader mellan könen visade det

sig att kvinnor med bristande språkkunskap hade lägre fysisk funktion än männen (Lee, K.H. & GlenMaye 2014).

Vilka medicinska åkommor som har undersökts presenteras endast i en av de tre studierna (Kim et al. 2011). De åkommor som var signifikant relaterat till språkkunskaper var diabetes, övervikt/fetma, fysisk funktionsnedsättning och psykisk stress. De andra två studierna (Cummings et al. 2011; Mui et al. 2007) använde sig av standardiserade frågeformulär som inte beskriver vilka de medicinska åkommorna var.

Immigranter med bristande språkkunskap rapporterade även högre grad av mental ohälsa än de som hade bättre kunskap i språket (Ponce et al. 2006; Mui et al. 2007; Kim et al. 2011). I de olika studierna har mental ohälsa identifierats på olika sätt: ”mental hälsa” som övergripande begrepp (Mui et al. 2007; Kim et al. 2011), psykologisk stress och riskfaktorer för mental sjukdom (Kim et al. 2011), hur ofta man känner sig ledsen (Ponce et al. 2006), vitalitet, social funktion och emotionella begränsningar (Mui et al. 2007), låg social funktion, rollbegränsningar till följd av emotionell funktion hos kvinnor (Lee, K.H. & GlenMaye 2014) samt depression (Kang, S et al. 2009; Cummings et al. 2011; Mui et al. 2007; Diwan 2008). Samband mellan bristande kunskaper i ett lands officiella språk och depression konstaterades av Kang, S et al. (2009), Cummings et al. (2011) samt Mui et al. (2007), där immigranterna med lägre språkkunskap rapporterade fler depressiva symptom än de med bättre språkkunskaper. Diwan (2008) finner samma samband, dock är det inte statistiskt säkerställt. Kang S, et al (2009) visade i sin studie att immigranter som levde utspridd bland den generella befolkningen hade större risk för depression än immigranter som levde koncentrerat i etniska samhällen i USA. Vid jämförelse av samtliga coping- och ackulturationsvariabler i samma studie var kunskap i engelska språket den starkast signifikanta skyddsfaktorn mot depression. Den kvalitativa data som samlades in bekräftade problemen med språkbarriärer, då de äldre aldrig eller sällan använde engelska språket på grund av avsaknad av kunskap, vilket gjorde att de kände sig ensamma och isolerade i området.

I studien av Diwan (2008) rapporterade gruppen med bristande språkkunskap en större mängd depressiva symptom hos en större andel individer än i gruppen med engelsktalande immigranter. Dock var dessa samband inte statistiskt säkerställda.

6. Diskussion

6.1. Metoddiskussion

6.1.1. Studiedesign

Att göra en allmän litteraturoversikt var en lämplig metod vid genomförandet av detta examensarbete. De kriterier för en systematisk litteraturstudie som presenteras av

Eriksson Barajas (2013) ansågs vara för omfattande för att genomföras inom tidsramen för kursen.

6.1.2. Genomförandet

Arbetet med att ta fram sökord och sökkombinationer har varit omfattande på grund av ämnets tvärvetenskapliga karaktär. Sökprocessen var mycket tidskrävande vilket ledde till förlust av värdefull tid till analys. Detta kan i sin tur ha påverkat litteraturöversiktens tillförlitlighet. Artikelsöken genomfördes i tre databaser. Om tid funnits hade det varit relevant att genomföra sökningar i ännu fler databaser för att säkerställa en mer heltäckande bild av forskningsområdet. Trots avgränsade sökningar visade det sig finnas få artiklar som matchade författarnas syfte om att undersöka språkets betydelse för hälsa hos äldre immigranter. Författarnas ursprungliga tanke var att använda studier vars forskningsfråga utgår från just språkkunskaper och dess betydelse för hälsa. Dock var de flesta sådana studier kopplat till specifika sjukdomar och språkbarriärer inom hälso- och sjukvården. Det resulterade ett inkluderande av studier där språk endast återfanns som en del i resultatet, vilket gav en mindre mängd material att analysera än övriga studier. Det visar även att forskningsområdet fortfarande är relativt outforskat.

6.1.3. Styrkor och svagheter med valda artiklar

Litteraturöversikten baseras på både kvalitativa och kvantitativa studier, något författarna ser som en styrka. De kvantitativa artiklarna mäter samband på stora urvalspopulationer, vilket ger en större indikation på generaliserbarhet. De kvalitativa studierna går in mer på djupet av upplevelser hos individer som inte ryms i en kvantitativ studie. Det ger därmed en intressant analys då data från kvalitativa studier kan bekräfta resultaten från de kvantitativa och vice versa.

Elva av tretton studier är genomförda i USA, en i Norge och en på Nya Zeeland. Sociala system och välfärdssystem skiljer sig åt mellan olika länder, vilket kan leda till olika förutsättningar i migrationsprocesser och immigranternas upplevelse av integration. Vidare är de flesta studiepopulationerna i USA av asiatisk härkomst, vilket i studierna baseras på att den stora andelen asiatiska immigranter i landet. Det faktum att majoriteten av studierna kommer från USA och studerar asiatiska immigranter, försvårar generaliserbarheten och minskar möjligheten att applicera resultatet på andra etniska grupper då immigranter är en heterogen grupp.

6.1.3.1. Kvalitetsgranskning

I kvalitetsgranskningen bedömdes samtliga artiklar vara tillförlitliga i sin helhet då majoriteten fick positiva utfall på de, enligt författarna, viktiga frågorna. Vid inläsning av artiklarna återfanns dock en del brister. I en artikel presenteras viss data i tabellform men utan närmre beskrivning i varken tabell eller löpande text, vilket försvårar tolkningen av resultatet (Cummings et al. 2011). En annan studie (Kang, S et al. 2009) presenterar delar av den teoretiska bakgrunden till studien med källhänvisning till Wikipedia. Resultaten i studien påverkas inte av detta, men källkritiken kan ändå

ifrågasättas I en tredje studie inleds resultatet med att fynd har gjorts enligt fyra kategorier (Park & Kim 2013). Dock presenteras endast tre kategorier fortsättningsvis i studien. Det är då svårt att veta om författaren egentligen menade tre kategorier eller har "glömt" att presentera den fjärde.

6.2. Resultatdiskussion

6.2.1. Forskning och språkbarriärer

I de utvalda artiklarna fann författarna fem områden som forskarna valt att fokusera på; *depression, socialt stöd, ackulturation och anpassning till ett nytt samhälle, upplevelser av att leva som immigrant samt hälsoutfall*. Att forskarna har valt att skilja depression från hälsoutfall kan tyda på två saker: att det finns ett tydligt samband med språkbarriärer alternativt att depression är överrepresenterat bland äldre immigranter. Oavsett om det är ett av alternativen eller båda är det allvarligt och indikerar att något måste göras.

