



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Äldre immigranternas kontakt med hälso- och sjukvården

En litteraturstudie kring tillgänglighet och nyttjande

Datum 2016-06-08

Författare: Karolina Thörnqvist

Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, 15 hp

Handledare: Greta Häggblom- Kronlöf

Examinator: Annika Jakobsson

Svensk titel: Äldre immigranternas kontakt med hälso- och sjukvården – en litteraturstudie kring tillgänglighet och nyttjande.

Engelsk titel: Older immigrants' contact with the healthcare system – a literature based study about accessibility and use

Författare: Karolina Thörnqvist

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

Omfattning: 15 hp

Handledare: Greta Häggblom- Kronlöf

Examinator: Annika Jakobsson

SAMMANFATTNING

BAKGRUND: Äldre immigranter är en växande grupp i samhället. Svensk hälso- och sjukvård har skyldighet att förse alla människor med vård på lika villkor. Systematiska skillnader i hälsan skapar ojämlika hälsoskillnader i befolkningen. Äldre immigranternas hälsa är sämre än infödda äldre personers hälsa.

METOD: Litteraturbaserad studie av kvantitativa och kvalitativa studier, inkluderade artiklar har analyserats med hjälp av metoden för innehållsanalys. Genom sökningar i databaserna, Pubmed, CINAHL, Scopus och ProQuest, inkluderades 13 vetenskapliga artiklar i litteraturöversikten.

RESULTAT: Resultatet visar på tre huvudkategorier vad det gäller äldre immigranternas tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige. Språkets betydelse i vårdsituationer, kulturella faktorer och inverkan på att ta emot vård och skillnader i användning av hälso- och sjukvårdens resurser mellan äldre immigranter och äldre infödda personer.

DISKUSSION: Språk och kultur är två viktiga faktorer för att äldre immigranter ska kunna ta emot och nyttja hälso- och sjukvårdens resurser på bästa sätt. Då äldre immigranter upplever begränsningar i kontakt med hälso- och sjukvården är det viktigt för vårdpersonal att ha kunskap om dessa utmaningar. Genom att ge vårdpersonal utbildning om språkliga och kulturella skillnader finns det möjlighet att ge äldre immigranter förutsättningar för ett gott åldrande på lika villkor.

NYCKELORD: Äldre immigranter, tillgänglig hälso- och sjukvård, kultur och språkbarriärer.

ABSTRACT

BACKGROUND: Older immigrants is a growing population. The Swedish health care system is obligated to provide all people with care on equal terms. Systematic differences in health create unequal health disparities. Older immigrants' health is worse than the older native population.

METHOD: Literature-based study of quantitative and qualitative studies, included articles were analyzed using the method of content analysis. Through searches in Pubmed, CINAHL, Scopus and ProQuest, were 13 scientific papers included.

RESULT: The result shows the three main categories when it comes to older migrants' access to healthcare in Sweden. The importance of language in healthcare situations, cultural factors on receiving care and differences in the use of health resources between older immigrants and older native-born people. Language and culture are two key factors for older immigrants to receive and utilize health care resources in the best way. As older immigrants experience limitations in contact with health services, it is important for health professionals to have knowledge of these challenges. By educating health professionals about these challenges we have the opportunity to give older immigrants conditions for good ageing under equal conditions.

KEYWORDS: Older immigrants, accessible health care, culture and language barriers.

Innehållsförteckning

1.BAKGRUND.....	1
1.1.Demografiutveckling äldre immigranter i Sverige.....	1
1.2.Tillgänglig hälso- och sjukvård.....	1
1.3.Hälsa och ojämlikhet i hälsa.....	2
1.4.Äldres personer med migrationsbakgrunds hälsa.....	3
1.5.Normer om åldrande.....	4
2.Problemformulering.....	4
3.Syfte.....	4
4.METOD.....	4
4.1.Studiedesign.....	4
4.2.Sökord.....	5
4.3.Datainsamling och urval.....	5
4.3.1.Inklusions - och exklusionskriterier.....	5
4.4.Val av artiklar.....	5
4.5.Kvalitetsgranskning.....	6
4.6.Analys.....	7
4.7.Etik.....	8
5.RESULTAT.....	8
5.1.Språkets betydelse för att ge och ta emot vård.....	11
5.2.Kultur och vård.....	13
5.3.Skillnader i nyttjandet av hälso- och sjukvård.....	14
6.DISKUSSION.....	15
6.1.Språket betydelse för vård av äldre immigranter.....	16
6.2.Kultur och vård.....	17
6.3.Skillnader i nyttjandet av hälso- och sjukvård mellan äldre immigranter och äldre infödda personer.....	17
6.4.Framtida forskning.....	18
6.5.Koppling till folkhälsovetenskap.....	18
6.6.Metoddiskussion.....	19
6.7.Konklusion.....	20
7.REFERENSER.....	21

1. BAKGRUND

1.1. Demografiutveckling äldre immigranter i Sverige

Äldre personer som är födda utanför Sverige är en mycket heterogen grupp, där flera nationaliteter och språk finns representerade. De kommer från olika bakgrunder av social klass, religion och historia. Anledningen till att de ha migrerat till Sverige varierar, några har kommit som krigsbarn, andra har kommit som arbetskraft på 1950- och 1960-talet. Efter 1980-talet har andelen som kommit som flyktingar ökat. Detta gör att tiden som äldre immigranter varit bosatta i Sverige skiljer sig åt, vissa har varit här sedan de var barn, några har kommit som vuxna och andra har kommit senare i livet som anhöriga (1). Äldre immigranter bosatta i Sverige idag är födda i 145 olika länder de flesta är födda i något av de nordiska länderna (2). Det vanligaste födelselandet bland immigranter 50 år eller äldre är Finland, år 2015 var närmare 130 000 personer 50 år eller äldre födda i Finland (3).

Antalet äldre personer med migrationsbakgrund som är över 65 år och bosatta i Sverige ökar. Under åren 2001 till 2014 skedde en ökning av antal äldre immigranter i gruppen över 65 år på 2,6 procent, till 12,3 procent. Till 2060 beräknas andelen äldre immigranter i Sverige har ökat till ungefär 23 procent (2).

1.2. Tillgänglig hälso- och sjukvård

Ett av folkhälsomyndighetens elva folkhälsomål är målområde 6: Hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Detta målområde belyser hur hälso- och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande och är starkt kopplat till den övergripande målsättningen som finns i Hälso- och sjukvårdslagen – att hela befolkningen ska ha en god hälsa på lika villkor (4).

Svensk välfärd för den äldre befolkningen består bland annat av hälso- och sjukvård och socialtjänstens äldreomsorg. Den enskildes behov är fokus i svensk hälso- och sjukvårdslag. Vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och behovet av sjukvård ska styra vem som får vård. Vid kontakt med hälso- och sjukvården har patienten rätt att få information som är tillgänglig för individen. Patienten måste få möjlighet att förstå information om hälsotillstånd, metoder för undersökning, behandlingar och vård som ska ges. Detta innebär att vård ska ges med hänsyn till kulturell och språklig kunskap. Om tolk behövs ska patienten få möjlighet till detta (5).

För ett par av Sveriges minoritetsspråk finns det särskilda rättigheter inom så kallade förvaltningsområden, att få äldreomsorg på sitt modersmål. Detta gäller äldre som talar finska, samiska eller meänkieli. Om en kommun som inte ingår i ett förvaltningsområde har anställda som talar finska, samiska eller meänkieli ska äldre personer som talar dessa språk erbjudas vård på sitt modersmål (5).

I FNs General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health, redovisas fyra olika begrepp som är kopplade till rätten till bästa möjliga hälsa och organiseringen av hälso-

och sjukvård, availability, accessibility, acceptability och quality (AAAQ). Generel comment No 14 är ett FN dokument framtaget av kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

- Availability handlar om hur tillgången på fungerande offentlig vård ser ut och hur tillgången ser ut för medborgarna,
- Accessibility handlar om hur tillgänglig hälso- och sjukvården är och om alla har möjlighet att ta del av den. Hälso- och sjukvård ska ha fyra olika dimensioner; icke-diskriminerande, fysiskt tillgänglig, ekonomiskt tillgänglig och ha tillgänglig information.
- Acceptability handlar om att den vård som finns är acceptabel, vård som ges ska vara medicinskt etisk och kulturellt anpassad.
- Quality handlar om kvalitet att vården ska vara medicinskt lämplig, att det ska finnas utbildad personal, vetenskapligt godkända mediciner och material, rent vatten och goda sanitära förhållanden (6).

Enligt statistiska centralbyråns mätningar avstår äldre personer födda utanför Sverige att söka hjälp hos läkare och tandläkare i högre utsträckning än äldre personer födda i Sverige. Det är ungefär åtta procent i gruppen äldre personer födda utanför Sverige som avstått att söka läkare och nio procent tandläkare, trots behov. Den motsvarande siffran för äldre personer födda i Sverige är fyra till fem procent. Det finns olika förklaringar till detta, bland annat kan ekonomiska faktorer vara en bidragande faktor till att inte söka vård (7). Bristande språkkunskaper kan även vara ett hinder för den äldre personen med migrationsbakgrund och hur tillgänglig vård- och omsorg skiljer sig åt mellan äldre immigranter och den svenskfödde äldre (1).

