

**RAPPORT**

2022

SYSTEMATISK KARTLEGGINGSOVERSIKT

Helse- og  
omsorgstjenester til  
eldre innvandrere

**Utgitt av** Folkehelseinstituttet  
Område for helsetjenester

**Tittel** Helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere: en systematisk kartleggingsoversikt

**English title** Health and care services for older immigrants: a systematic scoping review

**Ansvarlig** Camilla Stoltenberg, direktør

**Forfattere** Christine Hillestad Hestevik, prosjektleder  
Patricia Sofia Jacobsen Jardim  
Gyri Hval

**ISBN** 978-82-8406-341-6

**Publikasjonstype** Forskningskartlegging

**Antall sider** 52 (70 inklusiv vedlegg)

**Oppdragsgiver** Helse- og omsorgsdepartementet

**Emneord(MeSH)** Emigrants and Immigrants, Aged

**Sitering** Hestevik CH, Jardim PSJ, Hval G. Helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere: en systematisk kartleggingsoversikt. [Health and care services for older immigrants: a systematic scoping review]. –2022. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>HOVEDBUDSKAP</b>	<b>5</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>6</b>
<b>KEY MESSAGES</b>	<b>9</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>10</b>
<b>FORORD</b>	<b>13</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>15</b>
Beskrivelse av problemet/tematikken	15
Eksisterende forskning	16
Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten	17
Mål og problemstilling	17
<b>METODE</b>	<b>18</b>
Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt	18
Prosjektplan	19
Inklusjonskriterier	19
Litteratursøk	21
Utvelging av litteratur	22
Vurdering av metodiske begrensninger	22
Uthenting av data	23
Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget	23
<b>RESULTATER</b>	<b>24</b>
Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier	24
Beskrivelse av de nordiske studiene	25
Beskrivelse av studiene fra øvrige europeiske land	34
Beskrivelse av studiene fra Canada, Australia og New Zealand	35
<b>DISKUSJON</b>	<b>37</b>
Hovedfunn	37
Er kunnskapsgrunnlaget dekkende, pålitelig og anvendelig?	38
Styrker og svakheter ved kartleggingsoversikten	39
Overensstemmelse med andre litteraturoversikter	40
Kunnskapshull	41

<b>KONKLUSJON</b>	<b>43</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>44</b>
<b>VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI</b>	<b>53</b>
<b>VEDLEGG 2: DETALJER OM BRUK AV MASKINLÆRING</b>	<b>59</b>
<b>VEDLEGG 3: RELEVANTE EKSKLUDERTE STUDIER LEST I FULLTEKST</b>	<b>62</b>
<b>VEDLEGG 4: VURDERING AV METODISKE BEGRENŚINGER I DE NORDISKE STUDIENE</b>	<b>69</b>

# Hovedbudskap

Eldre innvandrere har ikke nødvendigvis samme behov og preferanser for helsetjenester som majoritetsbefolkningen. Mye tyder på at det er et behov for å tilpasse tjenestene til en mangfoldig befolkning for å sikre et likeverdig tilbud til alle. Vi utførte derfor en systematisk kartleggingsoversikt av forskning om eldre innvandrere, pårørende og helsepersonell sine erfaringer med og perspektiver på helse- og omsorgstjenester, samt forskning om tilpassede tiltak i helse- og omsorgstjenestene til eldre innvandrere.

Vi kartla og beskrev forskning publisert siste ti år. Vi identifiserte 24 studier fra Norden, 36 fra øvrige europeiske land og 27 fra Canada, Australia og New Zealand. Vi vurderte metodisk kvalitet på de nordiske studiene, og disse presenteres mer detaljert enn de resterende studiene.

Hovedfunn fra de nordiske studiene:

- 22 av 24 studier hadde et kvalitativt design
- Seks studier omhandlet erfaringer med tilpassede tiltak for eldre innvandrere
- En stor andel av studiene omhandlet erfaringer med helse- og omsorgstjenester generelt og erfaringer med demens og demensomsorg
- I studiene der setting var spesifisert var den hyppigste settingen sykehjem
- De fleste av studiene omhandlet personer med opprinnelse i europeiske eller asiatiske land

Blant de nordiske studiene ser det ut til å mangle forskning om effekt av tiltak, brukeres erfaringer med tiltak og forskning på helsehus, kommunal akutt døgnenhet (KAD), fastlege, tjenester innen psykisk helse, fysioterapeut og omsorgsstønad.

**Tittel:**

Helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere: en systematisk kartleggingsoversikt  
-----

**Hvem står bak denne publikasjonen?**

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet  
-----

**Når ble litteratursøket avsluttet?**

Oktober, 2022  
-----

**Fagfellevurdering:**

Rigmor Berg, avdelingsdirektør, FHI

Beate L. Sverre, førsteamanuensis, Universitetet i Sørøst-Norge

Ingrid Hanssen, professor, Lovisenberg diakonale høgskole.

---

# Sammendrag

## Innledning

Ved inngangen til 2022 utgjorde innvandrere 15,1 prosent av befolkningen i Norge. Drøyt 11,0 prosent av innvandrere i Norge er 60 år eller eldre, noe som tilsvarer syv prosent av alle seniorer i landet. De eldre innvandrerne har bakgrunn fra 197 ulike land. Vi mangler kunnskap om mange grupper av eldre innvandrere. Det vi vet fra SSBs levekårsundersøkelse blant innvandrere er at de samlet oppgir dårligere selvrappor-tert fysisk og psykisk helse enn den øvrige befolkningen og at økningen med alder i an- delen med kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne er større blant innvandrerne enn i befolkningen for øvrig. Gjennomgang av innvandreres bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester viser også at eldre innvandrere bruker tjenestene i mindre grad enn den øvrige befolkningen.

Kulturelle og sosiale faktorer er med på å påvirke helseadferd og pasientenes mulighet, ønske og evner til å oppsøke helse- og omsorgstjenestene. Eldre innvandrere har ikke nødvendigvis samme behov og preferanser for helsetjenester som majoritetsbefolk-ningen og mye tyder på at det er et stort behov for å tilpasse tjenestene til en sammen- satt og heterogen befolkning for å sikre et likeverdig tilbud til alle.