Det begränsade mängd material som finns om ämnet i de olika databaserna, samt ytterligare begränsad mängd studier med språk som utgångspunkt, visar att området ännu är relativt outforskat. I och med de fynd som gjorts i forskning borde området vara mer prioriterat. Litteraturöversikten kan ligga till grund för fortsatt forskning inom samma områden samt ge en indikation på vad som saknas inom forskningsfältet. Författarna vill även lyfta att språk bör vara utgångspunkten i framtida forskning för att kunna säkerställa samband.

6.2.2. Hinder i vardagen på grund av språkbarriärer

De äldre immigranterna uppgav att kommunikationsproblem ledde till ofrivillig isolering på grund av rädsla för att lämna hemmet. Flera immigranter uppgav att de önskade få kontakt med grannar, men inte vågade på grund av rädsla för att inte kunna göra sig förstådd eller att inte förstå. Oförmågan att kommunicera blev också problematisk vid vardagliga sysslor utanför hemmet som inköp av livsmedel. Alla dessa hinder ledde till att gruppen upplevde stor ensamhet. Utöver dessa hinder är det även problematiskt hur dessa immigranter ska nås vid hälsofrämjande interventioner. Kunskapen om deras ensamhet finns men hur får vi dem att bryta sin isolering?

De äldre immigranterna saknar kontroll över sina liv, till följd av språkbarriärer, vilket genomsyrar samtliga hinder som presenteras i studierna och visar på stor sårbarhet i gruppen. Att känna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (KASAM) är förutsättningar för en god hälsa (Antonovsky et al. 1991). Men hur meningsfullt känns livet för en individ som sitter ensam och om hen inte kan kommunicera, hur ska hanterbarhet då uppnås?

Till följd av kommunikationssvårigheter påvisades i studierna två beroendeställningar till anhöriga. De immigranter som bodde i egna hem försökte i första hand att lösa problem själva och såg sina anhöriga som en sista utväg. Rädslan att vara en börda för sina barn var stor. För de människor som immigrerat för att vara nära sina anhöriga såg situationen annorlunda ut. I de flesta fall bodde de hos sina barn och barnbarn som hade etablerade liv i det nya landet. Problemen med kommunikation fanns även inom familjen då barnbarnen oftast pratade det nya landets språk. De äldre isolerades inom familjen och deras barn blev i sin tur överordnande. Detta innebar vidare att barnen fattade besluten och de äldre ifrågasatte inte utan gav efter för barnens önskemål. Var går gränsen mellan stöd och beroende? I majoriteten av studierna upplevde immigranterna att de får stöd och hjälp men kände även en konstant rädsla över att vara till besvär. Risken finns att de inte ber om hjälp eller förlorar sin egen identitet just på grund av beroendeställningen och rädsla för att vara en börda. Detta leder till att relationer med anhöriga kan bli en riskfaktor snarare än en friskfaktor. Sammanfattningsvis visar det här att familjerelationer är mycket komplext bland gruppen äldre immigranter. Att ha en familj är ingen garanti för stöd och trygghet.

Utöver familjerelationer, återfanns språkbarriärer även på samhällsnivå. I studierna skilde sig immigranternas upplevelser av möjligheten till delaktighet. Immigranterna upplevde att inom egna minoritetsorganisationer var de tvungna att kunna språket för att andra inte skulle nedvärdera dem (Gele & Harsløf 2012). På Nya Zeeland var upplevelsen att immigranterna inte hade rätt till det som samhället erbjöd på grund av bristande kunskap i språket och därmed gav de upp sina rättigheter. (Park & Kim 2013) De koreanska immigranterna upplevde USA som ogästvänligt och utsattes för diskriminering på grund av utseende och språkbarriärer (Lee, Y 2007). Att få en minoritetsgrupp att inte nedvärdera andra, att få immigranter att ta tillvara på sina rättigheter och få ett land att ändra attityd är inget som sker över en natt. Diskriminering sker inom olika grupper och på flera nivåer i samhället, därför behövs tvärssektoriella insatser för att öka integration och solidaritet.

De fanns även positiva upplevelser av immigration. De immigranter som hade positiva erfarenheter var de som levde inom etniska samhällen (Treas & Mazumdar 2002) samt de som bodde där majoriteten av befolkningen talade deras språk (Wong et al. 2005). Detta påvisar att socialt kapital har en betydande roll och kan vara hälsofrämjande. Å andra sidan kan det göra att immigranterna inte förstår att de lever i ett utanförskap, som i sig bidrar till ojämlikhet och klyftor i samhället.

Att vara äldre immigrant och ha bristande språkkunskaper har i studierna visat sig leda till utanförskap och svårigheter att integreras i sitt nya samhälle. Delaktighet och inflytande i samhället är grundläggande för en god folkhälsa (Folkhälsomyndigheten 2014b) och det är därmed av stor vikt att arbeta med insatser för att förbättra livsvillkoren i gruppen. När ett land öppnar upp för immigration medföljer ett ansvar att ge dessa människor samma förutsättningar till ett gott liv som den övriga befolkningen.

6.2.3. Samband mellan språk och hälsa

6.2.3.1. Sociodemografi

Människor med lägre social status och position i samhället har generellt större ohälsa än människor som befinner sig högre upp i den sociala stegen (Marmot & Grip 2006). I den här litteraturöversikten återspeglas det mönstret i gruppen äldre immigranter. Vid genomgång av den sociodemografiska strukturen hos de olika studerade grupperna visade det sig att personer med bristande språkkunskap hade något högre medelålder, lägre utbildning, lägre inkomst och färre hade sjukförsäkring än kontrollgrupper med bättre språkkunskaper. Deras sociala nätverk och sociala stöd var begränsat till familj eller personer med samma etniska tillhörighet. De som inte hade närhet till familj och vänner kände sig isolerade och ensamma då de hade svårigheter att kommunicera med den övriga befolkningen. En del av dessa faktorer följer med individen från sitt gamla hemland och är svåra att påverka, men de riskerar även att förstärkas i det nya landet då ytterligare svårigheter i form av språkbarriärer uppstår (Folkhälsomyndigheten 2002). En person som är analfabet och enbart kan kommunicera muntligt är därmed extra utsatt vid migration då den enda möjligheten till kommunikation försvinner. Allt detta visar på en sårbarhet och utsatthet hos äldre immigranter som ökar risken för ohälsa och utanförskap.