Enligt den övergripande översikten av Albin et al (2005) om immigranternas hälsa och hälso- och sjukvårdskonsumtion, framgår olika faktorer som påverkar äldre immigranternas tillgång på olika vårdformer. Faktorer som lyfts fram är hur organisationen av vården i Sverige ser ut, att äldre immigranter söker mer akutvård och inte har tillgång till lika mycket äldrevård som infödda äldre. Detta kan bero på flera saker och författarna lyfter fram orsaker som att äldre immigranter har en annan hälsostatus än infödda svenskar som det svenska systemet inte är vana att möta, att informationen om olika vårdformer är otillgänglig och att tillgången på äldrevård har begränsats i samhället. Språk lyfts fram som en betydande faktor för äldre immigranternas tillgång av hälso- och sjukvård (8)

Den svenska kontexten för vård- och omsorg innebär att samhället har ansvar för den enskildes vårdbehov, medan i många andra kontexter är det främst familj och nära anhöriga som tillgodoser individens vårdbehov (1). Äldre immigranter kan i vissa fall tappa sina språkkunskaper och har bara kvar sitt modersmål. Den demografiutveckling som finns gör att högre krav ställs på samhällsnyttan för att kunna möta de behov som utlandsfödda äldre personer har för att inte öka hälsoklyftorna i befolkningen (9).

1.3. Hälsa och ojämlikhet i hälsa

Socialstyrelsens definition av hälsa baseras på World Health Organisations (WHO's) definition av hälsa och innefattar inte bara avsaknad av sjukdom eller skada utan ger en mer komplex bild utav begreppet hälsa. Hälsa kan ses som fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Ohälsa uppstår då individen upplever brist på välmående (10).

Enligt den nationella folkhälsoenkät från år 2012 sammanställd av folkhälsomyndigheten, upplever äldre personer i åldern 55-84 år en genomsnittligt sämre hälsa än den generella populationen. Kvinnor rapporterar en sämre hälsa än män (11).

Socioekonomisk indelning (SEI) är en klassificering som tagits fram av statistiska centralbyrån (SCB) för att visa på hur strukturella faktorer i samhället påverkar människors förutsättningar till ett gott liv. Klassificeringen utgår främst från människors position på arbetsmarknaden, utifrån vilken yrkesgrupp personen tillhör samt utbildningslängd och form (12). Ojämlighet i hälsa kan förklaras som systematiska olikheter och variationer i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper. Skillnaderna är socialt producerade och orättvisa (13).

Åldrande påverkar hälsan negativt, samtidigt har äldre personer med migrationsbakgrund en större risk att drabbas av ohälsa (13). Orsakerna till hälsoskillnader kan förklaras på olika sätt och av varierande anledningar för olika migrantgrupper. Levnadsförhållande i hemlandet, levnadsförhållande under färd till Sverige och de generella levnadsförhållanden i Sverige kan ha en påverkan på hälsan. Orsakerna för att lämna sitt hemland och bosätta sig i Sverige får olika betydelse för hälsoutvecklingen i de olika migrantgrupperna. De som flytt undan krig och tortyr har med sig andra erfarenheter än de som kommit hit till följd av arbetskraftsinvandring under 1900-talets senare hälft (14). Det går att tala om en dubbelutsatthet för äldre immigranter. Teorin om dubbel utsatthet (double jeopardy), skapades som en förklaringsmodell för att belysa äldre personer med mörk hudfärg utsatta situation vad gäller bland annat hälsa och tillgången till hälso- och sjukvård i USA. Det teorin syftar till är att förklara hur situationen att åldras och tillhöra en marginaliserad minoritetsgrupp (etnicitet, kön, etc) utgör inte bara en utan två riskfaktorer som påverkar hälsa och tillgång på hälso- och sjukvård negativt (15).

1.4. Äldres personer med migrationsbakgrunds hälsa

En jämförelse av hälsa och välmående mellan 70 åriga immigranter och infödda svenska personer, visar på vissa skillnader i hälsa. Fysisk hälsa, psykisk hälsa och välmående delas in i två olika kategorier. Vissa fysiska hälsotillstånd är vanligare bland äldre immigranter än bland äldre svenskar, hälsotillstånden skiljer sig även åt mellan invandrargrupper. Störst skillnad i hälsa visas genom att äldre immigranter i högre grad rapporterar ett lägre psykiskt välbefinnande i form av dåligt humör, energi och aptit samt att deras generella välmående är sämre. Mental ohälsa är vanligare bland äldre immigranter än bland äldre svenskar (16).

Äldre östeuropéer i en ålder över 50 år och som är bosatta i Västeuropeiska länder skattar sin hälsa lägre än infödda äldre personer. Anledningen till det dåliga hälsoläget bland äldre östeuropéer kan förklaras av ekonomiska- och livsstilsfaktorer. Hur hälsan skattas påverkas av ålder och ju högre upp i ålder desto sämre hälsa. Studieresultatet visar på att reglering för socioekonomiska faktorer inte påverkar hur äldre östeuropéer som migrerat mellan åren 1945 och 1989 skattar sin hälsa (17).

Kulla et al (2010) beskriver hur äldre finländare och finlandssvenska äldre boende i Sverige självrappporterar sin hälsa. Finländarna rapporterar sin hälsa sämre än finlandssvenskarna. De har i större utsträckning problem i sitt dagliga liv kopplade till deras hälsa. Bland finländarna är de fler som går i pension tidigare på grund av hälsoproblem än bland finlandssvenskarna (18).

1.5. Normer om åldrande

Hur äldre immigranter behandlas inom hälso- och sjukvården kan påverkas av olika faktorer, däribland normer. Lood (2015) beskriver normer som outtalade regler vilka skapar föreställningar om vad som är normalt och de som faller innanför ramen för normerna behandlas på ett sätt medan de som faller utanför normen behandlas annorlunda. Normer finns även inom hälso- och sjukvården och kan skapa diskriminering av minoritetsgrupper i samhället. I Sverige är rådande normer kring ett hälsosamt åldrande starkt förknippat och influerat av en äldrediskurs, av hur ett idealt åldrande ska se ut. Åldrandet ska inte vara biologiskt och du ska som äldre klara av att ta hand om dig själv, vara aktiv, produktiv och ungdomlig. Att vara självständig i det dagliga livet ses som hälsosamt och idealistiskt. Äldre personer med migrationsbakgrund har ofta sämre förutsättningar för att nå en god hälsostatus och migration påverkar i många fall individens hälsa negativt. Personer som är utlandsfödda kan därför ses som en grupp som har sämre förmåga att ta hand om sig själv och sin hälsa och som därför skiljer sig från majoritetsbefolkningen och värderas därför lägre i samhället (19).

2. Problemformulering

Äldre personer med migrationsbakgrund har större risk att drabbas av ohälsa än äldre personer födda i Sverige. Det går att tala om en dubbelutsatthet för äldre immigranter genom att både effekterna av åldrande och migration ökar risken för ohälsa. Hälso- och sjukvården har ansvar för att tillhandahålla en god vård på lika villkor till alla människor och ge människor oavsett ålder och ursprung chansen till en god hälsa. Den demografiutveckling som går att följa i Sverige med ett ökat antal äldre immigranter i befolkningen ställer högre krav på hälso- och sjukvården för att möta äldre immigranternas behov i kontakt med hälso- och sjukvård och för att motverka en ojämlik hälsa bland äldre.

3. Syfte

Syftet är att studera hur tillgänglig hälso- och sjukvården är för äldre personer med migrationsbakgrund och hur äldre immigranter nyttjar hälso- och sjukvårdens resurser.

4. METOD

4.1. Studiedesign

För att kunna besvara syftet har litteraturstudie valts som metod. (20). Detta för att kunna få en mer samlad kunskapsbild över forskning kring hur tillgänglig hälso- och sjukvården är för äldre personer med migrationsbakgrund och hur de använder sig av hälso- och sjukvården. De artiklar som presenteras i resultatet använder sig av både kvalitativa och kvantitativa metoder.

4.2. Sökord

Sökorden har formulerats för att hitta studier som kan besvara det övergripande syftet. Begreppet äldre används på olika sätt både i det svenska och engelska språket och därför har flera synonymer använts *elderly*, och *old*. Samma strategi användes vid i sökningen för begreppet immigranter där det på engelska finns många olika synonymer, *immigrants* och *emigrants* användes primärt. För att få svar på hur relationen till och kontakten med hälso- och sjukvården ser ut användes olika begrepp som beskriver hälso- och sjukvård; *health care* och *public care*, användes i alla sökningar medan begreppen *primary care*, *care* och *medical care* lades till i två sökningar för att begränsa urvalet. Sökresultaten med dessa sökord blev stora och innefattade artiklar som inte var relevanta för att besvara syftet. För att få fram artiklar som beskriver hur äldre personer med migrationsbakgrund i Sverige har tillgång till och använder sig av hälso- och sjukvård, inkluderades sökord som gav en geografisk avgränsning till de nordiska länderna. *Finland, Denmark, Norway* och *Sweden*. Anledningen till att dessa länder inkluderades i sökorden var att deras hälso- och sjukvårdssystem antas likna det svenska vilket gör att resultaten kan överföras till en svensk kontext.