## Hensikt

Hensikten med denne kunnskapsoppsummeringen er å kartlegge hva som finnes av forskning om eldre innvandrere, pårørende og helsepersonell sine erfaringer med og perspektiver på helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere, og forskning om til- passede tiltak i helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere, samt tiltak for å redu- sere barrierer for tilgang til og bruk av tjenester.

## Metode

Vi utførte en systematisk kartleggingsoversikt. Vi inkluderte kvantitative og kvalitative primærstudier fra Europa, Canada, Australia og New Zealand publisert siste ti år på engelsk eller skandinavisk. Vi utførte et litteratursøk i Medline, Central, PsycINFO, CINAHL, Google og skandinaviske bibliotekataloger i oktober 2022. To medarbeidere vurderte uavhengig av hverandre relevante fulltekster og vurderte deretter risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte nordiske studiene ved hjelp av sjekklister for de ulike studiedesignene.

## Resultater

Vi identifiserte totalt 87 studier, hvorav 24 var fra Norden, 36 fra øvrige europeiske land og 27 fra Canada, Australia, og New Zealand.

Blant de nordiske studiene hadde 22 av 24 studier kvalitativt design. Når vi så funnene på tvers av alle de nordiske studiene, fant vi at de fleste studiene handlet om personer med opprinnelse i europeiske eller asiatiske land.

Temaer fra de nordiske studiene når det gjaldt eldre innvandrere og deres pårørende, var oppfatninger av helse- og omsorgstjenestene generelt, erfaringer med sykehjem og demens og demensomsorg. Opplevelser av barrierer og hva som tilrettelegger for å oppsøke og motta tjenester var også temaer som gikk igjen. Studiene omhandlet også erfaringer med pårørendes bidrag og tilstedeværelse i omsorgen, og deres opplevelse av forpliktelser og moralske dilemmaer i forbindelse med å ta vare på eldre familie-medlemmer. I studier om helsepersonell var temaer som gikk igjen deres perspektiver på hvordan tjenestene er tilpasset eldre innvandrere og strategier for å overkomme kulturelle og språklige barrierer. Perspektiver på bruk av flerkulturelt og flerspråklig helsepersonell i tjenester til eldre innvandrere var også et tema.

Når det gjelder forskning om tilpassede tiltak, identifiserte vi seks nordiske studier som beskrev konkrete tiltak i helse- og omsorgstjenestene til eldre innvandrere. Fem av disse omhandlet kulturtilpassede sykehjem, og én studie omhandlet en omsorgsmodell hvor det legges til rette for å imøtekomme pasientenes individuelle og kulturelle behov. Fire av disse studiene rapporterte helsepersonell sine erfaringer, én rapporterte helsepersonell og pårørende sine erfaringer og én rapporterte kun pårørendes erfaringer. Vi identifiserte ingen studier som undersøkte effekt av tilpassede tiltak i helse- og omsorgstjenestene til eldre innvandrere eller eldre innvandreres egne erfaringer med slike tiltak.

Av studiene vi identifiserte fra øvrige europeiske land var over halvparten fra Storbritannia. Flertallet av studiene var kvalitative og omhandlet erfaringer med og perspektiver på tjenestene, kun et fåtall omhandlet spesifikke tiltak for å tilpasse tjenestene til eldre innvandrere. Der diagnose var spesifisert, var demens den vanligste diagnosen etterfulgt av hjerte- og karsykdommer. De fleste studiene omhandlet helse- og omsorgstjenester generelt. Når setting var spesifisert, forekom sykehjem og hjemmesykepleie hyppigst. Blant de europeiske studiene var Tyrkia og Marokko de vanligste opprinnelseslandene for de eldre innvandrerne, mens Kina var det vanligste i Canada, New Zealand og Australia.

## Diskusjon

Siden dette er en systematisk kartleggingsoversikt, utførte vi ikke grundige analyser eller vurderte tilliten til funnene på tvers av studiene. Vi gjorde kun en overordnet og komprimert sammenfatning av litteraturen basert på studienes hovedfunn, uten tekstutdrag, sitater eller koding av tema på tvers av studiene. Dette gjør at vi ikke får frem

nyansene og dybden i studienes resultater slik man ville gjort om man utførte en systematisk oversikt. Kartleggingsoversikten gir imidlertid en beskrivelse av den foreliggende forskningen innen feltet samt identifiserer kunnskapshull.

Vi utarbeidet og utførte et omfattende søk i databaser og etter grå litteratur samt sjekket referanselister. Det er likevel en fare for at vi har mistet relevante studier. Den brede problemstillingen førte til at det var vanskelig å avgrense søket, og vi måtte bruke søkefilter for studiedesign og utarbeidet en mindre sensitiv søkestreng for populasjonen enn det vi normalt anbefaler.

Funnene våre viser at dette er et fagfelt hvor kvalitativ forskning er svært fremtredende. Et av kunnskapshullene vi identifiserte i denne kartleggingen var den manglende forskningen om effekt av tiltak. Vi identifiserte noen få studier om erfaringer med tilpassede tiltak, men ingen av studiene omhandler erfaringene til innvandrere selv. Dette gjør at vi i liten grad kan vite om populasjonen som faktisk mottar tiltaket er tilfreds med det. Det vil derfor være utfordrende for beslutningstakere å ta kunnskapsbaserte avgjørelser på hvilke konkrete tiltak eller elementer som kan gjøre at tjenestene blir bedre tilpasset eldre innvandrere.

Vi identifiserte få studier som omhandlet hjemmetjenester. I henhold til Bo trygt hjemme-reformen som ligger til grunn for denne kunnskapsoppsummeringen, hadde det vært interessant å se nærmere på hva som gjør at eldre innvandrere blir tilfreds med hjemmetjenestene og hvilke mekanismer som gjør at de tar disse i bruk. Videre forskning på hvordan eldre innvandrere opplever tjenestene og hvordan de kan tilpasses på en god måte er nødvendig. Bedre involvering og ivaretagning av pårørende er også et felt som det er viktig å videreutvikle forskningen på. Det samme gjelder øvrige settinger som vi ikke identifiserte studier om, slik som fastlege, helsehus og kommunal akutt døgnetenhet (KAD), tjenester innen psykisk helse, fysioterapeut og bruk av omsorgsstønad.