I studierna identifierades faktorer ur fyra av fem områden av hälsans bestämningsfaktorer, vilket visar på samhällets stora påverkan. Det enda området som inte identifierats i studierna är individuella livsstilsfaktorer. Det hade varit intressant att veta mer om äldre immigranternas livsstil och hur den påverkas av att inte kunna språket. Påverkas till exempel valet av livsmedel av språksvårigheter? Språkbarriärerna kan även leda till att de äldre immigranterna inte tar till sig information om vilka aktiviteter som finns att tillgå i samhället. Vardagsaktiviteter är en källa till både motion och social gemenskap vilket är en möjlighet till förbättrad hälsa hos gruppen. Livsstilsfaktorer kan även påverka studiernas resultat; om immigranterna har ohälsosamma livsstilsvanor skulle det ge ytterligare förklaringar till den ohälsa som visades i studierna, och om immigranterna skulle uppvisa ohälsa trots goda livsstilsvanor skulle det ytterligare peka på andra samhälleliga mekanismer och dess påverkan.

Det är viktigt att förstå samhällets roll i sammanhanget och framhäva vikten av insatser på samhällsnivå. I Sveriges folkhälsopolitiska mål framhålls att alla människor ska vara delaktiga och ha inflytande i samhället samt ha ekonomisk och social trygghet. Samhället har därför ett stort ansvar att skapa förutsättningar och möjliggöra för en jämlik hälsa. Att eliminera samtliga hälsoskillnader i ett samhälle är omöjligt, men det är viktigt att arbeta med att jämna ut skillnader och minska orättvisa (Pellmer & Wramner 2007). Alla människor har rätt till en god hälsa (Mänskliga rättigheter u.å.) och ett lika värde. Särskilt utsatta grupper i samhället ska enligt svensk folkhälsopolitik prioriteras (Pellmer & Wramner 2007).

Endast tre av studierna undersöker skillnader i språkkunskap mellan kön, varav en av dem påvisar att kvinnor hade signifikant lägre språkkunskaper än män. Men vad är det som gör att det skiljer sig? Påverkas män och kvinnor olika av att inte kunna kommunicera på landets officiella språk? Genus är en intressant indikator som undersöker ojämlikheter inom den heterogena gruppen ”äldre immigranter”. Det hade

varit intressant om fler studier hade haft ett genusperspektiv, då män och kvinnors roller skiljer sig åt mellan olika länder. Det är också viktigt att se till ojämlikheter inom gruppen för att kunna arbeta med att jämna ut hälsoskillnaderna mellan utrikesfödda och Sverigefödda.

6.2.3.2. Hälsoutfall

En individs hälsostatus beror på flertalet faktorer som samspelar på individ-, grupp- och samhällsnivå. I litteraturöversikten visades bristande språkkunskap i kombination med de tidigare nämnda sociodemografiska variablerna ge en ökad risk för ohälsa.

Sex av åtta studier visade att immigranter med lägre språkkunskaper rapporterade låg självskattad hälsa. Även om självskattad hälsa är ett subjektivt hälsomått visar det flera dimensioner av en persons hälsotillstånd än vad som kan mätas fysiskt och är därmed en viktig hälsoindikator att studera (Jylhä 2009). De äldre immigranternas låga självskattade hälsa bekräftas av hälsoutfallen som framkommer i studierna. Immigranter med lägre språkkunskap rapporterade mer medicinska åkommor, lägre fysisk funktion, samt en större mental ohälsa än personer med bättre språkkunskap. Det är inte alltid språkvariabeln har kopplats direkt till hälsoutfallen med hjälp av statistisk analys. Det visades dock i de fallen att ju sämre hälsoutfall deltagarna rapporterade, ju sämre språkkunskaper hade de. Trots att språkkunskaper inte var direkt kopplade till hälsoutfallen, går det att med detta faktum förmoda att samband finns.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll när de äldre immigranterna behöver vård. Men det är också viktigt att se behovet av insatser långt innan immigranten insjuknat. Att arbeta förebyggande kan leda till flera vinster så som friskare äldre immigranter och ett minskat tryck på sjukvården. Det är även viktigt att arbeta hälsofrämjande och lyfta fram faktorer för att bibehålla en god hälsa och därmed en god livskvalitet och ett gott åldrande.

7. Slutsats

Med resultatet från föreliggande litteraturöversikt kan språk verifieras som en betydande faktor för hälsa hos äldre immigranter. Då ämnet är tvärvetenskapligt fann författarna många relevanta kopplingar som enskilt eller sammantaget påverkar livet som äldre immigrant. Språkbarriärer visade sig vara en gemensam faktor för samtliga hinder i vardagen samt ökad ohälsa. Ett hinder leder vidare till nästa och likaså konsekvenserna av dem, det kan liknas vid en ond spiral som är svår att bryta. Det är på samhällsnivå insatser måste ske för att skapa förutsättningar för gruppens hälsa och delaktighet. Området visade sig vara relativt utforskat och författarna anser att mer forskning behövs för att öka kunskapen och förståelsen ytterligare, för att på så vis kunna arbeta med hälsofrämjande insatser.

8. Referenser

* Artiklar som analyserats i litteraturöversikten

Andersson, I. & Ejlertsson, G. 2009. *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen*. Studentlitteratur, Lund.

Antonovsky, A., Cederblad, M., Elfstadius, M. & Lundh, L. 1991. *Hälsans mysterium*. Natur och kultur, Stockholm.

Björk Brämberg, E. 2008. *Att vara invandrare och patient i Sverige: ett individorienterat perspektiv*. Växjö University Press.

Blomqvist, K. & Edberg, A. 2004. *Att vara äldre: man har ju sina krämpor*. Studentlitteratur, Lund.

California Health Interview Survey. 2012. *Frequently Asked Questions (FAQs)*. [webbsida] Tillgänglig på: <http://healthpolicy.ucla.edu/chis/faq/Pages/default.aspx#a10> Hämtad 2014-06-09

*Cummings, S., Sull, L., Davis, C. & Worley, N. 2011. *Correlates of Depression among Older Kurdish Refugees*. Social Work, vol. 56, no. 2, pp. 159-168

*Diwan, S. 2008. *Limited English proficiency, social network characteristics, and depressive symptoms among older immigrants*. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, vol. 63, no. 3, pp. S184.

Eriksson Barajas, K., Forsberg, C. & Wengström, Y. 2013. *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap: vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar*. Natur & Kultur, Stockholm.

Folkhälsomyndigheten. 2002. *Födelselandets betydelse- en rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige*. [webbsida] Tillgänglig på: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12004/invinlaga.pdf> Hämtad 2014-04-21.