4.3. Datainsamling och urval

4.3.1. Inklusions - och exklusionskriterier

Artiklar som inkluderats i litteraturöversikten har publicerats mellan år 2000 och år 2016. Studiepopulationen i artiklarna som inkluderats har haft en medelålder över 50 år, haft migrationsbakgrund och vid genomförandet av studierna varit boende i något av de nordiska länderna Sverige, Norge, Finland och Danmark. De artiklar som inkluderats i litteraturöversikten har på något sätt lyft immigranternas relation till hälso- och sjukvården, med fokus på användning, erfarenhet och förväntningar. Artiklarna som inkluderats använder sig av kvalitativ och kvantitativ metod. Artiklar som exkluderats från litteraturöversikten har berört specifika vårdformer så som demensvård och mödravård samt vård för särskilda sjukdomar exempelvis hjärt- och kärlsjukdom. Artiklar på andra språk än engelska och artiklar som inte varit tillgängliga gratis har exkluderats.

4.4. Val av artiklar

Artiklar har sökts fram genom sökningar i de olika databaserna: PubMed, Scopus, Cinahl och Proquest. Sökningarna i Proquest och Scopus kunde genomföras med samma sökord, i Cinahl behövdes fler sökord läggas till och i PubMed användes mesh-termer vilket resulterade i färre sökord. Flertalet artiklar kunde återfinnas i flera av de olika av databaserna. Antal unika sökträffar för varje sökning redovisas i tabell 1. Artiklar som inkluderats identifierades först genom att läsa alla titlarna på de artiklar som kommit fram i sökningarna. Därefter lästes abstract på artiklarna som antogs vara relevanta, artiklar som inte kunde besvara syfte och frågeställning exkluderas. Genom de olika sökningarna kunde tolv artiklar inkluderas. För att undersöka möjligheten till att inkludera fler artiklar genomfördes manuella sökningar. Genom författarsökning i Scopus, kunde ytterligare en artikel inkluderas. Inkluderade artiklar är publicerade i Sverige, Norge och Danmark. Artiklarna

som inkluderats i litteraturöversikten använder sig av antingen kvantitativ eller kvalitativ metod.

Tabell 1 Antal artiklar utifrån de slutliga sökorden i de olika databaserna

Datum	Databas	Sökord	Antal funna artiklar	Antal valda artiklar.
2016-04-11	Cinahl	((elderly OR older OR elder OR aged OR senior OR old) AND (migrant OR migrants OR migration OR immigrants OR emigrants OR immigrant OR emigrant OR immigration OR emigration) AND (health care OR public care OR primary care OR care OR medical care) AND (Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark))	86	6
2016-04-20	Pubmed	elderly AND immigrants AND health care AND (Sweden) OR Finland OR Norway OR Denmark)	212	7(4)*
2016-04-22	Scopus	elderly AND (health care OR public care) AND (immigrant OR emigrant) AND (Sweden OR Norway)	20	4(1)*
2016-04-26	Proquest	older AND (health care OR public care) AND (immigrant OR emigrant) AND (Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark)	440	5(1)*

*Antal artiklar som unika för sökningen

4.5. Kvalitetsgranskning

Av antalet inkluderade artiklar använder sig åtta stycken av en kvalitativ metod och fem stycken av en kvantitativ metod. Kvalitetsgranskningen har genomförts separat av de kvalitativa och de kvantitativa studierna. De kvalitativa studiernas (21–28) kvalitet har bedömts utifrån Malterud granskningsmall för författare av kvalitativa studier (29). De kvantitativa studiernas (30–34) kvalitet har bedömts utifrån en omarbetad version av STROBE, en checklista över vad som bör vägas in i en kvantitativ observationsstudier (35). Kvalitén har bedömts till antingen hög, medel eller låg. Av de kvalitativa studierna bedömdes två ha en hög kvalitet och sex ha en medel kvalitet. Av de kvantitativa artiklarna bedömdes en ha hög kvalitet, tre medel kvalitet och en låg kvalitet, se tabell 2. Alla artiklar har inkluderats oavsett kvalitet, då artikel urvalet var begränsat och den artikeln med lägre kvalitet bekräftar det övriga artiklar visar på.

Tabell 2. Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar

Health care usage among immigrants and native-born elderly populations in eleven European countries: results from SHARE (34)	L
Older immigrants' use of public home care and residential care (33)	M
Consuming care and social services: Comparisons between Swedish-born older people and older people born outside Sweden (32)	M
Differential utilization of primary care service among older immigrants and Norwegians: a register-based comparative study in Norway (31)	M
Public care among older non-Nordic immigrants in Sweden in comparison with Nordic born controls (30)	H
From immigrant to patient: Experiences of Bosnian immigrants in the Swedish healthcare system (28)	M
Elderly care for ethnic minorities – wishes and expectations among elderly fins in Sweden (27)	M
Health-promotion in the context of ageing and migration: a call for person-centred integrated practice (26)	M
Growing old in a foreign context- older immigrants' experience of everyday life in residential care facilities (25)	M
Factors beyond the language barrier in providing health care to immigrant patients (24)	M
Older immigrants' experiences of their life situation in the context of receiving public care in Sweden (23)	M
Health care experiences and beliefs of elderly finnish immigrants in Sweden (22)	H
Culturally congruent care for older people: Finnish care in Sweden (21)	H
TITEL	KVALITÉT

4.6. Analys

Kvalitativ innehållsanalys har använts för analys av inkluderade studier. Innehållsanalys är en passande metod vid analys av stora volymer av text, då den är ett verktyg för systematisk tolkning. Genom att läsa artiklarna noggrant har textens latenta budskap och manifesta innehåll identifierats för att nå en fördjupad kunskap om texten. Innehållsanalys ger redskap för att se likhet och skillnader i de inkluderade studierna (36).

Analysen av de kvantitativa och kvalitativa artiklarna har utförts separat, dock har genomförandet av de separata analyserna gjorts med samma metod. Genom att med hjälp av att plocka ut meningsbärande enheter som kondenserats har gemensamma kategorier vuxit fram. Exempel på hur texterna i artiklarna har behandlats redogörs för i tabell 3. Resultaten för analyserna redovisas utifrån tre kategorier. Resultaten av innehållsanalysen på de kvalitativa artiklarna redogörs för i de två första delarna av resultatet och resultatet av innehållsanalysen på de kvantitativa artiklarna i det sista delen.

Tabell 3. Exempel av innehållsanalysen av de kvalitativa artiklarna

Meningsbärande enhet	Kondenserad	Kod	Kategori
The informants found it difficult to express themselves in Swedish and often wanted the staff to phone to their relatives or someone who could speak their language. Sometimes they felt the staff was	Informanterna tycker det är svårt att uttrycka sig på svenska. Vill ha hjälp med översättning. Upplever att personalen är stressad, vilket gör det svårt att be	Språk begränsar kommunikationen	Språkbarriärer

stressed, especially during meal times and during help with personal hygien, which in turn made the informant reluctant to ask for help of the staff to explain their needs and wishes (25).	om hjälp att förklara sina behov.		
Language and communication barriers can lead to various difficulties and challenging situations. All informants had situations where they felt uncomfortable, laughed and felt as if they had lost their personal worth (28).	Språk och kommunikations barriärer leder till utmanande situationer. Vilket skapar obehag och en känsla av att inte ha någon värdighet	Språk barriärer skapar utmaningar	Språkbarriärer

4.7. Etik

Det är viktigt att vid genomförandet av forskning använda sig av ett gott etisk förhållningssätt, för att inte orsaka deltagarna i forskningsstudierna någon skada. Enligt Barajas et al (2013), ska det vid all forskning ansökas om etiskt tillstånd vid lokal eller regional etikprövning (20). Enligt lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Enligt lag om etikprövning ska forskning som avser människor genomgå etikprövning om den innefattas av lagen. ”*Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning.*” (37). Artiklarna som har inkluderats i denna litteraturöversikt uppfyller inte kraven för etikprövning enligt lag om etikprövning. De flesta artiklar som har inkluderats använder sig av ett etiskt resonemang och har ansökt om etikprövning. Artiklar som inte har använt sig av ett etiskt resonemang eller som inte har ansökt om etikprövning har inkluderats utifrån kraven i lag om etikprövning. Vilka artiklar som använder sig av ett etiskt resonemang redovisas i tabell 4.

5. RESULTAT

Gemensamt för dessa artiklar är att de berör hur äldre immigranter använder sig av hälso- och sjukvård, hur äldre immigranter upplever kontakten med hälso- och sjukvården och hur vårdpersonal upplever att det är att ge vård till äldre immigranter. Resultatet presenteras utifrån tre kategorier: *Språkets betydelse för att ge och ta emot vård. Kulturella faktorer påverkan på vårdmottagandet. Skillnader i nyttjande av hälso- och sjukvård.* De olika kategorierna presenteras i varsitt avsnitt. Två artiklar beskriver vårdpersonalens erfarenheter av att ge vård till äldre immigranter, sex artiklar beskriver äldre immigranternas syn och erfarenheter av att motta vård och fem artiklar handlar om skillnader i användning av hälso- och sjukvård mellan äldre immigranter och infödda äldre. De inkluderade artiklarna beskrivs i tabell 4.