## **Konklusjon**

Det ser ut til at den eksisterende forskningen om kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere hovedsakelig har kvalitativt design og omhandler ulike gruppers erfaringer med tjenester, i hovedsak erfaringer med tjenestene generelt og tjenester knyttet til demens og sykehjem. En del studier omhandler også oppfatninger om helse- og sykdom og kulturelt betingende oppfatninger om å motta offentlig omsorg versus omsorg fra familien. Det ser ut til at forskningen i stor grad omhandler innvandrere med opprinnelse i europeiske og asiatiske land.

Våre resultater viser at det mangler forskning innen en rekke aktuelle settinger. Resultatene tyder også på at det mangler forskning om tilpassede tiltak i helse- og omsorgstjenestene og tiltak for å redusere barrierer for tilgang til og bruk av tjenestene. Det er spesielt behov for forskning som undersøker effekt av slike tiltak, samt forskning om hvordan slike tiltak erfarer av brukerne og deres pårørende. For å tilpasse tjenestene til eldre innvandrere kan det derfor være aktuelt at helse- og omsorgstjenestene legger til rette for å utføre studier for å evaluere tiltak som iverksettes.



# Key messages

Older immigrants do not necessarily have the same needs and preferences for health and care services as the majority population. There is an indication that there may be a need to adapt these services to a diverse population to ensure an equitable service for all.

We carried out a systematic scoping review of research on older immigrants, family caregivers, and healthcare personnel’s experiences with and perspectives on health and care services as well as research on adapted interventions for older immigrants in the health and care services.

We mapped and described existing research. We identified 24 studies from the Nordic countries, 36 from other European countries and 27 from Canada, Australia, and New Zealand. We assessed the methodological limitations of the Nordic studies, and these are presented in more detail than for the remaining studies.

The main findings from the Nordic studies are:

- 22 of 24 studies had a qualitative design
- Six studies were about experiences with adapted interventions for older immigrants
- A large proportion of the studies were about experiences with healthcare services in general and experiences with dementia and dementia care
- In the studies that specified setting, the most frequent setting was nursing homes
- Most of the studies dealt with people originating from European or Asian countries

Among the Nordic studies, there seem to be a lack of studies on the effect of interventions, users’ experiences with such interventions, and studies about intermediate care, acute care services, general practitioners, mental health services, physiotherapists, and care allowances.

**Title:**

Health and care services for older immigrants: a systematic scoping review

**Publisher:**

The Norwegian Institute of Public Health conducted the review based on a commission from the Ministry of Health and Care Services

**Updated:**

Last search for studies: October, 2022.

**Peer review:**

Rigmor Berg, department director, NIPH

Beate L Sverre, associate professor, University of South-Eastern Norway

Ingrid Hanssen, professor, Lovisenberg Diaconal University College.

---

# Executive summary (English)

## Introduction

At the start of 2022, 15.1% of the Norwegian population were immigrants. Just over 11.0% of immigrants in Norway are aged 60 or over, which equals seven per cent of all seniors in the country. Older immigrants in Norway come from 197 different countries. We lack knowledge about many groups of older immigrants in Norway, but what we do know from Statistics Norway's survey of living conditions among immigrants is that they generally report poorer self-reported physical and mental health than the general population. It was also reported that the increase in chronic diseases with age and reduced functional capacity is greater among immigrants than in the general population. Reviews of immigrants' use of municipal health and care services also shows that older immigrants use the services to a lesser extent than the rest of the population.

Cultural and social factors influence health behavior and patients' opportunity, desire, and ability to access and use health and care services. Older immigrants do not necessarily have the same needs and preferences for health and care services as the majority population. There is a great need to adapt the services to a complex and heterogeneous population to ensure an equitable service for all.

## Objective

This review's objective is to map available research on older immigrants, family caregivers and healthcare personnel's experiences with and perspectives of health and care services for older immigrants, as well as interventions to better adapt health and care services for older immigrants.

## Method

We carried out a systematic scoping review. We included quantitative and qualitative primary studies from Europe, Canada, Australia, and New Zealand published in the last ten years in English or a Scandinavian language. We searched Medline, Central, PsycINFO, CINAHL, Google and Scandinavian library catalogs in October 2022. Two researchers independently assessed relevant full texts and the risk of systematic bias or methodological limitations of the included studies using checklists appropriate to the study designs. One researcher extracted data and results from the included studies, another checked for completeness and correctness. We then sorted and compiled data in text and created tables and figures where relevant from the included studies.

## Results

We identified 24 studies from the Nordic countries, 36 studies from other European countries and 27 studies from Canada, Australia, and New Zealand.

Among the Nordic studies, 22 of 24 studies had a qualitative design. We found that most of the Nordic studies were about people with origins in European or Asian countries.

Themes from the Nordic studies exploring elderly immigrants and their family caregivers were perceptions of healthcare services in general and of nursing homes and dementia and dementia care specifically. Experiences of barriers and facilitators to seeking to services were also common themes. In addition, the studies were about family caregivers' care contributions and presence, experience of obligation and moral dilemmas related to caring for the elderly. Themes from the Nordic studies regarding healthcare personnel were perspectives on how the services are adapted to older immigrants and their strategies for overcoming cultural and language barriers. Perspectives on the use of multicultural and multilingual healthcare personnel in services for older immigrants were also discussed.

Six Nordic studies described adapted interventions for older immigrants. Five of these were about culturally adapted nursing homes, and one was about a care model where arrangements were made to meet individual and cultural needs. Four of these studies reported healthcare personnel's experiences, one reported healthcare personnel and family caregivers' experiences and one reported only family caregivers' experiences. We did not identify any studies that examined the effect of adapted interventions for older immigrants or studies that explored older immigrants' own experiences with such interventions.

Of the studies we identified from other European countries, more than half were from Great Britain. Most of the studies were qualitative and dealt with experiences with and perspectives of services. Only a few dealt with specific interventions to adapt services to older immigrants. Where diagnosis was specified, dementia was the most common followed by cardiovascular disease. Most of the studies dealt with healthcare services in general. When the setting was specified, nursing homes and home care were most frequent.

Among the studies with data collection in Europe, Turkey and Morocco were the most common countries of immigrant origin. China was the most common country of immigrant origin in studies set in Canada, New Zealand, and Australia.

## Discussion

As this is a systematic scoping review, we did not perform in depth analysis or assess our confidence in the findings across the included studies. We present a higher level, condensed summary of the literature based on the studies' main findings, without text extracts, quotations or coding of themes across the studies. This means that we cannot present the nuances within and depth of the study's results as in a qualitative evidence

synthesis. Therefore, this scoping review only provides a description of the existing research in the field and identifies knowledge gaps.