Folkhälsomyndigheten. 2011. *Äldres hälsa- kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Tillgänglig på: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Aldres-halsa-Kunskapsunderlag-for-Folkhalsopolitisk-rapport-2010/> Hämtad 2014-04-08.

Folkhälsomyndigheten. 2014a. *Folkhälsans utveckling- målområden*. [webbsida] Tillgänglig på: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/> Hämtad 2014-05-25.

Folkhälsomyndigheten. 2014b. *Delaktighet och inflytande i samhället*. [webbsida] Tillgänglig på: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/delaktighet-och-inflytande-i-samhallet/> Hämtad 2014-05-25.

Folkhälsomyndigheten. 2014c. *Ekonomiska och sociala förutsättningar*. [webbsida] Tillgänglig på: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/ekonomiska-och-sociala-forutsattningar/> Hämtad 2014-06-09.

*Gele, A.A. & Harsløf, I. 2012. *Barriers and facilitators to civic engagement among elderly African immigrants in Oslo*. Journal of immigrant and minority health / Center for Minority Public Health, vol 14, no 1, pp 166-174.

Janlert, U. & Folkhälsoinstitutet 2000. *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet, Stockholm.

Jylhä, M. 2009. *What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model*. Social Science & Medicine, vol. 69, no. 3, pp. 307-316.

*Kang, S., Domanski, M.D. & Moon, S.S. 2009. *Ethnic enclave resources and predictors of depression among Arizona's Korean immigrant elders*. Journal of gerontological social work, vol. 52, no. 5, pp. 489-502.

*Kim, G., Worley, C.B., Allen, R.S., Vinson, L., Crowther, M.R., Parmelee, P. & Chiriboga, D.A. 2011. *Vulnerability of Older Latino and Asian Immigrants with Limited English Proficiency*. Journal of the American Geriatrics Society, vol. 59, no. 7, pp. 1246-1252.

*Lee, K.H. & GlenMaye, L.F. 2014. *Stressors, coping resources, functioning, and role limitations among older Korean immigrants: gender differences*. Journal of women & aging, vol. 26, no. 1, pp. 66.

*Lee, Y. 2007. *The immigration experience among elderly Korean immigrants*. Journal of psychiatric and mental health nursing, vol 14, no 4, pp 403-410.

Livslots Angered. 2014. *"Livslots Angered" - a randomized controlled trial of a community-based health-promoting and person-centered program for older foreign born adults*. Hägglöf Kronblom, G, Universitetslektor, biträdande. Med. dr., Leg. Arbetsterapeut. 2014-04-11.

Lundh, C. & Studieförbundet Näringsliv och samhälle. 2010. *Invandringen till Sverige*. SNS förlag, Stockholm.

Marmot, M. & Grip, G. 2006. *Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*. Natur och kultur, Stockholm.

Migrationsverket. 2014. *Fakta om migration*. [webbsida] Tillgänglig på:
<http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Fakta-om-migration.html>
Hämtad 2014-04-21.

*Mui, A.C., Kang, S., Kang, D. & Domanski, M.D. 2007. *English language proficiency and health-related quality of life among Chinese and Korean immigrant elders*. Health & social work, vol. 32, no. 2, pp. 119-127.

Mänskliga rättigheter. Utan årtal. *Rätten till hälsa*. Tillgänglig på:
<http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/ratten-till-halsa> Hämtad 2014-06-08.

Nationalencyklopedin. 2014. *Språk*. [webbsida] Tillgänglig på:
<http://www.ne.se/spr%C3%A5k> Hämtad 2014-05-25.

*Nguyen, D. & Reardon, L.J. 2013. *The role of race and English proficiency on the health of older immigrants*. Social work in health care, vol. 52, no. 6, pp. 599-617.

*Park, H. & Kim, C.G. 2013. *Ageing in an inconvenient paradise: The immigrant experiences of older Korean people in New Zealand*. Australasian Journal on Ageing, vol. 32, no. 3, pp. 158-162

Pellmer, K. & Wramner, B. 2007. *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Liber, Stockholm

*Ponce, N.A., Hays, R.D. & Cunningham, W.E. 2006. *Linguistic disparities in health care access and health status among older adults*. Journal of general internal medicine, vol. 21, no. 7, pp. 786-791.

Socialstyrelsen. 2009. *Folkhälsorapport 2009*. Tillgänglig på:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
Hämtad 2014-04-21.

Statistiska Centralbyrån. 2013. *Fortsatt ökning av utrikes födda i Sverige*. [webbsida] Tillgänglig på: http://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Artiklar/Fortsatt-okning-av-utrikes-fodda-i-Sverige/ Hämtad 2014-05-18.

Torres, S. 2002. *Att invandra till Sverige på äldre da'r: integrationsmöjligheter för 'sent-i-livet' invandrarna*. Tillgänglig på:
<http://svt.forsa.nu/Documents/Forsa/Documents/Socialvetenskaplig%20tidskrift/Artiklar/2002/Att%20invandra%20till%20Sverige%20på%20äldre%20da%60r%20integration%20smojligheter%20for%20sent%20i%20livet%20invandrarna%20av%20Sandra%20Torres.PDF> Socialvetenskaplig tidskrift nr 4, s.338-356. Hämtad 2014-04-21.

*Treas, J. & Mazumdar, S. 2002. *Older people in America's immigrant families*. Journal of Aging Studies, vol 16, no 3, pp 243-258.

Wellros, S. 1998. *Språk, kultur och social identitet*. Studentlitteratur, Lund.

WHO. 2014a. *Health*. [webbsida] Tillgänglig på:
<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/> Hämtad 2014-05-25.

WHO. 2014b. *Definition of an older or elderly person*. [webbsida]. Tillgänglig på:
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> Hämtad 2014-05-25.

*Wong, S.T., Yoo, G.J. & Stewart, A.L. 2005. *Examining the types of social support and the actual sources of support in older Chinese and Korean immigrants*.
International journal of aging & human development, vol. 61, no. 2, pp. 105-121.

Bilaga 1- Sökningar och urval av artiklar

I tabellen presenteras sökningarna tillsammans med antalet funna artiklar (A), antalet relevanta artiklar (B), antalet utvalda artiklar (C) och slutligen datum (D) då sökandet genomfördes. Parentesen i tabellen visar hur många artiklar som påträffats i tidigare sök.