Tabell 4. Artiklar inkluderade i litteratur översikten

Författare	Publicerad	Titel	Design	Syfte	Urval	Studiegrupp	Etik
Kristiina Heikkilä, Anneli Sarvimäki, Sirkka-Liisa Ekman	2007	Culturally congruent care for older people: Finnish care in Sweden (21)	Kvalitativ, etnografisk metod, samt korta intervjuer	Beskriva en modell för kulturell anpassad vård för äldre personer och hur kulturell anpassad vård används för äldre finska migranter för att främja hälsa.	Observationer genomfördes på ett finns ålderdoms hem i Stockholm. Fokus lades på vård och välmående hos vårdtagarna.	Observationerna genomfördes under 13 månader, med observationer som håll på i ca 4 timmar per gång. Under observationerna genomfördes 20 kortare intervjuer, med vårdpersonal, anhöriga och vårdtagare.	Studien är godkänd av den etiska kommittén på Karolinska. Personal, boende och anhöriga har mottagit informationsbrev. Alla deltagare har fått vara anonyma.
Kristiina Heikkilä, Sirkka-Liisa Ekman.	2000	Health care experiences and beliefs of elderly finnish immigrants in Sweden (22)	Kvalitativ intervjustudie, intervjuguide med öppna slut användes vid enskilda intervjuer.	Belysa äldre finlandssvenskars erfarenheter och tankar om sjukvårdssystemet i Sverige för att förstå rollen av etnisk bakgrund spelar för äldre immigranternas erfarenheter och tankar om vård i vårdlandet.	Systematiskt urval. Namnlista med personer födda i Finland 75 år eller äldre och lever i Stockholm i egen lägenhet. Var nionde person på listan valdes ut.	Totalt 181 personer, av dessa hade 45 svenska som modersmål, 6 rapporterade att de inte var finlandssvenskar, 20 personer ansåg sig vara för gamla, 59 personer ville ej delta och 12 kunde ej kontaktas. 39 personer kunde till slut intervjuas.	Studien är godkänd av den etiska kommittén på Karolinska. Deltagarna har fått information om att de kommer få vara anonyma och att de kan avsluta deltagandet närsohelst.
Boel Hovde, Anna-Karin Edberg, Ingalill R Hallberg.	2007	Older immigrants' experiences of their life situation in the context of receiving public care in Sweden (23).	Deskriptiv kvalitativ studie baserad på semi-strukturerade intervjuer.	Belysa äldre immigranternas erfarenheter av deras livssituation i kontexten att ta emot offentlig vård i Sverige.	Kriterierna för att delta i studien var att vara immigrant från ett icke-nordiskt land, vara över 65 år och regelbundet mota offentligvård eller rehabilitering..	Forskarna strävade efter en bred spridning av ursprungsland, kön, tid i Sverige, migrations skäl och boendeform 16 äldre icke-nordiska immigranter valdes ut, 8 genom studien Good Ageing in Skåne (GAS) och 8 från en medelstor stad i Södra Sverige	Deltagarna har fått muntlig och skriftlig information innan de deltog i studien. Där lyftes att medverkan är frivillig och möjligheten att avsluta sin medverkan. Anonymitet. Tillstånd för GAS har fått från etiska kommittén vid medicinska fakulteten vid Lunds universitet.
Nabi Fatahi, Ferid Krupic.	2016	Factors beyond the language barrier in providing health care to immigrant patients (24)	Kvalitativ studie med gruppintervjuer med 4-7 personer i varje grupp, med totalt fyra	Belysa kunskaper om attityder mot sjukvården i olika kulturer och anpassning av hälso- och sjukvården till multikulturella problem för att tillhandha ha jämlik sjukvård till alla invånare i ett multikulturellt samhälle.	Kontakt etablerades via Kurdiska kulturella centret i respektive land.	Totalt 26 personer deltog, 18 män (medelålder 51,6 år) och 8 kvinnor (medelålder 50,7 år), de hade levt i Sverige i mellan 16-40 år.	Inga etiska övervägande nämns i studien
Ingrid Martinsson, Anna-Karin Edberg, Ann-Christin Janlöv.	2013	Growing old in a foreign context- older immigrants' experience of everyday life in residential care facilities (25)	Kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer med 7 äldre immigranter.	Belysa äldre immigranternas erfarenheter av att flytta till äldreboende.	Ändamålsenligt urvalsmetod användes. Kriterierna för urvalet var att de bor på äldreboende, vara klar och förmögen att kommunicera. Urvalet valdes ut genom kontakt med chefer vid 12 äldreboenden i Blekinge. De äldre hade bott på äldreboende mellan ett och fem år.	Tre kvinnor och fyra män i ålder 67-87 år inkluderades. De hade vistelse tiden i Sverige varierade mellan 10 och 50 år. De hade olika migrationsbakgrund.	Etiska kommittén vid Kristianstads Universitet har godkänt studien. Deltagarna har fått skriftlig och muntlig information, bla information om frivillighet och möjlighet att avsluta sin medverkan

Qarin Lood, Synneve Dahlin Ivanoff, Lisen Dellenborg, Lena Mårtensson	2013	Health-promotion in the context of ageing and migration: a call for person-centred integrated practice (26)	Kvalitativ, fokusgrupper med vårdpersonal ifrån olika verksamheter.	Undersöka vårdpersonalens erfarenheter av förutsättningar och hinder för möjligheten att stötta ett hälsosamt åldrande i kontexten av migration.	Rekrytering av deltagare skedde via chefer inom vårdsektorn. Cheferna fick information kring studien och om de valde att arbetsplatsen skulle delta skickades information vidare till vårdpersonal som uppfyllde inklusionskriterierna, att ha erfarenhet av att ha arbetat med äldre migranter.	Totalt inkluderades 18 personer ifrån olika vårdsektorer (socialsekreterare, vårdbiträden, fysioterapeuter och sjuksköterskor) 15 av 18 var kvinnor och 13 av 18 var födda i Sverige.	Deltagarna som valde att delta i studien har skrivit på en överenskommelse. Etiska rådet i Göteborg har garanterat formellt etiskt godkännande.
Kristiina Heikillä och Sirkka-Liisa Ekman.	2003	Elderly care for ethnic minorities – wishes and expectations among elderly finns in Sweden (27)	Kvalitativ metod med intervjuer med en temaguide, innehållsanalys.	Belysa rollen som kulturellt lämplig vård spelar för finska immigranter, önsknings och förväntningar på institutionell äldre vård. Frågeställning – vart önskar och förväntar sig äldre finska immigranter i Sverige att få vård. - vilka aspekter påverkar deras önsknings och förväntningar på vård.	Systematiskt valdes 181 personer födda i Finland och boende i Stockholm mottog ett introduktionsbrev. Personerna kontaktades sedan via telefon och de som uppfyllde kriterierna och ville delta i studien intervjuades i sina hem.	39 intervjuer genomfördes, fyra män och 35 kvinnor i en ålder mellan 75-89 år, där majoriteten hade kommit till Sverige som unga eller medelåldersvuxna.	Deltagarna har informerats om studien och att deltagande sker helt frivilligt och att de kan när som helst avsluta sin medverkan. Verbal överenskommelse. För att försäkra konfidentialitet hade endast författarna tillgång till materialet. Studien har granskats av etiska rådet vid Karolinska.
Nail Seffo, Ferid Krupic, Kemal Grbic, Nabi Fatahl.	2014	From immigrant to patient: Experiences of Bosnian immigrants in the Swedish healthcare system (28)	Kvalitativ design, personliga intervjuer med en intervju guide influerad av Kvale. Kvalitativ innehållsanalys.	Beskriva livet för Bosniska immigranter efter ankomst till Sverige med fokus på kontakten med hälso- och sjukvårdssystemet	Inklusionskriterier , personer från Bosnien och Hercegovina, äldre än 60 år, besökt en hälsovårdsmottagning 2 gånger den senaste månaden. Kontakt etablerades via nyckelpersoner på Bosniska föreningen i Göteborg.	Av 20 tillfrågade, valde 15 personer att delta i studien. Deltagarna var mellan 65 och 86 år och hade levt i Sverige mellan 13 och 21 år.	Författaren redogör att enligt svensk lag behöver ingen etisk ansökan göras om skriftligt medgivande har fåtts från studiedeltagarna. Studien följer Helsingfors deklARATIONEN. Deltagarna har fått information om att deltagandet är frivilligt och kan när som helst avslutas.
Boel Hovde, Ingalill R. Hallberg, Anna-Karin Edberg	2008	Public care among older non-Nordic immigrants in Sweden in comparison with Nordic born controls (27)	Kvantitativ, tvärsnitt data insamlad från den longitudinella studien GAS	Beskriva den formella vården som ges av kommunen och personalens beskrivning av vårdrelaterade behov hos icke-nordiska immigranter jämfört med nordiskt födda personer.	Data samlades in via GAS (Good Ageing in Skåne) baserade på strukturerade frågeformulär som fylldes i av vårdpersonal. Informationen fylldes i utifrån vårdpersonalens egen kunskap.	Kategorisk data jämfördes mellan 111 icke-nordiskt födda äldre immigranter och 111 nordiska äldre personer.	Skriftlig såväl som muntlig information gavs till medverkande i studien trots att ingen egen medverkan krävdes från deltagarna. Skriftlig medgivande till medverkan. Etiska rådet vid medicinska fakulteten vid Lunds Universitet godkände studiens genomförande.