We prepared and carried out an extensive search in databases and gray literature as well as reference lists of the included studies. We may have missed some relevant studies. The broad research objective meant that it was difficult to narrow the search. We had to use a search filter for study design and prepare a less sensitive search string for the population than normal.

Our findings show that this is a field where qualitative research is prominent. One of the knowledge gaps we identified in this scoping review was the lack of research into the effect of interventions. We identified a few studies about experiences with adapted interventions, but none dealt with the experiences of the immigrants themselves. This means that we have limited knowledge target population satisfaction. It would therefore be challenging for decision-makers to make evidence-based decisions on which concrete programs or interventions are best adapted to older immigrants.

We identified few studies about home services. According to the Stay safe at home reform (*Bo trygt hjemme-reformen*) which is the catalyst for this scoping review, it would have been interesting to take a closer look at what makes older immigrants satisfied with the home services and what mechanisms make them use them. Further research into how older immigrants experience the services and how they can be adapted in a good way is necessary. Better involvement by and care of family caregivers are also areas in which it is important to do further research. The same applies to other settings where we did not identify research, such as GPs, health centers and municipal acute inpatient units, services in mental health, physiotherapists and use of care allowances.

## **Conclusion**

It appears that the existing research on municipal health and care services for elderly immigrants mainly has a qualitative design and deals with different groups' experiences with these services; mainly experiences with services in general and services related to dementia or nursing homes. Several studies also deal with perceptions of health and illness and culturally conditioned perceptions of receiving public care versus family care. It appears that the research largely concerns immigrants with origins in European and Asian countries.

Our results show that there is a lack of research in several settings. The results also indicate that there is a lack of research on adapted interventions in the health and care services and interventions/programs to reduce barriers to access and use of services. There is a particular need for research that examines the effect of such interventions/programs, as well as research into how these are experienced by the users and their relatives. To adapt these services to older immigrants, it may be appropriate for the health and care services to carry out studies to evaluate the interventions/programs they are implementing.

---

# Forord

Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet at de vil gjennomføre en reform for å sikre at eldre får bo i egen bolig lengst mulig dersom de kan og vil. Hovedmålet med reformen er å gjøre det trygt for eldre å bo hjemme lenger og sikre bærekraft gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester som fremmer mestring. Et mål om at flere skal kunne bo trygt hjemme lenger kan ikke løses i helse- og omsorgstjenesten alene, men krever en bred, tverrsektoriell og tverrfaglig innsats. Arbeidet med reformen gjøres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), i samarbeid med Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Kulturdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Arbeidet skal munne ut i en stortingsmelding i løpet av 2023.

I tillegg til tildelingsbrev nr 4 i 2022 ga HOD Folkehelseinstituttet (FHI) et todelt oppdrag knyttet til Bo trygt hjemme-reformen. Del 1 gikk ut på å utarbeide en situasjonsanalyse om utvikling i Eldres helse og levekår og helse- og omsorgstjenestetilbudet basert på tilgjengelige data og kunnskap. Denne delen besvares i et eget notat som er oversendt HOD. Del 2 av oppdraget gjaldt a) en kartlegging av forskning om tilpasning av helse- og omsorgstjenester til en økende andel innvandrere, og b) nye analyser av andelen eldre som mottar helse- og omsorgstjenester. Den foreliggende rapporten besvarer Del 2 a) med en systematisk kartleggingsoversikt, mens for Del 2 b) lot det seg ikke gjøre å generere et datagrunnlag for nye analyser.

Område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene. HOD tydeliggjorde problemstillingen og inklusjonskriteriene, men hadde ingen rolle i utarbeidelsen av oppsummeringen.

## **Bidragstere**

Prosjektleder: Christine Hillestad Hestevik

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Patricia Sofia Jacobsen Jardim og Gyri Hval

Takk til eksterne fagfeller professor Jonas Debesay, OsloMet, førsteamanuensis Beate L Sverre, Universitetet i Sørøst-Norge og professor Ingrid Hanssen, Lovisenberg diakonale høgskole. I tillegg har intern fagfelle Rigmor Berg som har gjennomgått og gitt innspill til prosjektplanen og kartleggingsoversikten. En stor takk også til våre kollegaer Ragnhild Storstein Spilker og Heather Ames for bistand med prosjektplan og avklaringer av spørsmål underveis og til Elisabet Hafstad som fagfellevurderte søkestrategien.

### **Oppgitte interessekonflikter**

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Kåre Birger Hagen  
*fagdirektør*

Hege Kornør  
*avdelingsdirektør*

Christine Hillestad Hestevik  
*prosjektleder*

---

# Innledning

---

## Beskrivelse av problemet/tematikken

---

Den norske befolkningen blir stadig mer mangfoldig både kulturelt, etnisk og språklig. Samtidig øker andelen eldre i befolkningen, inkludert andelen eldre innvandrere (1). Vi legger her til grunn SSB sin definisjon av innvandrere som er «personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre» og som er registrert som bosatt i landet (2). Uavhengig av om man tilhører majoritetsbefolkningen eller innvandrerbefolkningen fører aldri til økt risiko for sykdom, funksjonsnedsettelse og generelt dårligere helse (3). I tillegg kan eldre innvandrere oppleve ekstra belastninger knyttet til en marginalisert posisjon og lav sosioøkonomisk status som kan innvirke på helsen og gi utfordringer når det gjelder tilgang til helse- og omsorgstjenester (4). Med helse- og omsorgstjenester mener vi relevante tjenester for eldre tilsvarende de som er beskrevet i helse- og omsorgstjenesteloven, det vil si helsehjelp ved akutte situasjoner, utredning, diagnostisering og behandling (herunder fastlegeordningen), psykososial beredskap og oppfølging, habilitering og rehabiliteringstjenester, helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring, tilbud/plass på institusjon, dagsaktivitetstilbud for eldre (5).

Ved inngangen til 2022 utgjorde innvandrere 15,1 prosent av befolkningen i Norge (6). Drøyt 11,0 prosent av innvandrere i Norge er 60 år eller eldre, noe som tilsvarer syv prosent av alle seniorer i landet. Eldre innvandrere i Norge har bakgrunn fra 197 ulike land (7). Vi mangler kunnskap om mange grupper av eldre innvandrere, men det vi vet fra SSB sin levekårsundersøkelse blant innvandrere er at innvandrere samlet oppgir dårligere selvrapportert fysisk og psykisk helse enn befolkningen for øvrig, og at andelen med kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne øker med alder i større grad hos innvandrere enn i befolkningen for øvrig (7). Gjennomgang av innvandreres bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester viser også at eldre innvandrere bruker tjenestene i mindre grad enn den øvrige befolkningen (4;7;8).