Tabell - Sökningar och urval av artiklar

Sökkombination	Scopus	PubMed	CINAHL
health AND immigr* AND language	A: 2015 B: - C: - D: 140410	A: 1706 B: - C: - D: 140511	A: 754 B: - C: - D: 140511
health* AND immigr* AND (old* OR elder*) AND barrier*	A: 101 B: 14 C: 4 D: 140415	A: 211 B: 12 (7) C: 0 D: 140511	A: 121 B: 7 (4) C: 1 D: 140511
communication AND barrier* AND (immigr* OR migr* OR "ethnic minorit*") AND (old* OR elder*)	A: 114 B: 8 (7) C: 0 D: 140415	A: 221 B: 8 (7) C: 0 D: 140511	A: 76 B: 7 (5) C: 0 D: 140511
language* AND (immigr* OR migr*) AND (old* OR elder*) AND frailty	A: 1 B: 0 C: - D: 140424	A: 1 B: 0 C: - D: 140511	A: 1 B: 0 C: - D: 140511
language* AND (immigr* OR migr*) AND (old* OR elder*) AND acculturation	A: 91 B: 12 (8) C: 1 D: 140424	A: 73 B: 10 (7) C: 0 D: 140511	A: 42 B: 9 (7) C: 0 D: 140511
language* AND (immigr* OR migr*) AND (old* OR elder*) AND "health related quality of life"	A: 4 B: 2 (2) C: - D: 140424	A: 2 B: 2 (2) C: - D: 140511	A: 3 B: 2 (2) C: - D: 140511
linguistic* AND (immigr* OR migr*) AND (old* OR elder*) AND acculturation	A: 15 B: 2 (2) C: - D: 140424	A: 11 B: 3 (3) C: - D: 140511	A: 8 B: 0 C: - D: 140511
language* AND (immigr* OR migr*) AND (old* OR elder*) AND ("daily living" OR "daily life")	A: 14 B: 2 C: 1 D: 140425	A: 8 B: 3 (1) C: 0 D: 140511	A: 6 B: 1 (1) C: - D: 140511
health* AND immigra* AND language* AND (old* OR elder*)	A: 274 B: 17 C: 2 D: 140410	A: 219 B: 23 (13) C: 1 D: 140424	A: 111 B: 17 (13) C: 0 D: 1404024

active-ageing AND (old* OR elder*) AND health*	A: 232 B: 7 (1) C: 0 D: 140414	A: 46 B: 2 (1) C: 0 D: 140424	A: 38 B: 1 (1) C: - D: 140424
participation* AND migration* AND (old* OR elder*)	A: 182 B: 4 (1) C: 0 D: 140415	A: 64 B: 0 C: - D: 140428	A: 4 B: 0 C: - D: 140428
language* AND (immigr* OR migr*) AND (old* OR elder*) AND cald	A: 3 B: 2 C: 0 D: 140425	A: 0 B: - C: - D: 140428	A: 0 B: - C: - D: 140428
(language* OR linguistic*) AND (old* OR elder*) AND (immigr* OR migr*) AND proficienc* AND barrier*	A: 28 B: 6 (5) C: 1 D: 140425	A: 19 B: 3 C: 0 D: 140428	A: 9 B: 4 (3) C: 0 D: 140428
(language* OR linguistic*) AND (old* OR elder*) AND (immigr* OR migr* OR ethnic minorit*) AND participat*	A: 39 B: 3 (2) C: 1 D: 140425	A: 54 B: 7 (5) C: 0 D: 140428	A: 28 B: 5 (4) C: 0 D: 140428
(language* OR linguistic*) AND (old* OR elder*) AND (immigr* OR migr* OR ethnic minorit*) AND coping	A: 2 B: 1 C: 0 D: 140425	A: 20 B: 7 (6) C: 1 D: 140428	A: 10 B: 5 (4) C: 0 D: 140428
(language* OR linguistic*) AND (old* OR elder*) AND (immigr* OR migr* OR ethnic minorit*) AND (adjustment* OR adapt*)	A: 24 B: 1 C: 0 D: 140424	A: 53 B: 9 (5) C: 0 D: 140428	A: 19 B: 5 (4) C: 0 D: 140428
(language* OR linguistic*) AND (old* OR elder*) AND (immigr* OR migr* OR ethnic minorit*) AND (integration* OR exclusion)	A: 18 B: 2 C: 0 D: 140424	A: 24 B: 6 (6) C: - D: 140428	A: 11 B: 2 (2) C: - D: 140428
(language* OR linguistic*) AND (old* OR elder*) AND (immigr* OR migr* OR ethnic minorit*) AND communication AND barrier*	A: 25 B: 1 (1) C: - D: 140425	A: 65 B: 6 (6) C: - D: 140428	A: 43 B: 5 (5) C: - D: 140428
(language* OR linguistic*) AND (old* OR elder*) AND (immigr* OR migr* OR ethnic minorit*) AND vulnerability	A: 2 B: 0 C: - D: 140425	A: 4 B: 1 (1) C: - D: 140428	A: 3 B: 2 (2) C: - D: 140428

Bilaga 2- Sammanfattning av artiklar

Titel: Ageing in an inconvenient paradise: The immigrant experiences of older Korean people in New Zealand

Författare: Park, H. & Kim, C.G

Tidskrift: Australasian journal on ageing

Årtal: 2013

Land: New Zealand

Studiedesign: Kvalitativ

Keywords: Ageing; immigrant; Koreans

Syfte/problemställning: Syftet med studien är att undersöka äldre, koreanska immigranternas upplevelser av immigration samt undersöka deras familjerelationer mellan generationer.

Metod: Djupintervjuer genomfördes med tio sent-i-livet invandrare om deras erfarenheter och familjerelationer. Författarna intervjuade även 20 nyckelpersoner från samhället: högt uppsatta ledare, vårdsamordnare, samhällsledare, präster, socialarbetare, läkare, sjuksköterska, akupunktör, advokat samt vilohemsägare. Dessa informanter valdes ut ur ett bekvämlighetsurval ur forskarnas professionella nätverk. Dessa 20 var väl insatta i ämnet och delade sina erfarenheter om minoritetsgruppen och samhällets påverkan. Data kartlades för att identifiera begrepp och utforska relationer. Begreppen identifierades genom att skapas, matas tillbaka, justeras och återskapning av rådata. De identifierade begreppen användes till en begreppskarta med 12 kategorier. Under dessa kategoriers återfanns klusterbegrepp och nätverk.