Esperanza Diaz, Bernadette N Kumar.	2014	Differential utilization of primary care service among older immigrants and Norwegians a register-based comparative study in Norway (31)	Kvantitativ, Registerbaserad studie, använder sammanfogad data, från den nationella populations registret i Norge.	Beskriva skillnaden i användningen av av primärvård i Norge, genom antal konsultationer, antal diagnoser, ingrepp och mellan infödda Norrmän med immigranter.	Alla personer över 50 år eller äldre Norrmän (födda i Norge och båda föräldrarna födda i Norge) och immigranter (födda utomlands och med båda föräldrarna födda utomlands) registrerade i Norge 2008 inkluderades.	1,516,012 personer över 50 år födda i Norge, 53,891 personer över 50 år födda i ett höginkomstland och 35,970 personer födda i övriga länder inkluderades i studien	Studien är en del av ett större projekt "Immigrants health in Norway" vilken var godkänd av Regional Committé for Medical and Health Research Ethics och the Norweigen Data inspectorate.
Marie Albertsson, Björn Albin, Christina Siwertsson, Katarina Hjelm.	2004	Consuming care and social services: Comparisons between Swedish-born older people and older people born outside Sweden (32)	Kvantitativ, jämförande studie baserad på stängda frågeformulär.	Beskriva och jämföra användningen av offentlig äldre vård bland utlandsfödda och svenskfödda personer över 55 år.	Personer över 55 år födda utanför Sverige, boende i Växjö och mottog offentligvård eller levde i ett speciellt boende för äldre. Svenskfödda kontroller valdes ut från ålder och kön-matchning	72 frågeformulär fylldes i av vårdgivare. 13 utlandsfödda äldre exkluderades eftersom de flyttade eller dog. 59 frågeformulär återstod. 118 ålders och könsmatchade formulär fylldes i.	Inga etiska övervägande nämns i studien
Eigil Boll Hansen	2013	Older immigrants' use of public home care and residential care (33)	Kvantitativ, använder sig av administrativ data kring användandet av långtidsvård. Populations jämförelse	nalysera i vilken utsträckning äldre immigranternas vistelse tid i Danmark och ifrån vilket ursprungsland de kommer påverkar användningen av långtidsvård i jämförelse med danskfödda äldre	ata samlades in via administrativa register för personer över 65 år 1 januari 2007 kring användning av olika vårdtyper, hemtjänst, hemsjukvård och institutionell vård under 2007.	Totalt samlades data in för 52,669 personer som hade använt sig av någon form av vård under 2007. 50,008 personer var födda i Danmark, 692 personer var födda i Väst och bost i Danmark >10 år	Inga etiska överväganden nämns i studien
Aída Solé-Auró, Montserrat Guillén, Eileen M. Crimmins	2011	Health care usage among immigrants and native-born elderly populations in eleven European countries: results from SHARE (34)	Kvantitativ, jämförande studie, med hjälp av beskrivande statistik från SHARE en europeisk undersökning av hälsa, åldrande och pension	Beskriva variationen av användning av hälso- och sjukvård mellan utlandfödda äldre och infödda äldre i olika europeiska länder.	Individuell data från The Survey of Health, Ageing and Retirement 2004, innehåller data från 11 europeiska länder bla Sverige och Danmark. Data har samlats in på individnivå på personer över 50 år	27,395 individer inkluderades varav 2,200 var immigranter, antalet som var medborgare i det land de bodde varierade.	Inga etiska övervägande nämns i studien

5.1. Språkets betydelse för att ge och ta emot vård

Språk har en stor betydelse för äldre immigranternas möjligheter att kommunicera vid kontakt med hälso- och sjukvården (21, 22, 23, 25, 26, 27, 28). Detta påverkar bland annat upplevelsen och tryggheten i samband med en vårdssituation (22, 23, 25, 27, 28).

Äldre immigranter uttrycker att de i kontakt med sjukvården upplever det svårt att kommunicera sina behov till personalen. Språket har en stor betydelse i kommunikationen med vårdpersonalen för att göra sig förstådd (25). Många äldre immigranter uttrycker att de inte kan mer än ett par ord svenska (28). Det finns de äldre immigranter som bott i Sverige under många år och som endast har begränsade språkkunskaper. Orsakerna till att inte ha lärt sig det svenska språket varierar, i vissa fall

kan det förklaras av att de har anlänt till Sverige som äldre eller att de haft arbeten där de inte behövt tala Svenska (23). Äldre personer som anlänt till följd av krig i sitt hemland uttrycker att de inte lärde sig det svenska språket eftersom de trodde att kriget snart skulle vara över och de skulle kunna återvända hem. Äldre immigranter ser språket som en resurs som de kan sakna (28).

"Knowing a language is a treasure (28, s 86)."

Äldre immigranter uttrycker att de har begränsade möjligheter till att kommunicera med vårdpersonal, i vissa fall kan detta leda till en besvikelse i och med att de inte får den vård de önskar eller på det sätt som de förväntar sig vården (23). Att inte ha möjlighet att kommunicera ger en känsla av brist på kontroll över sin situation och känslan av att vara en främling (22). De uttrycker att i och med att de inte kan kommunicera behöver de ha någon som översätter åt dem, gärna någon som de känner och som talar deras språk (25). Att behöva ha med tolk i vårdsammanhang kan ge en känsla av obehag och brist på mänsklig värdighet. Problem kan uppstå då de ibland kan uppleva att tolken inte talar samma språk, översätter rätt eller att det inte finns tolk tillgänglig (28).

"Two years ago I broke my hip, went to the hospital and met a Swedish physician. I explained through the interpreter that I was a doctor, but he did not hear or did not want to hear (28, s 87)."

Att inte få möjlighet till vård på sitt eget språk eller möjlighet till tolk upplevs som obekvämt och otryggt då de har svårt att uppfatta om den vård och medicin de fått har varit rätt och lämplig (22). Äldre Sverige finländare upplever en form av isolering inom äldre vården i Sverige. Genom att få möjlighet till vård på sitt modersmål kan isoleringen minska då förutsättningarna att kommunicera med vårdgivare och övriga boende underlättas (27). Äldre finländare berättar att de sökt vård hos finskspråkiga läkare istället för att gå till närmaste vårdgivare och fått åka långt hemifrån för att få vård (22). Då vård på det egna modersmålet upplevs som tryggt, då det underlättar möjligheten att bli förstådd och vården som ges känns som den skulle vara av bättre kvalitet (27).

"I don't really know what the problem is with the interpreter. It should not make any difference with a strange person. But anyhow, it is nicer when you can speak for yourself with the doctor. With an interpreter you don't know if he has said it like you meant it to be said or if the doctor has understood you correctly. You get those kind of ideas (22, s 286)."

Vårdgivare upplever att genom att ha en språklig kompetens har de bättre förutsättningar för att ge vård till vårdtagarna och vårdsituationen underlättas. När vårdpersonal och vårdtagare delar språk underlättas kommunikationen och vården kan i större utsträckning ges utifrån den enskildes rättigheter och behov. Delat språk upplevs ge ett starkare band mellan vårdgivare och vårdtagare och underlättar för vårdgivaren att förklara den vård som ges (18).

Vårdgivarna uttrycker att språk är en viktig faktor för att nå en ömsesidig förståelse mellan vårdtagare och vårdgivare. En ömsesidig förståelse mellan äldre vårdtagare med migrations bakgrund och vårdgivare är viktigt för att kunna erhålla en god vård. Språket är en del i detta men öppenhet och ömsesidighet mellan parterna är också viktig för att öka möjligheten att förklara för vårdtagarna vad de kan förvänta för vård och hur de har möjlighet att motta vård (26).

*"They don't want to get involved. And they think that *ah, I can't speak the language, I can't be a part of it* But there are resources available (26, s 5)."*

5.2. Kultur och vård

Kultur påverkar äldre immigranternas inställning till hälso- och sjukvården och deras vårdsokningsbeteende (22, 23, 24, 25, 27, 28). Vårdgivaren som har en kulturell förståelse har lättare att förstå de äldre immigranternas vårdbehov (21, 26).

Kultur är en viktig bidragande faktor för att förstå äldre immigranternas vårdbehov och vårdsokningsbeteende. Vårdpersonal beskriver att det går att förvänta sig att barn och släktingar i större utsträckning är delaktiga i vården av äldre immigranter. Kultur kan också vara ett hinder för att äldre immigranter söker vård, att de inte söker vård i tid eller tar medicin och behandling på allvar, upplever vårdpersonal (26)

”It's a part of their culture that the family looks after its own. And then go so far that they get sick and then get lots of diagnoses when they do come to us, and the relatives are maybe tired (26, s 5)”

Äldre immigranter ser vård som något mycket privat och som bör hållas inom familjen. Det finns de äldre immigranter som menar att de klarar sig själv och inte vill ha någon hjälp utifrån och vara en belastning för samhället (23).

”I did not need anybody. At first someone came and gave me the medication and all that, but now it cancelled. I manage by myself...(23, s 109).”

Att barn och barnbarn och andra anhöriga istället hjälper till ses som en självklarhet (23). Barn och andra anhöriga spelar en stor roll i vården av äldre immigranter. Äldre immigranter ser det som en självklarhet att deras barn ska hjälpa sina föräldrar, även när det påverkar barnens privatliv. Barnen har i många fall fått agera tolk, då de har lärt sig svenska. Detta upplevs som positivt men också att de belastar sina barn (28).

”Asking for help from my children would mean that I intervene into their lives, but I must. I'm sorry, but I have to (28, s 87).”

Det finns kulturella aspekter som påverkar hur äldre immigranter söker vård för olika sjukdomstillstånd och att söka vård för psykiska sjukdomar har ett visst stigma över sig vilket leder till att äldre immigranter väljer att inte söka psykisk vård. Det finns ett stort frågetecken hos äldre immigranter till varför personer väljer att söka vård vid dramatiska händelser i livet (24).

“I wonder why one must seek psychological help for every unpleasant event that may affect one's life. In Sweden when after the Estonia ship disaster all families that lost a friend or relative sought psychological treatment, it was quite strange for me (24, s 63).”