Ifølge folkehelse rapporten (4) viser flere studier at personer med innvandrerbakgrunn kan oppleve barrierer i tilgangen til helsetjenester. Informasjon om helse- og omsorgstjenestene og hvordan de er organisert er sjelden tilgjengelig på andre språk enn norsk og engelsk. Dette kan medføre manglende kunnskap om tjenestene og hvilke rettigheter man har. Denne type kunnskap er viktig for å kunne nyttiggjøre seg de tilbudene som finnes (9). I tillegg kan oppfatning av kvalitet på tjenestene, helsekompetanse og ulike oppfatninger om helse og sykdom ha betydning for tjenestebruk, diagnostisering og behandling (10). En annen utfordring er at helsepersonell ofte mangler kunnskap og

kompetanse om helseutfordringer blant personer med innvandrerbakgrunn (11;12). Opplevelser av diskriminering og rasisme fra helsepersonell og følelsen av å ikke bli tatt på alvor på grunn av sin sosiale posisjon som innvandrer kan også gjøre tjenestene mindre attraktive (13;14). Til tross for retten til tolk, kan språkbarrierer og andre kommunikasjonsproblemer bidra til misforståelser for pasienter og helsepersonell og medføre alvorlige følger for diagnostisering, behandling og rehabilitering (15). Stigma knyttet til psykiske helseplager kan være et stort hinder for å oppsøke hjelp for psykiske plager (16). Enkelte kan foretrekke å oppsøke andre tilbud slik som religiøse ledere, helsetjenester i opprinnelsesland eller få uformell støtte fra familie og venner (17;18).

Kulturelle og sosiale faktorer er med på å påvirke helseadferd og pasientenes mulighet, ønske og evner til å oppsøke helse- og omsorgstjenestene. Eldre innvandrere har ikke nødvendigvis samme behov og preferanser for helsetjenester som majoritetsbefolkningen og mye tyder på at det er et stort behov for å tilpasse tjenestene til en sammensatt og heterogen befolkning for å sikre et likeverdig tilbud til alle (19).

---

## **Eksisterende kunnskapsoppsummeringer**

---

Det er tidligere publisert noen systematiske kunnskapsoppsummeringer med tilgrensende tematikk. Arora og kollegaer (20) publiserte i 2018 en kvalitativ kunnskapsoppsummering om ikke-vestlige eldre innvandrere i Europa sine erfaringer med tilgang til og bruk av helsetjenester. De identifiserte 12 relevante studier. Forfatterne fant at eldre innvandreres opplevelser av tilgang til helsetjenester ble påvirket av mange faktorer, som for eksempel helsekompetanse forskjeller i oppfatninger av helse og sykdomsårsaker og språkbarrierer. Funnene avdekket at det var begrenset kunnskap om eldre innvandrerkvinner opplevelser av barrierer. Wang og kollegaer (21) publiserte i 2019 en systematisk kartleggingsoversikt over forskning om eldre innvandreres tilgang til og bruk av leger i primærhelsetjenesten i Canada. Oversikten inkluderte 31 studier fra Canada. Forfatterne identifiserte tre hovedområder i forskningen. Disse inkluderte tilgang og utnyttelse av primærhelsetjenesten, helsefremmende arbeid og kreftscreening, samt bruk av psykiske helsetjenester. De fant videre at eldre innvandrere møtte en rekke barrierer knyttet til helsekompetanse, språk, kultur, oppfatninger om helse- og sykdom og strukturelle forhold.

Joo og kollegaer (12) publiserte i 2020 en kvalitativ kunnskapsoppsummering av sykepleiere sine opplevelser av barrierer for å kunne gi kulturelt tilpasset omsorg til etniske minoritetspasienter i vestlige land. Oversikten inkluderte åtte studier. Barrierene de identifiserte inkluderte kommunikasjonsproblemer, utilstrekkelig kulturell opplæring og utdanning, utfordrende terapeutiske forhold til pasienter, bekymring for kvaliteten på omsorgen og uklar, manglende eller ikke kulturtilpasset informasjon og tilgjengelige ressurser.

Laue og kollegaer (22) publiserte i 2021 en kartleggingsoversikt om forskning på migrasjon og helse utført i Norge de siste 12 årene. Oversikten inkluderte 303 studier. Oversikten omhandlet ikke eksplisitt forskning om eldre innvandrere eller helsetjenester. De identifiserte betydelige hull i forskning knyttet til enkelte migrantundergrupper,



som de fra Øst-Europa og arbeids- og familiegjenforeningsmigranter. Forfatterne påpekte at fremtidige studier bør utforske selvidentifiserte helsebehov blant ulike migrantgrupper.

---

## **Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten**

---

Selv om det finnes flere eksisterende kunnskapsoppsummeringer med tilgrensende tematikk, slik som Arora 2018 (20), Wang 2019 (21), Joo 2020 (12) og Laue 2021 (22), kjenner vi ikke til eksisterende oppsummert forskning som kan svare på oppdragsgivers problemstilling i sin helhet. Det er derfor behov for å få et overblikk over den tilgjengelige forskningen om helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere, samt å identifisere eventuelle kunnskapshull på feltet.

---

## **Mål og hensikt**

---

Hensikten med denne oversikten var å kartlegge hva som finnes av forskning innen to områder:

1. Eldre innvandrere, pårørende og helsepersonell sine erfaringer med og perspektiver på helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere
2. Tilpassede tiltak i helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere, samt tiltak for å redusere barrierer for tilgang til og bruk av tjenester

Kartleggingen skal gi en bred oversikt over hva helse- og omsorgstjenesteforskningen handler om når det gjelder eldre innvandrere, hvor forskningen foregår og hva vi mangler forskning om.