Resultat: Kunskaper i engelska språket var det största hindret, samt hade den största effekten på äldres liv, efter immigration. En av intervjupersonerna jämförde det med att "...becoming deaf, blind and mute after immigration.." på grund av låg kunskap i engelska. Det leder även till svårigheter och frustration i det dagliga livet, som att kunna läsa på varorna i livsmedelsaffären och få med sig rätt vara hem. Immigranterna påpekade att språket inte var något problem inom familjen, men dock ett stort hinder på samhälls- och social nivå. De upplevde till exempel avsaknad av givna förmåner och rättigheter på grund av språkbarriärer. Immigranterna valde även att inte delta i aktiviteter på grund av språkbarriärer, vilket ledde till social exklusion.

Titel: Barriers and Facilitators to Civic Engagement Among Elderly African Immigrants in Oslo

Författare: Gele, A.A. & Harsløf, I.

Tidskrift: Journal of immigrant and minority health

Årtal: 2010

Land: Norge

Studiedesign: Kvalitativ

Keywords: Immigrants; elderly immigrants; health of immigrants; civic engagement

Syfte/problemställning: Syftet med studien är att genomföra en empirisk undersökning av hinder och möjliggörare för samhälleligt engagemang bland äldre invandrare med afrikanskt ursprung i Oslo.

Metod: 24 intervjuer genomfördes med afrikanska, äldre immigranter >50 år.

Deltagarna valdes ur bekvämlighetsurval genom olika institutioner och fritidscentrum, detta för att hitta informationsrika deltagare. De flesta intervjuer genomfördes på somaliska och ett fåtal på engelska. De som genomfördes på somaliska översattes efteråt till engelska. I nästa steg transkriberades intervjuerna. För att validera intervjuerna skickades de tillbaka till respondenterna som fick verifiera sina svar. Materialet kodades efter olika teman och kategorier som beskriver deltagarnas svar på frågeställningarna.

Resultat: Identifierade hinder för samhälleligt deltagande var dålig hälsa, avsaknad av information om relevanta organisationer, språksvårigheter samt misstänksamhet gentemot organisationer. Respondenterna påpekar att avsaknad av norska språket inte enbart var ett hinder för att komma in i samhället, det även förväntades att de skulle kunna norska även inom organisationer som riktar sig till minoritetsgrupper. De påpekade att även deras närmaste förväntade sig att de skulle kunna norska, som annars såg de ner på dem och ansåg dem inte tillhöra samhället. Alla respondenter var överens om att avsaknad av kunskap i norska innebar att inte kunna vara engagerad i samhällsorganisationer. Många immigranter påpekade att de gärna var delaktiga om de hade kunnat kommunicera med andra deltagare.

Titel: Examining the types of social support and the actual sources of support in older Chinese and Korean immigrants

Författare: Wong, S.T., Yoo, G.J. & Stewart, A.L.

Tidskrift: INT'L. L. aging and human development

Årtal: 2005

Land: USA

Studiedesign: Kvalitativ

Keywords: -

Syfte/problemställning: Bland äldre immigranter i USA är "Asian and Pacific Islanders" (API) den grupp som förväntas växa snabbast. Tidigare studier har visat att koreanska immigranter sällan interagerar med andra nationaliteter. De utnyttjar heller inte de formella tjänster som erbjuds av samhället utan söker sig till kyrkan eller andra kontaktnät inom sin egen etniska grupp. Syftet med studien är att undersöka vilket typ av socialt stöd som är viktigt för API-gruppen, samt om socialt stöd innebär samma sak för dem än vad som brukar beskrivas av den vita medelklasspopulationen.

Metod: Åtta fokusgruppsintervjuer genomfördes med totalt 52 kineser och koreaner i åldrarna 63 till 89 år. Materialet kodades och strukturerades utifrån Grounded Theory-modellen med hjälp av NVivo.

Resultat: I resultatet identifierades fyra typer av socialt stöd som även återfinns hos den vita medelklasspopulationen: materiellt stöd, information/råd, känslomässigt stöd samt kamratskap. Utöver dem uppgav 52 procent av deltagarna språkligt stöd som en viktig komponent. De kinesiska immigranterna ansåg inte behovet av språkligt stöd vara lika viktigt som koreanerna, då det kinesiska språket var mer utbrett i samhället.

Titel: Older people in America's immigrant families: Dilemmas of dependence, integration and isolation

Författare: Treas J., Mazumdar S

Tidskrift: Journal of aging studies

Årtal: 2002

Land: USA

Studiedesign: Kvantitativ

Keywords: -

Syfte/problemställning: Många äldre personer immigrerar till USA för att vara nära sina barn. Trots påvisade starka band inom familjen uttrycker också de äldre känslor av missnöje över sin livssituation i det nya landet, bland annat ensamhet och isolation. Syftet med studien är att hitta förklaringar till denna paradox.

Metod: Studien baseras på intervjumaterial från en tidigare genomförd studie om äldre immigranter som har starka sociala kontakter i mer än ett land, n=28. Informanterna hade en medelålder på 72 år och var till 75 % kvinnor. De var permanent boende i Kalifornien eller på ett längre besök (6 veckor till 6 månader) hos sin familj och hade därmed ett permanent boende i ett annat land. Intervjumaterialet delades in i kategorier för att svara på frågor om dilemman, motsägelser och förväntningar av transnationella äldre.

Resultat: Fyra stora kategoriseringar presenteras: ensamhet, maktunderkastelse och motstånd samt motstånd: självständiga seniorer och modersansvar. Språkbarriärer identifierades under kategorin ensamhet. Att inte kunna engelska språket ökade social isolation och beroende av sin familj. Även inom familjen kan det uppstå språkbarriärer då de yngre familjemedlemmarna ofta talar engelska.

Titel: The immigration experience among elderly Korean immigrants

Författare: Lee, Y

Tidskrift: Journal of Psychiatric and mental health nursing

Årtal: 2007

Land: USA

Studiedesign: Kvalitativ

Keywords: Elderly Korean immigrants; family relationships; immigration; stressors

Syfte/problemställning: Att komma till ett nytt land innebär en påfrestning för alla individer, men att invandra sent i livet innebär en extra stress när det kommer till att anpassa sig till en ny kultur och ett nytt språk. Syftet med studien är att identifiera vilka stressorer äldre koreanska immigranter i USA upplever vid ackulturation.

Metod: Intervjuerna genomfördes med sex koreanska immigranter som hade levt i USA mellan 5 till 25 år. Intervjuerna transkriberades och analyserades genom att delas upp i två kategorier: källor till stress samt familjerelationer.

Resultat: Immigranterna uppger åtta olika orsaker till stress. Språk visade sig vara det största hindret till anpassning i det nya landet. Att inte kunna språket bidrog till en känsla av ensamhet och isolation.

Titel: Ethnic Enclave Resources and Predictors of Depression Among Arizona's Korean Immigrant Elders

Författare: Kang, S., Domanski, M. D., & Moon, S. S.