Vad gäller fysisk vård så framkommer hur äldre immigranter inte väljer att söka vård för lättare åkommor och istället väntar tills tillståndet förvärras. Detta relateras till att det finns olika syn på medicinsk vård, att hälso- och sjukvården inte ska ge råd utan medicin och att råd kan fås från anhöriga. Äldre immigranter upplever att de inte får rätt vård om de inte får medicin (24).

“If one leaves a health care center after visiting a general practitioner without medicine it seems he/she has visited a religious guide rather than a general practitioner (24, s 64).”

Äldre finländare beskriver hur de upplever att vårdpersonal och vården i Sverige är av sämre

kvalitet än den vård och vårdpersonal som finns i Finland. Att den finska vården håller en bättre kvalitet både vad gäller utbildning av personal och hygien på sjukhusen. Detta trots att de inte varit i kontakt med finsk hälso- och sjukvård på över 30 år (22).

“I think the medical care is better in Finland. The doctors are better and . . . Here, they have so much carelessness. They forget the medical instruments in the stomach of patients and those sort of things (22, s 285).”

Äldre immigranter uttrycker att det är viktigt för dem att känna sig hemma i den miljö som de vårdas. Detta kan begränsa möjligheten att flytta äldre immigranter från en plats de känner sig hemma och trygga i, till ett kulturellt anpassat boende. De har vistats en såpass lång tid i Sverige att deras hemland inte längre är välbekant. Att flytta till ett kulturanpassat äldreboende kan bli lika främmande som att flytta in på ett svensk äldreboende (27).

”You know, I'm a stranger in Sweden and a stranger in Finland, too. The only place where I am home is my part of town (27, s 141).”

Andra uttrycker vikten av att vårdas i en kontext där det finns möjlighet att knyta an till sitt hemland och bevara minnen av språk och kultur. Att få höra musik, nyheter och böcker på modersmål för att behålla kontakt med sitt förflutna (25). Genom att dela kulturell förståelse och ursprung med vårdgivarna kan de äldre immigranterna ha någon att tala minnen med som kan relatera till platser och historia uttrycker vårdpersonal (21).

” I have always been intrested in history... by my eyes get so tierd... I wish they could find something they could read to me about my native country... A little of each. Arts, it would lighten things up... music too (25, s 36).”

5.3. Skillnader i nyttjandet av hälso- och sjukvård

Det finns skillnader i hur äldre immigranter använder sig av hälso- och sjukvården och hur tillgången till hjälpmedel ser ut mellan äldre immigranter och infödda äldre (30, 31, 32, 33, 34)

Äldre personer födda utanför Sverige har i fler fall familj och släkt som enda vårdgivare i jämförelse med äldre personer födda i Sverige (32). De anhöriga är i större utsträckning anställda som vårdgivare för äldre immigranter för att hjälpa dem i det dagliga livet. Äldre icke-nordiska personer lever också i större utsträckning med partner eller barn än vad infödda äldrepersoner gör. I en studie av äldre icke-nordiska äldre visades att ungefär 29 procent äldre immigranter bor med barn eller partner och ungefär 13,5 procent av äldre nordiskt födda personer bor med partner eller barn. Medelåldern i båda grupperna var 79 år (30).

Nyttjandet av vård varierar både mellan infödda äldre personer och äldre immigranter, men även mellan olika immigrantgrupper. Det finns även stora skillnader i mottagandet av mer omfattande vård i de olika grupperna där äldre födda utanför Sverige mottar mer omfattande hjälp än de födda i Sverige, ungefär 29 procent av de äldre immigranterna i jämförelse med 13 procent av de svenskfödda äldrepersonerna, tar emot mer avancerad hjälp (32). I en norsk studie som studerat användandet av offentligvård hos norskfödda och immigranter i Norge, delas immigranter in i två grupper, äldre födda i höginkomst länder och äldre födda i övriga inkomst länder. Äldre personer födda i höginkomstländer nyttjar offentlig vård i lägre utsträckning än norskfödda äldre,

användningen ökade likartat med stigande ålder i båda dessa grupperna. Vad gäller personer födda i övriga inkomst länder, använder de sig av mer offentlig vård än norskfödda. Variationen är stor mellan de olika åldersgrupper, där yngre äldre nyttjar offentlig vård i större utsträckning medan äldre immigranter över 60 år nyttjar mindre offentlig vård. Vid justering för ålder, kön, utbildning och inkomstnivå är det endast immigranter från övriga inkomstländer i en ålder mellan 50-65 år som nyttjar mer hälso- och sjukvård än norskfödda (oddskvot 1.20 (1,16-1,23) 95% konfidensintervall) (31). En europeisk studie visar på att i både Danmark och Sverige använder sig äldre immigranter av hälso- och sjukvården i större utsträckning i jämförelse med den infödda äldre befolkningen, när det gäller läkarbesök, vårdcentralbesök och sjukhusvistelse (34).

Flera studier (27, 29, 30) visar på att äldre infödda personer i större utsträckning har någon form av äldrevård, antingen att de bor på äldreboende eller att de får stöd i hemmet av hemtjänst. En dansk studie av äldres användning av hemtjänst och äldreboende i Danmark visar på skillnader mellan infödda danskar och olika grupper av immigranter. Skillnaderna beskrivs utifrån vilket typ av land som den äldre personen kommer ifrån och hur lång vistelsetiden i Danmark varit. Äldre danskar nyttjar i större utsträckning olika former av äldrevård, skillnaderna minskar mellan de olika grupperna med ökad tid i Danmark oavsett vilket ursprungsland som den äldre personen kommer ifrån. Störst skillnad är det mellan äldre personer födda i Danmark och de äldre personerna som kommer ifrån ett icke-västerländska länder och vistats i Danmark kortare tid än 10 år (33). Liknande resultat visas i en jämförande studie mellan nordiskfödda äldre och icke-nordiska immigranter, där äldre nordiskt födda äldre i större utsträckning bor på äldreboende och får stöd från utomstående i sitt dagliga liv än vad immigranter från icke-nordiska länder får (30). Detta samband går även att se i Sverige där infödda svenska äldre personer i större utsträckning bor i särskilda boenden jämfört med äldre immigranter (32).

Tillgången på hjälpmedel i vardagen varierar mellan infödda äldre och äldre personer med migrationsbakgrund och resultaten från de olika studierna visar ibland på motstridiga uppgifter. En studie visar på att äldre personer födda utanför Sverige har lägre tillgång till olika hjälpmedel så som trygghetslarm, och färdtjänst (32). Medan en annan studie visar att äldre icke-nordiska immigranter har i större utsträckning trygghetslarm än nordiskt födda äldre. Äldre nordiskt födda har i större utsträckning tillgång till olika hjälpmedel i vardagen för att underlätta att se, höra och ta mediciner. Att få badrum anpassade för hjälpmedel är vanliga bland nordiskt födda äldre än bland icke-nordiska immigranter (30).

6. DISKUSSION

Syftet med denna studie har varit att undersöka äldre immigranternas användning av hälso- och sjukvård. Resultatet av den kvalitativa analysen i studien visar att språk och kultur spelar en stor roll för hur tillgänglig hälso- och sjukvården upplevs för äldre immigranter. Den kvantitativa analysen visar att användningen av hälso- och sjukvård skiljer sig åt mellan äldre immigranter och äldre infödda personer och att tillgängligheten av hjälpmedel varierar. Resultatet av denna studie är jämförbart med tidigare studier inom samma område (8).

Språk och kultur behandlas i denna litteraturoversikt som två separata företeelser trots att det finns mycket gemensamt i dessa två begrepp. Så innebär inte alltid kultur språk utan kan ses som ett mycket vidare begrepp. Äldre immigranter hanteras i denna litteraturoversikt som en grupp, vilket kan skapa problem, då gruppen äldre immigranter som tidigare nämnt i denna översikt är en mycket

heterogen grupp och variationen mellan människor är stor.

6.1. Språket betydelse för vård av äldre immigranter

Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig och ges så att patienten förstår den information om sjukdom och vård som de tar emot. Äldre immigranter upplever i kontakt med hälso- och sjukvården att språk och kommunikation begränsar deras tillgång av hälso- och sjukvård och att de känner att de inte får den vård de önskar och har rätt till. Resultatet från denna studie bekräftar det tidigare forskning pekar på att språkbarriärer är ett hinder för äldre immigranter i kontakt med hälso- och sjukvården.

Äldre immigranter är en växande grupp i samhället och genom att inte angripa kända problem åsidosätts en stor befolkningsgrupps problem och det kan skapa en större ojämlikhet mellan olika grupper av äldre i samhället.

Problemet med språkbarriärer lyfts även som ett hinder för att vårdpersonal ska kunna ge rätt vård till personer som inte kan det svenska språket. Hälso- och sjukvården måste finna en strategi för att hantera denna situation för att inte diskriminera äldre immigranter. Ett sätt att göra detta på är att använda sig av språk- och kulturtolkar som inriktar sig mot att arbeta med äldre immigranter inom hälso- och sjukvården. Språk- och kulturtolkar som kan vara med och brygga över språkbarriärer, likt de doulor- och kulturtolkar som används för utlandsfödda kvinnor i samband graviditet och förlossning och som har visats öka trygghet och ge förutsättningar för en bättre vård (38).

Vissa minoritetsgrupper har rätt att få äldreomsorg på sitt modersmål inom vissa förvaltningsområden och i de fallen kommunen har personal som talar något av språken. Detta skulle kunna vara en praxis att bygga vidare på, att ha som målsättning att ha personal inom hälso- och sjukvården med en bred språkbakgrund för att kunna möta invånarnas behov om språkkompetens inom vården. Eftersom vi har en stark tillväxt av människor i samhället som har ett annat språk än svenska som modersmål, borde detta vara ett naturligt steg och något som bör främjas.