---

# Metode

Vi utførte en systematisk kartleggingsoversikt over studier som har undersøkt eldre innvandrere, pårørende og helsepersonell sine erfaringer med og perspektiver på helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere, og tiltak for å tilpasse helse- og omsorgstjenestene til eldre innvandrere. Oppsummeringen er et uavhengig arbeid av forskergruppen ved FHI i henhold til internasjonale metodeanbefalinger (23;24). For å sikre at oppsummeringen tilfredsstilte oppdragsgivers kunnskapsbehov, hadde vi imidlertid konsultasjon med oppdragsgiver før arbeidet med oppsummeringen startet. Gjennom samtaler med Helse- og omsorgsdepartementet avklarte vi og oppnådde god forståelse for oppdragsgivers kunnskapsbehov, ønsker om delleveranser, oppdateringer og lignende.

---

## Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt

---

En kartleggingsoversikt (engelsk: scoping review) er en type kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende litteratur- eller forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde. En slik oversikt er utarbeidet på en vitenskapelig, systematisk og transparent måte, og det skal være mulig for andre å etterprøve og kritisere metoder, resultater og konklusjoner. Slik ligner en kartleggingsoversikt en systematisk oversikt, men en systematisk oversikt besvarer ofte et smalere forskningsspørsmål, inkluderer kun bestemte studiedesign, syntetiserer resultatene fra studiene og vurderer tilliten til den samlede dokumentasjonen for hvert utfallsmål. Til forskjell har en kartleggingsoversikt en bredere problemstilling og *beskriver* den foreliggende forskningen på et spesifikt felt (25). Kartleggingsoversikter kan også ha som mål å belyse komplekse konsepter, avgjøre om det er hensiktsmessig å utføre en systematisk oversikt om et avgrenset spørsmål (for eksempel effekt) og avdekke forskningshull (25).

Kartleggingsoversikter har gjerne flere (under-)spørsmål fordi hensikten er å få oversikt over et forskningsfelt, og de identifiserer, kartlegger og presenterer informasjon om de inkluderte studiene/publikasjonene, som hvor de er utført, hvilke studiedesign de har, karakteristika ved studiedeltakerne, hva de har undersøkt og hvilke resultater de finner. En slik oversikt inkluderer ikke analyser eller synteser av studienes forskningsresultater, eller vurdering av tillit til den samlede dokumentasjonen, slik en systematisk oversikt gjør. På den måten er en kartleggingsoversikt ikke egnet til å gi klart svar på for eksempel spørsmål om effekt av et tiltak eller erfaringer med et tiltak. Diskusjon av resultatene og implikasjoner for praksis er følgelig noe begrenset i en kartleggingsoversikt (24).

Det fins flere internasjonale metodebeskrivelser (23-25) samt en rapporteringsstandard (26) for kartleggingsoversikter. Vi fulgte disse anbefalingene og utarbeidet kartleggingsoversikten i følgende trinn:

1. Definere og tilpasse målene og spørsmålene
2. Utvikle og tilpasse inklusjon- og eksklusjonskriteriene med målene og spørsmålene
3. Beskrive den planlagte tilnærmingen til litteratursøk og valg av litteratur
4. Søke etter litteratur
5. Velge ut litteratur i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene
6. Hente ut data fra inkluderte studier/publikasjoner
7. Kartlegge kunnskapsgrunnlaget
8. Oppsummere kunnskapsgrunnlaget med hensyn til målene og spørsmålene

---

## Prosjektplan

---

Kartleggingsoversikten er gjennomført i tråd med prosjektplanen som er godkjent og publisert tilgjengelig her: [https://www.fhi.no/content-assets/bbf9e38cfdc4441db3496d1d4202f77f/prosjektplan-omsorgstjenester-til-innvandrere.pdf](https://www.fhi.no/contentassets/bbf9e38cfdc4441db3496d1d4202f77f/prosjektplan-omsorgstjenester-til-innvandrere.pdf)

Vi avklarte prosjektplanen med oppdragsgiver, Helse- og omsorgsdepartementet, før vi utførte oppsummeringen.

### Avvik fra prosjektplanen

Vi beskrev i prosjektplanen at vi skulle bruke sjekklisten fra metodeboken til FHI for å vurdere risiko for systematiske skjevheter i tverrsnittstudier. Vi fant imidlertid ut at denne sjekklisten ikke var godt egnet til å vurdere tversnittstudier som har brukt spørreskjema som datainnsamlingsmetode. Vi valgte derfor å ta utgangspunkt i Burns og kollegaer sin artikkel (27), som er en guide for å vurdere risiko for systematiske skjevheter i studier med spørreundersøkelser, når vi gjorde vurderingen.

Vi hadde planlagt å bruke WordFreq og SearchRefinery fra Systematic Review Accelerator (28) til å justere søkestrategien, men siden vi ikke fant publikasjoner som dekket hele problemstillingen, ble ikke dette aktuelt. Vi har heller ikke sjekket siteringer.

Vi vurderte også referanselistene til studiene vi identifiserte i databasesøket og i søket etter grå litteratur. Dette var ikke spesifisert i prosjektplanen.

---

## Inklusjonskriterier

---

Inklusjonskriteriene våre var:

<b>Populasjon</b>	Vi inkluderte følgende populasjoner: <ul style="list-style-type: none"><li>• Eldre innvandrere som var brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Innvandrere defineres her som personer som har opphold i og bor i det aktuelle landet,</li></ul>
-------------------	--