Tidskrift: Journal of Gerontological social work

Årtal: 2009

Land: USA

Studiedesign: Mixad metod

Keywords: Language proficiency; ethnic enclave; depression; social isolation; Korean immigrant elders

Syfte/problemställning: Syftet med studien är att undersöka om äldre immigranter som lever utspridd bland den generella befolkningen i Arizona (AZ) har mer depressiva symptom än immigranter som lever i etniska samhällen i New York City (NYC). Hypotesen är att avsaknaden av det sociala-, ekonomiska- och kulturella stöd som finns i etniska samhällen ökar risken för social isolation och depression.

Metod: Tvärspektoriell studie. Urval med koreanska immigranter i AZ (n=120) valdes ut genom snöbollsurval. Intervjuer genomfördes med hjälp av ett modifierat frågeformulär som använts i en tidigare studie: *Survey of the Asian American elders in New York City*. Från denna studie valdes även aggregerad data från kontrollgruppen ut (NYC, n=100) Formuläret utgick från Geriatric Depression Scale (GDS) med symptom baserade på DSM-IV kriterier. Intervjuerna avslutades med en rad öppna frågor för att även samla in kvalitativ data. Språk mättes som en coping-variabel.

Resultat: Begränsad kunskap i engelska var den starkast bidragande faktorn till depressiva symptom. Immigranterna i AZ uppgav fler depressiva symptom än immigranterna i NYC. De upplevde också isolation och ensamhet i större utsträckning på grund av språkbarriärer hindrar dem från att kommunicera med omgivningen.

Titel: Correlates of Depression among Older Kurdish Refugees

Författare: Cummings S, Sull L, Davis C & Worley N.

Tidskrift: Social Work

Årtal: 2011

Land: USA

Studiedesign: Kvantitativ

Keywords: Depression; immigrants; Kurds; older adults; refugees

Syfte/problemställning: Lite kunskap finns om den psykologiska statusen hos äldre flyktingar som invandrat från krigshärjade områden i Mellanöstern. Studien undersöker mönster och skyddande faktorer relaterat till depression bland kurder i USA.

Metod: Intervjuer genomfördes med 70 kurder efter ett snöbollsurval. Depression mättes enligt Geriatric Depression Scale (GDS). Språkkunskap mättes som "coping-variabel" tillsammans med ackulturation och socialt stöd.

Resultat: Resultatet visar att majoriteten av deltagarna var analfabeter inom det egna språket samt saknade eller hade liten förmåga att tala, läsa och skriva på engelska. 67

procent visade en förhöjd nivå av depressiva symptom och kunskaper i engelska språket visade sig vara en signifikant skyddande faktor för depression.

Titel: English Language Proficiency and Health-Related Quality of Life among Chinese and Korean Immigrant Elders

Författare: Mui, A.C., Kang, S., Kang, D. & Domanski, M.D.

Tidskrift: Health & Social Work

Årtal: 2007

Land: USA

Studiedesign: Kvantitativ

Keywords: Asian immigrant elders; Chinese; health outcome; Korean; language barriers; SF-36

Syfte/problemställning: Syftet med studien är att undersöka sambandet mellan kunskaper i engelska språket och hälsoutfall i ett regionalt urval kinesiska och koreanska immigranter, samt ett urval av den nationella normen.

Metod: Data från intervjuer har insamlats från en tidigare studie, *Asian American Elders in New York City*, Koreaner n=105, kineser n=100, nationella normen n=264. Språkkunskap mättes som en "livsstressor". Hälsoutfallen mättes utifrån SF-36.

Resultat: De två asiatiska grupperna hade större risk att drabbas av de olika hälsoutfallen än den nationella normen. Kineserna hade sämre språkkunskaper och sämre hälsa än koreanerna. Låga språkkunskaper var relaterat till sämre hälsoutfall för sex av åtta möjliga. Språket visades vara den starkast skyddande faktorn för mental ohälsa.

Titel: Limited English Proficiency, Social Network Characteristics, and Depressive Symptoms Among Older Immigrants

Författare: Diwan, S.

Tidskrift: Journal of Gerontology

Årtal: 2008

Land: USA

Studiedesign: Kvantitativ

Keywords: Immigrants; depression; acculturation; family; social support

Syfte/problemställning: Bland immigranterna i USA är det de äldre som har minst kunskaper i engelska språket. Att inte kunna språket har visat sig försvåra den sociala integrationen i det nya samhället. Syftet med studien var att undersöka skillnader i socialt nätverk och dess relation till depressiva symptom hos två grupper av indiska immigranter utifrån deras språkkunskaper i engelska språket: de med begränsade kunskaper och de med goda kunskaper.

Metod: Bristande kunskaper n=114, goda kunskaper n=114. Telefonintervjuer genomfördes med frågor om depression utifrån CES-D-formulär (Center for Epidemiological Studies-Depression). Frågor ställdes också om självskattad hälsa, ackulturation, integrationsmönster samt demografiska variabler. Materialet analyserades med hjälp regressionsanalyser i STATA version 8.

Resultat: De två grupperna skilde sig signifikant åt när det kom till demografiska egenskaper och socialt integrationsmönster. De äldre med begränsade språkkunskaper visades ha a) en högre medelålder, vara mindre utbildade samt med högre sannolikhet bo med sina vuxna barn, b) levt kortare tid i USA och indisk etnisk bakgrund och c) en sämre självskattad hälsa än de med goda språkkunskaper. Nätverksmönstren ser olika ut mellan de olika grupperna: de med goda språkkunskaper hade nätverk som spred sig utanför den etniska minoritetsgruppen, medan de med begränsade språkkunskaper hade sociala nätverk som var begränsade till familjen och andra inom den egna etniska minoritetsgruppen. Majoriteten inom båda grupperna uppgav att de inte led av depressiva symptom, dock var de något vanligare inom gruppen med begränsade språkkunskaper.

Titel: Linguistic Disparities in Health Care Access and Health Status Among Older Adults

Författare: Ponce A. N, Hays D. R & Cunningham E. W

Tidskrift: Journal of General Internal Medicine

Årtal: 2006

Land: USA

Studiedesign: Kvantitativ

Keywords: Health status; health care access; disparities; older adults; immigrants

Syfte/problemställning: Språkbarriärer är en av de största utmaningarna för immigranter som kommer till USA. Syftet är att identifiera skillnader i hälsa genom att jämföra personer som talar annat språk än engelska hemma med personer som enbart talar engelska.

Metod: Data är hämtat från *California Health Interview Survey*, och urvalet består av personer över 55 år som inte är institutionaliserade. Bristande språkkunskaper n=1242, måttliga språkkunskaper n=2452, engelskspråkiga n=14965.