När brister i vården uppstår som i det här fallet, att språkbarriärer begränsar möjligheterna för äldre immigranter att få bästa möjliga vård är vården då tillgänglig för alla på ett jämlikt sätt? Teorin om AAAQ, menar att förutsättningarna för en god vård innebär att det finns god tillgång på vård, att vården är tillgänglig, att vården är acceptabel och av god kvalitet. I Sverige finns det i teorin tillgång till god vård för äldre immigranter. Däremot går det att fråga sig om vården som finns är tillgänglig för äldre immigranter i och med de språkbarriärer som resultatet av denna studie visar på. En vård som inte är tillgänglig skulle kunna ses som oacceptabel och av låg kvalitet för denna målgruppen (6).

6.2. Kultur och vård

I utformning av hälso- och sjukvården är det av betydelse att förstå den kulturella variation som finns bland äldre immigranter. De kulturella faktorerna kan skapa både förutsättningar och hinder

för planeringen av vård för äldre immigranter. Resultatet av denna studie har visat att äldre immigranter sätter stor vikt vid barn och anhörigas stöd och vård, detta kan ses som en viktig resurs för att äldre immigranter ska känna sig trygga i sitt åldrande. Det kan även leda till att kontakten med hälso- och sjukvården blir sporadisk och söks sent och inte i ett förebyggande syfte. Ett sätt att motverka detta kan vara att kommuner genomför hembesök till äldre personer som bor hemma och inte får stöd från kommunen, för att få en överblick av äldre personers hälsa och behov.

För att förstå äldre personers synen på medicin och vårpersonal, är det viktigt att beakta kulturella faktorer för att förstå äldre immigranternas förväntningar på den vård de söker. Resultatet av studien visar att det finns en föreställning om att läkare ska ge medicin och inte råd, har inte läkare och vårdpersonal denna kunskap om kulturell variation kan de äldre immigranterna avstå att söka vård eftersom de upplever att vården de får inte hjälper. I en studie av äldre finska immigranter framgår det att deras syn på läkare och vårdpersonal är att de är av en sämre kvalitet i Sverige än i deras hemland. Denna syn på läkare och vårdpersonal kan ställa till med problem i vårdandet av äldre immigranter, då det kan innebära att de inte följer läkarnas råd och rekommendationer.

Ett kulturellt band mellan vårdtagare och vårdgivare kan skapa en bättre vårdmiljö och ett bättre åldrande för äldre immigranter, att få möjlighet att upprätthålla sin historia. Detta framkommer av resultatet, att de äldre värdesätter att få bevara sitt ursprung på något sätt. Det behöver inte bara betyda att ha vårdgivare som delar kultur utan också att vårpersonal har kunskap om den kulturella betydelsen och kan lyssna in vårdtagarnas behov. Att ha musik från de äldres hemländer, böcker intalade på deras hemspråk, servera mat som är relaterade till deras hemländer. Detta är lätt att åtgärda genom utbildning av personal som arbetar med äldre immigranter.

6.3. Skillnader i nyttjandet av hälso- och sjukvård mellan äldre immigranter och äldre infödda personer

Äldre immigranter söker mer vård än infödda äldre personer, detta går att sammanlänka till att äldre immigranternas självsfattade hälsa är lägre än infödda Svenskars. Trots att äldre immigranter söker vård i större utsträckning visar forskning att de inte har tillgång till hjälpmedel i samma utsträckning som infödda äldre. Av detta går att dra slutsatsen att trots att hälsoläget är sämre och mer vård söks så är omfattningen av det stöd äldre immigranter får lägre. Frågan är om detta beror på att språkbarriären blir ett hinder för den äldre immigranten, att uttrycka och beskriva sitt hälsotillstånd eller om vård söks på ett felaktigt sätt? Oavsett är det ett tecken på ett systematiskt problem som skapar en ojämlik vård och begränsar äldre immigranternas förutsättningar till ett gott åldrande.

Forskningen visar att faktorer som ursprungsland, ålder och vistelsetid i ankomstland efter migration påverkar vårdsökningsbeteende. Att personer som kommer från höginkomstländer söker vård i samma utsträckning eller lägre än infödda äldre, medan personer från övriga länder söker vård i större utsträckning. En förklaring till detta skulle kunna vara att personer från höginkomst länder inte har behövt fly eller kommit hit under missgynnande förhållanden utan flyttat på grund av arbete och har haft lättare att etablera sig i samhället och kunnat integreras på ett lättare sätt. Istället för som personer som flytt från krig och hamnat i asylprocesser och inte varit säkra på om de skulle ha möjlighet att stanna, stått utanför arbetsmarknaden och därför inte lärt sig språket.

Det större vårdbehovet hos äldre immigranter ställer ett högre krav på både samhället och på

anhöriga. Som resultatet av denna studie visar är barn är en viktig aktör för vård av äldre immigranter, på ett annat sätt än vad de är för äldre infödda personer. Samtidigt som vissa grupper av äldre immigranter konsumerar mer vård än infödda äldre, tar barn och anhöriga en stor roll i vårdandet. Detta kan leda till dubbla kostnader för samhället i form av förlorade arbetstimmar från de anhöriga som vårdar sina äldre och kostnader för en högre vårdkonsumtion. Detta borde gå att motverka genom att skapa hälsosammare förhållande för äldre immigranter och bättre möjligheter till ett gott åldrande.

6.4. Framtida forskning

För framtida forskning behöver ytterligare hänsyn tas till att äldre immigranter är en heterogen grupp. Det behövs mer forskning för att få en klarare bild över om vissa grupper av äldre immigranter är mer utsatta för diskriminering och ojämlik behandling i vården. Ett sätt att göra detta på är att göra jämförande studier mellan olika immigrantgrupper i samhället och deras syn på hälso- och sjukvården. En annan aspekt som hade varit intressant att göra vidare studier kring är om den självskattade hälsan har ett samband med hur mycket vård som söks och om sjukvården upplever att de äldre har samma behov som de själva uttrycker. Detta för att få en bredare kunskap kring äldre immigranternas behov i kontakt med hälso- och sjukvården.

Två av de kvantitativa studierna som jämför skillnaden i tillgång av trygghetslarm mellan äldre immigranter och infödda äldre personer, visar på motsägande resultat. Även om båda studierna visar på ett statistiskt samband, går det inte att dra någon slutsats av detta resultatet. Detta resultat kan väcka möjlighet till nya forskningsfrågor för att få en bättre bild på hur tillgången på hjälpmedel ser ut mellan de olika grupperna.

6.5. Koppling till folkhälsovetenskap

Svensk hälso- och sjukvård ska arbeta utifrån att hela befolkningen ska ha tillgång till en god hälso- och sjukvård och hälsa på lika villkor. Äldre immigranter har sämre hälsa än den generella äldre befolkningen i Sverige, trots att de som resultatet visar söker vård i större utsträckning. Resultatet av denna studie visar att det finns många begränsningar för äldre immigranter i kontakten med hälso- och sjukvården som kan leda till att deras vårdbehov inte blir uppfyllda. Äldre immigranter är en stor del av den äldre populationen i Sverige och lär de kommande åren att öka ytterligare. En god hälsa är en förutsättning för ett gott liv, när en stor grupp i samhället diskrimineras leder det till ett problem inte bara för individen utan också för samhället. Utifrån ett folkhälsoperspektiv är det viktigt att hitta lösningar på strukturella problem som påverkar befolkningens hälsa. Ett sätt att göra detta är genom tidiga preventiva hälsofrämjande insatser. Problemet med äldre immigranternas hälsa och vårdbehov bör angripas från många olika perspektiv och inte minst ifrån ett folkhälsovetenskapligt perspektiv för att minska kostnader och öka välbefinnande. Insatserna som genomförs måste behovsanpassas efter gruppen som de riktas till. För gruppen äldre immigranter skulle en insats kunna vara att skapa möjligheter till gemensamma utflykter och sammankomster för att minska isolering och öka språkkunskaperna, för att på så sätt skapa förutsättningar för ett bättre välbefinnande.

6.6. Metoddiskussion

Valet att använda litteraturstudie har visat sig vara en lämplig metod för att sammanställa den forskning som finns tillgänglig kring studieområdet. Kvalitativ intervjustudie med intervjuer hade varit ett alternativ för att få fram liknande kunskap men utifrån rådande tidsaspekter hade det inte varit genomförbart och begränsat studien till resultat från endast en population. Litteraturstudien ger möjlighet att sammanställa en större mängd data från flera olika studier för att få en tydligare överblick över ämnet.

Syftet med studien har varit att studera äldre immigranter i Sveriges kontakt med hälso- och sjukvården och deras användning. I brist på artiklar från Sverige har även artiklar från Norge och Danmark inkluderats, detta eftersom kulturen i Danmark och Norge liknar den i Sverige och kan därför anses vara jämförbar med den Svenska kontexten. Studier som inkluderats i litteraturstudien har publicerats mellan år 2000 och år 2016. Tidsintervallet påverkar inte studiens resultat negativt, utan ger snarare en styrka till studien eftersom resultatet inte visar någon skillnader mellan artiklar publicerade år 2000 och år 2016 av äldre immigranternas erfarenheter av hälso- och sjukvården. Bredare sökning genomfördes men resulterade inte i fler fynd.