	<p>men som er født i et annet land og har utenlandske foreldre og besteforeldre (2).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pårørende til eldre innvandrere som var brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Pårørende er personer som står pasienten nær, gjerne person(er) med familiær tilknytning, men kan også være person(er) utenfor familien, for eksempel en god venn (29).</li> <li>• Helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester som arbeider med eldre innvandrere</li> </ul> <p>Hvis studiene vi vurderte ikke definerte innvandrere eller pårørende, ble studiene inkludert dersom vi antok at populasjonen(e) falt innenfor vår(e) definisjon(er). Dersom det ikke tydelig framkom at studien omhandlet eldre personer måtte (flertallet av) deltakerne i studien være 60 år eller eldre.</p> <p>Kommunale helse- og omsorgstjenester inkluderer i denne oversikten: helse- og omsorgstjenester i hjemmet (inkludert omsorgsboliger), personlig assistanse, og helse- og omsorgstjenester i sykehjem, helsehus og kommunal akutt døgnenhet (KAD), dagsenter, omsorgsstønad/ omsorgslønn. I tillegg inkluderes bruk av fastleger, legevakt, kommunal fysioterapi, samt kommunale tjenester innen psykisk helse som psykolog og psykiatrisk sykepleier.</p>
<b>Studiedesign</b>	<p>Følgende studiedesign var aktuelle for å besvare våre problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Randomiserte kontrollerte studier</li> <li>• Ikke-randomiserte studier med kontrollgruppe</li> <li>• Avbrutte tidsserier</li> <li>• Kohorstudier</li> <li>• Tverrsnittstudier</li> <li>• Kvalitative studier (med kval. datainnsamling og kval. analyse)</li> </ul>
<b>Eksponering/fenomener</b>	Eldre innvandrere, deres pårørende og helsepersonell sine erfaringer med og perspektiver på helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere.
<b>Tiltak</b>	Tilpassede tiltak i helse- og omsorgstjenestene til eldre innvandrere, samt tiltak for å redusere barrierer for eldre innvandreres tilgang til og bruk av tjenester.
<b>Publikasjonsår</b>	Siste 10 år, studier publisert i 2012 eller senere
<b>Land/Kontekst</b>	<p>I prioritert rekkefølge</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Norden (Norge, Danmark, Sverige, Finland, Island)</li> <li>2. Øvrige europeiske land</li> <li>3. Canada, Australia, New Zeeland</li> </ol> <p>For en nærmere forklaring av prioriteringen, se tekst nedenfor tabellen.</p>
<b>Språk</b>	Engelsk, skandinavisk

## **Ekksklusjonskriterier**

Vi ekskluderte følgende typer studier og publikasjoner:

- Studentoppgaver på lavere nivå enn masteroppgaver (slik som bacheloroppgaver og eksamensbesvarelser)
- Konferanseabstrakts, konferansepresentasjoner, kommentarer, debattinnlegg og lederartikler
- Studier som ikke inneholdt en tydelig beskrivelse av metoder og analyse
- Studier som ikke eksplisitt handler om helse- og omsorgstjenester, slik som studier som handler om alderdom, opplevelser av sykdom ol.

Oppdragsgiver ønsket primært kunnskap om studier fra sammenlignbare land, med helsesystemer som ligner det norske, for å kunne si noe om relevante kunnskapshull samt tidligere forsøk på tiltak for å redusere uønsket variasjon i tilgang til og bruk av helsetjenester blant innvandrere. Vi prioriterte derfor å presentere funn fra de nordiske studiene noe mer detaljert enn vi gjorde med studiene fra de øvrige landene. Vi vurderte også metodiske kvalitet for de Nordiske studiene. Når det gjelder studier fra lavere prioriterte land, presenterte vi enkle opptellinger som beskriver studiene (studiedesign, populasjoner, setting, tiltak og diagnose).

---

## **Litteratursøk**

---

### **Søk i databaser**

Bibliotekar Gyri Hval utarbeidet en søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. Søket inneholder relevante kontrollerte emneord, tekstord, og avgrensninger som gjenspeiler inklusjonskriteriene. En annen bibliotekar (Elisabet Hafstad) fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble utført i oktober 2022 og er dokumentert i vedlegg 1. Søket inkluderer søk i følgende databaser:

- Medline (Ovid)
- Cochrane Central Register of Controlled Trials
- PsycInfo (Ovid)
- CINAHL (EBSCO)

### **Søk i andre kilder**

Én prosjektmedarbeider utførte søk i skandinaviske bibliotekskataloger (Oria, Libris og bibliotek.dk) og Google. Dette søket ble utført i november 2022. Vi etterspurte også relevante studier fra fagekspertene innen feltet samt gjennomgikk referanselister.

Vi utførte et søk i OpenAlex via EPPI-Reviewer (30) basert på inkluderte studier. Eppi-Reviewer er et digitalt verktøy som brukes i utvelgelsen av litteratur. Vi hadde planlagt å gjøre et siteringssøk dersom vi hadde ressurser til det, men dette ble ikke aktuelt.

---

## Utvelging av litteratur

---

Vi vurderte titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. I prosessen med å velge referanser brukte vi maskinlæringsfunksjonene automatic text clustering og priority screening i programvaren EPPI-Reviewer (31;32). For beskrivelse av fremgangsmåte se vedlegg 2.

Studiene som vi ble enige om at var relevante innhentet vi i fulltekst og to prosjektmedarbeidere gjorde uavhengige vurderinger av disse. Uenighet om vurderinger av titler/sammendrag og fulltekster løste vi ved diskusjon i laget.

---

## Vurdering av metodiske begrensninger

---

Vi vurderte risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene fra Norden. Vi vurderte metodiske begrensninger ved de inkluderte kvalitative studiene, samt den kvalitative delen av mixed-metode studien med en tilpasset Critical Appraisal Skills Programme (CASP)-sjekklister (33;34). Sjekklisten har åtte spørsmål som besvares med enten ja, nei, eller uklart.

Spørsmålene er:

1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet?
2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?
3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet?
4. Er analysen av data beskrevet og hensiktsmessig?
5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens (data)?
6. Viser forfatterne refleksivitet?
7. Er etiske forhold vurdert?
8. Eventuelle andre bekymringer?

Siden vi ikke identifiserte en egnet sjekklister for å vurdere metodiske begrensninger i tverrsnittstudien som benyttet spørreundersøkelse som datainnsamlingsmetode, valgte vi å ta utgangspunkt i artikkelen til Burns og kollegaer (27), som omhandler vurdering av risiko for systematiske skjevheter i studier med spørreundersøkelser. De trekker frem seks spørsmål som bør vurderes:

1. Var formålet med studien klart beskrevet?
2. Var utvalget klart definert og representerer utvalget befolkningen?
3. Ble spørreskjemaet utviklet på en systematisk måte?
4. Ble spørreskjemaet pilotert?
5. Ble spørreskjemaet formidlet på en slik måte at det begrenset bias med tanke på respons/ikke respons?
6. Ble resultatene presentert på en tydelig og transparent måte?

Hvert spørsmål ble besvart med ja, nei eller uklart. Det ble gjort en totalvurdering av metodiske begrensninger for hver studie i henhold til følgende kategorier: små begrensninger, moderate begrensninger eller store begrensninger. Vurderingene ble gjort på

studienivå. Én medarbeider gjorde vurderingene og en annen medarbeider sjekket vurderingen. Uenighet om vurderingene løste vi ved diskusjon.