Samtliga analyser genomfördes i STATA 9.0.

Resultat: Resultatet visar att de med begränsade kunskaper i engelska också hade lägre socioekonomisk status. Majoriteten saknade högre utbildning och nära hälften låg under gränsen för fattigdom. Personer med begränsade kunskaper i engelska rapporterade sämre hälsostatus samt saknade källor till omsorg. De visades även ha dubbelt så hög risk att drabbas av nedstämdhet till skillnad från personer som enbart talade engelska.

Titel: Stressors, Coping Resources, Functioning, and Role Limitations Among Older Korean Immigrants: Gender differences

Författare: Lee, K. H., & GlenMaye, L. F.

Tidskrift: Journal of Women and Aging

Årtal: 2014

Land: USA

Studiedesign: Kvantitativ

Keywords: Korean immigrants; stressors; functioning; role limitations; social support; spirituality

Syfte/problemställning: Syftet med studien är att undersöka vilken skillnad i effekt olika stressorer och coping-mekanismer har på män och kvinnor.

Metod: Tvärsektoriell studie. Intervjuer genomfördes med 66 män och 180 kvinnor i 12 olika städer i USA. Intervjufrågorna utgick från en strukturerad enkät som utformats med hjälp av fakulteter i socialt arbete, folkhälsa och psykologi. Brist på språkkunskaper mättes som en ackulturation-stressor. Mätningarna analyserades med chi-två test och t-test samt regressionsanalys i PASW 18.

Resultat: Bristande språkkunskaper var signifikant relaterat till lägre fysisk funktion och större rollbegränsningar hos kvinnorna. Bristande språkkunskaper hade en signifikant relation till social funktion hos både kvinnor och män.

Titel: The Role of Race and English Proficiency on the Health of Older immigrants

Författare: Nguyen, D. & Reardon, L J.,

Tidskrift: Social work in health care

Årtal: 2013

Land: USA

Studiedesign: Kvantitativ

Keywords: Racial/ethnic minorities; minority health; health disparities; health related quality of life; aging

Syfte/problemställning: Syftet är att undersöka hur ras/etnicitet och språkkunskaper påverkar hälsorelaterad livskvalitet hos äldre immigranter.

Metod: Data hämtades från *California Health Interview Survey* från 2005 och vidare urval gjordes för att passa studiens syfte. Urvalet bestod av 1196 deltagare >65 år fördelade på latinamerikaner, asiater och övriga vita immigranter (non-Hispanic whites). Studien använder modellen *Commission on Social Determinants of Health* (CSDH). Materialet analyserades i SAS 9.2.

Resultat: Ju sämre kunskaper i engelska språket individerna hade, desto sämre generell hälsa, oavsett etnisk bakgrund. Resultatet kvarstod även efter kontroll av mellanliggande faktorer. Individer med högre självskattad hälsa, hade även en högre nivå av kunskap i engelska språket. När kunskapen i engelska minskade rapporterades större andel ohälsa.

Titel: Vulnerability of Older Latino and Asian Immigrants with Limited English Proficiency

Författare: Kim, G., Worley, C.B., Allen, R.S., Vinson, L., Crowther, M.R., Parmelee, P. & Chiriboga, D.A.

Tidskrift: The American Geriatrics Society

Årtal: 2011

Land: USA

Studiedesign: Kvantitativ

Keywords: Limited English proficiency; linguistic disparities; immigrants; Latino; Asian

Syfte/problemställning: Studien undersökte sambandet mellan begränsade kunskaper i engelska språket och skillnader i hälsa samt nyttjande av hälso- och sjukvård hos äldre immigranter från Asien och Latinamerika.

Metod: Data från telefonintervjuer har inhämtats från en tidigare studie; *California Health Interview Survey*. Totalt 1745 deltagare >60 år av asiatiskt och latinamerikanskt ursprung valdes ut. Studiedeltagarna delades in i tre språkgrupper: de med begränsade kunskaper i engelska, de med kunskaper i engelska men som talar sitt modersmål i hemmet samt de som enbart talar engelska. I studien jämförs sociodemografiska variabler, hälsostatus, nyttjande av hälso- och sjukvård samt barriärer till servicetjänster. Materialet analyserades i SPSS.

Resultat: Gruppen med begränsade kunskaper i engelska språket visade sig ha sämre självskattad hälsa och högre psykisk påfrestning än dem med bättre kunskap i engelska. De nyttjade också hälso- och sjukvården i mindre utsträckning samt upplevde fler barriärer till servicetjänster än dem med bättre kunskaper i engelska.

Bilaga 3- Granskningsfrågor av Eriksson Barajas, Forsberg & Wengström (2013)

Granskningsfrågor kvalitativa

1. Lyckades forskaren på ett övergripande sätt tydligt klargöra undersökningens teoretiska förankring och vilka metoder som användes vid varje steg av undersökningen?
2. Är sammanhanget där undersökningen gjordes beskrivet?
3. Är miljön där undersökningen gjordes tydligt beskriven?
4. Är urvalsstrategin trovärdig och tydligt beskriven?
5. Är urvalsstrategin gjord på ett sådant sätt att den säkerställer att urvalet motsvarar undersökningens teoretiska ram (informationsrika informanter)?
6. Hur genomfördes fältarbetet och beskrivs detta i detalj?
7. Är proceduren som används för dataanalys teoretiskt förvarbart?
8. Kan metod och analys kopplas tillbaka till den ursprungliga forskningsfrågan?
9. Hur identifieras teman och begrepp? Kan forskarens tankegångar följas eller finns det "tankehopp"?
10. Repeterades analysförfarandet av fler än en forskare för att påvisa tillförlitlighet?
11. Diskuterar forskaren studier som påvisar motsägande resultat?
12. Presenterades tillräckligt av originaldata på ett systematiskt sätt för att man ska kunna ta ställning till relationen mellan tolkningar och originaldata (förekom det t.ex. citat)?

Granskningsfrågor kvantitativa

1. Finns det en i förväg bestämd hypotes (eller tydlig frågeställning)?
2. Är studien upplagd på ett sådant sätt att det är möjligt att bekräfta eller förkasta hypotesen?
3. Är försöksgruppen representativ och tillräckligt stor?
4. Finns det en godtagbar kontrollgrupp?
5. Är mätningar och skattningar av effekter tillförlitliga?
6. Redovisas alla väsentliga uppgifter?
7. Är det troligt att oönskade eller ovidkommande faktorer inte kan ha påverkat resultatet?
8. Är de statistiska metoderna adekvata?