Studiepopulationen i de inkluderade artiklarna varierar både vad gäller ålder och ursprungsland. Detta gör att det går att anta att resultatet från de kvalitativa studierna i denna litteraturöversikt går att generalisera och gälla för hela gruppen äldre immigranter. Hur resultatet av de kvantitativa artiklarna i denna litteraturöversikt går att generalisera är dock oklarare, då resultatet av dessa studier varierar mer.

Studien innehåller artiklar med både kvantitativ och kvalitativ metod, resultatet från de kvantitativa och kvalitativa artiklarna motsäger inte varandra utan snarare bekräftar varandra i vissa fall. De kvantitativa artiklarna visar på att äldre immigranter i större utsträckning har anhöriga som vårdgivare, de kvalitativa artiklarna bekräftar detta genom att de äldre immigranterna uttrycker att det är naturligt att vård ges av barn och släktingar.

En svaghet med denna litteraturöversikt är att av 13 artiklar har fyra inte ett etiskt resonemang eller en ansökan om etisk prövning. Det som framkommer är att dessa artiklar inte omfattas om lag om etisk prövning. Dock är det praxis att inom forskning använda sig av ett etiskt resonemang. Att artiklar som inte använder sig av ett etiskt resonemang har inkluderats beror delvis på det som framgår av lag om etikprövning, att forskning som avser människor ska genomgå etikprövning om det förväntas inverka på människor fysiskt eller psykiskt. De artiklar som inte har ett etiskt resonemang eller ansökan om etik prövning och som har inkluderats i denna översikt antas inte påverka människor negativt fysiskt eller psykiskt då de undersöker upplevelser och erfarenheter. Dock går det att ifrågasätta varför de inte valt att belysa etiska aspekter i sina studier.

Av de artiklar som inkluderats i studien har alla förutom en bedömts ha en medel eller hög kvalitet. Resultatet i artikeln som bedömts ha en låg kvalitet skiljer sig dock inte från de andra artiklarna som inkluderats. I och med att det finns en god jämförbarhet med andra liknande resultat kan det antas att resultatet från denna artikel ger en verklig bild, dock får inte för stor vikt läggas vid denna artikel då kvalitén bedöms som låg.

6.7. Konklusion

Resultatet av denna studie visar på strukturella problem i vården av äldre immigranter i form av ett högre vårdsökande hos äldre immigranter i jämförelse med infödda äldre. Vid kontakt med hälso- och sjukvården upplevs begränsningar ifrån de äldre immigranternas sida, att de har svårt att kommunicera i brist på språkkunskaper. Kulturella faktorer påverkar även äldre immigranternas tillgång på vård. För trots ett högt vårdsökande är äldre immigranternas hälsa sämre och de har tillgång till färre hjälpmedel än infödda äldre. Detta skulle kunna motverkas på många sätt bland annat genom utbildning av vårdpersonal som arbetar med äldre immigranter, samt med uppsökande verksamhet.

Sammanfattningsvis, går det att konstatera att det finns två stora utmaningar vid vård av äldre immigranter, dessa är språk och kultur. Vilka begränsar äldre immigranternas möjligheter till att få tillgång till en god vård och uppnå bästa möjliga hälsa.

7. REFERENSER

1. Andersson L, Öberg P. Jämlig Ålderdom: I samtiden och framtiden. 1:a uppl. Malmö: Liber; 2012.
2. Äldres hälsa -Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Statens folkhälsoinstitut; 2011.
3. SCB. Utrikes födda efter födelseland, ålder och år [Internet]. Hämtad från: http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101E/UtrikesFoddaR/table/tableViewLayout1/?rxid=4c1437f3-0ae2-4028-af30-4f6285298f7a
4. 6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård [Internet]. Folkhälsomyndigheten. 2015 [citerad 04 april 2016]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsoframjande-halso-och-sjukvard/>
5. Din rätt till vård och omsorg - en vägvisare för äldre, reviderad version [Internet]. Socialstyrelsen; 2013 [citerad 04 april 2016]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19156/2013-7-1.pdf>
6. Committee on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) [Internet]. United Nations Economic and Social Council; 2000. Hämtad från: http://www.nesri.org/sites/default/files/Right_to_health_Comment_14.pdf
7. Huggare I, Lundström K, Wilén A. Integration – utrikes födda i pensionsåldern. SCB - Statistiska centralbyrån; 2012.
8. Albin B, Albertsson M, Ekberg J, Hjelm K. Health and consumption of health care and social service among old migrants in Sweden. Primary Health care research and development. 2005(6):37–45.
9. Vård och omsorg om äldre - lägesrapport 2016. Socialstyrelsen;
10. Hälsa. Socialstyrelsen. 2016.
11. Äldres hälsa, 55-84 år [Internet]. 2013 [citerad 04 april 2016]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/aldres-halsa/>
12. Socioekonomisk indelning (SEI) [Internet]. Statistiska centralbyrån SCB. 2016. Hämtad från: <http://www.scb.se/sei>
13. Healthy Ageing - A CHALLENGE FOR EUROPE. The Swedish National Institute of Public Health; 2006.
14. Björk Brämberg E. Att vara invandrare och patient i Sverige Ett individorienterat perspektiv. [Växjö/Göteborg]: Växjö Universitet; 2008.
15. Markides S. K, Timbers M. D, Osberg J.S. Aging and Health - a longitudinal study. Archives of Gerontology and Geriatrics. 1984;(3):33–49.

16. E. Silveira, I. Skoog, V. Sundh, P. Allebeck, B. Steen. Health and well-being among 70-year-old migrants living in Sweden – results from the H 70 gerontological and geriatric population studies in Göteborg. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2002;(37):13–22.
17. D. Lanari, O. Bussini, L. Minelli. Self-perceived health among Eastern European immigrants over 50 living in Western Europe. *International Journal of Public Health*. 2015;(60):21–31.
18. E. Kulla G, Sirkka-Liisa Ekman, Heikkilä K, M. Sarvimäki A. Differences in self-rated health among older immigrants – A comparison between older Finland-Swedes and Finns in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2010;(28):25–31.
19. Lood Q. Discovering the capabilities of ageing persons who are born abroad Crossing norms, moving health promotion forward. [Göteborg]: Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet; 2015.
20. Granskär M, Höglund-Nielsen B. Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap: värdering, analys.
21. Heikkilä K, Sarvimäki A, Ekman S-L. Culturally congruent care for older people: Finnish care in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2007(21):354–61.
22. Heikkilä K, Ekman S-L. Health Care Experiences and Beliefs of Elderly Finnish Immigrants in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*. oktober 2000;2000/11(4):281–9.
23. Boel Hovde B, Hallberg R. I, Edberg A-K. Older immigrants' experiences of their life situation in the context of receiving public care in Sweden. *International Journal of Older People Nursing*. 2008(3):104–12.
24. Fatahi N, Krupic F. Factors Beyond the Language Barrier in Providing Health Care to Immigrants Patients. *Medical Archives*. 2016(70(1)):61–5.
25. Martinsson I, Edberg A-K, Janlöv A-C. Growing old in a foreign context - older immigrants' experience of everyday life in residential care facilities. *Nordic Journal of Nursing Research Clinical Studies*. 2013/3(109):34–8.
26. Lood Q, Dahlin S, Dallenborg L, Mårtensson L. Health-promotion in the context of ageing and migration: a call for person-centred integrated practice. *International Journal of integrated care*. 03 mars 2014;2014 Jan-Mar(14).
27. Heikkilä K, Ekman S-L. Elderly Care for Ethnic Minorities - Wishes and Expectations among Elderly Finns in Sweden. *Ethnicity and Health*. 2003(8(2)):135–46.
28. Seffo N, Krupic F, Grbic K, Fatahi N. From immigrant to patient: Experiences of Bosnian Immigrants in the Swedish Healthcare System. *Materia Socio Medica*. mars 2014;2014 April(26(2)):85–9.
29. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *Lancet*. 2001(358):483–8.
30. Hovde B, Hallberg R. I, Edberg A-K. Public care among older non-Nordic immigrants in Sweden in comparison with Nordic born controls. *Nordic Journal of Nursing Research Clinical Studies*. 4/2008(90):9–13.

31. Diaz E, N Kumar B. Differential utilization of primary health care service among older immigrants and Norwegians a register-based comparative study in Norway. *Health Services Research*. 2014(14).
32. Albertsson M, Albin B, Siwertsson C, Hjelm K. Consuming Care and Social Services: Comparisons between Swedish-born Older People and Older People born outside Sweden. *Practice*. 16(2):99–110.
33. Boll Hansen E. Older immigrants' use of public home care and residential care. *European Journal of Ageing*. september 2013;2014(11):41–53.
34. Solé-Auró A, Guillén M, M. Crimmins E. Health care usage among immigrants and native-born elderly populations in eleven European countries: results from SHARE. *European Journal of Health Economy*. 10 juni 2011;2012(13):741–54.
35. Vandembroucke P. J, von Elm E, Altman G. D, Gøtzsche C. P, Mulrow D. C., Pocock J. S, Poole C, Schlesselman J. J, Egger M. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration. *Annals of internal medicine*. 2007(147):163–94.
36. Monica Granskär, Birgitta Höglund-Nielsen. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälos- och sjukvård. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
37. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
38. Akhavan S, Edge D. Foreign-Born Women's Experiences of Community-Based Doulas in Sweden—A Qualitative Study. *Health Care for Women International*. 01 september 2012;33(9):833–48.