---

## **Uthenting av data**

---

Én medarbeider (CHH eller PSJJ) hentet ut data fra de inkluderte studiene og en annen (GH) kontrollerte dataene opp mot publikasjonen. Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene: bibliografisk informasjon om publikasjonene (forfatter, år), studiedesign, hvilke land studiene er utført i, populasjon, konteksten tiltaket finner sted, og beskrivelse av tiltaket eventuelt sammenligning. For nordiske studier hentet vi også ytterligere informasjon om populasjonen slik som alder, hjemland og grunn til å oppsøke helse og omsorgstjenestene, utdanning for helsepersonell samt at vi hentet ut hovedfunnene for hver studie. Uenighet løste vi ved diskusjon i laget.

Vi brukte et pilotert datauthentingsskjema i det digitale verktøyet Microsoft Excel (35).

---

## **Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget**

---

Vi sorterte publikasjonene i logiske kategorier, overordnet i henhold til oversiktens studiedesign, land, populasjon og setting. Vi beskrev informasjon om studiene og deres resultater, vurderte resultatene fra de nordiske studiene på tvers, samt beskrev felles trekk, og i noen tilfeller kontraster, på tvers av studiene der det var mulig – for å se om det var noen mønstre i hovedfunn og konklusjoner. Hovedfremstillingen er deskriptive presentasjoner av hovedfunn og konklusjoner fra de enkelte studiene samt figurer og tabeller.

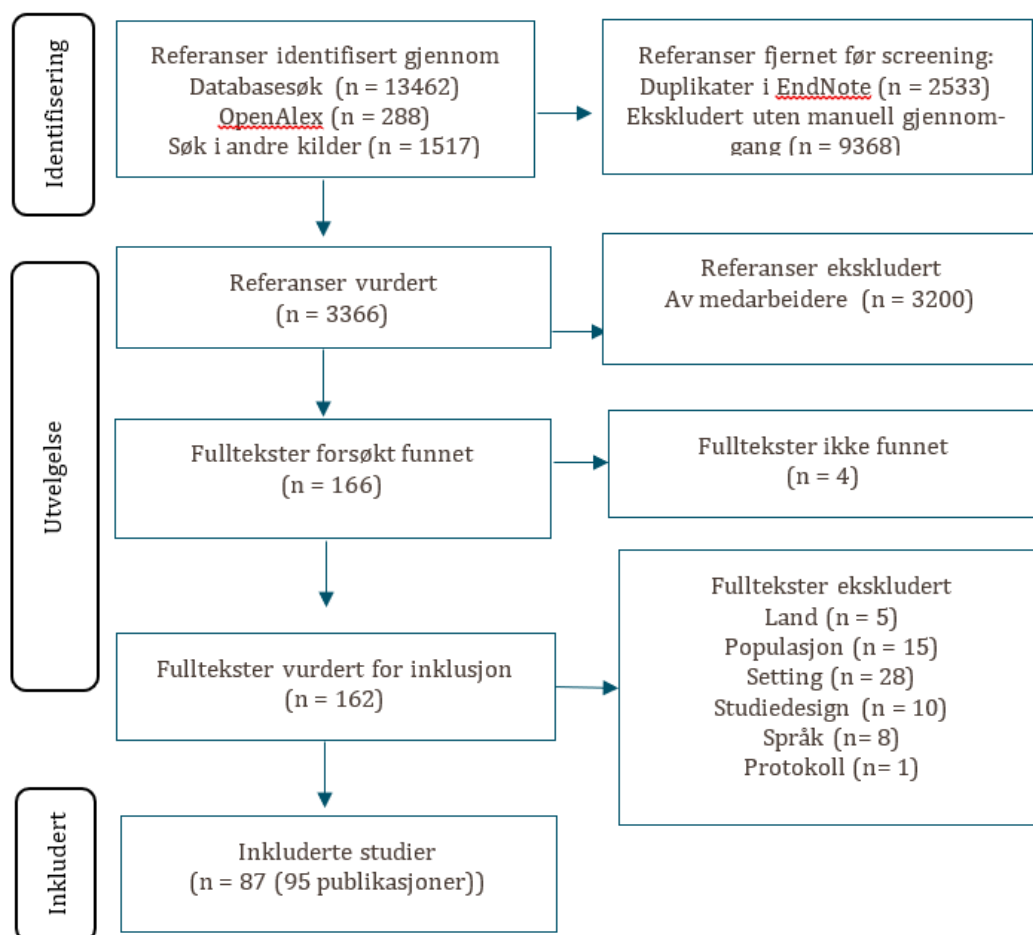
I henhold til standarden for kartleggingsoversikter utførte vi ikke noen datasynteser, det vil si at vi ikke har utført en syntese av studieresultater (for eksempel ingen metaanalyse) fra studiene eller vurdert tilliten til dokumentasjonen for resultatene ved hjelp av verktøy som GRADE eller GRADE-CERQual (23).

Vi brukte sjekklisten «The PRISMA extension for scoping reviews» (26) for å sikre rapporteringskrav.

# Resultater

## Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Databasesøkene ga 13462 treff før fjerning av dubletter (figur 1). Etter fjerning av dubletter i EndNote satt vi igjen med 10929 som ble importert til EPPI-Reviewer og 288 referanser som ble lagt til etter et søk i OpenAlex. Vi vurderte 1849 referanser på tittel og sammendragsnivå med hjelp av maskinlæring. Vi vurderte det som lite sannsynlig at de resterende studiene (n=9368) var av relevans og ekskluderte derfor disse uten manuell gjennomgang. I tillegg vurderte vi 1517 referanser fra andre kilder. Av disse til sammen 3366 referansene ekskluderte vi 3200 referanser som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Vi fikk tak i og vurderte 162 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 67 referanser (vedlegg 3). Vi inkluderte 87 studier fordelt på 95 publikasjoner (36-130).



Figur 1: Flytdiagram over utvelgelse av studier



Vi inkluderte 24 studier fra Norden (99-130), 36 studier fra øvrige europeiske land (63-98) og 27 studier fra hhv. Canada, Australia og New Zealand (36-62).

Vi kategoriserte studiene etter studiedesign, land, populasjon, setting og opprinnelsesland. Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende. Noen av studiene inkluderte flere settinger, populasjoner og lignende og samme studie kan derfor inngå i flere kategorier.

---

## Beskrivelse av de nordiske studiene

---

I det følgende kapittelet beskriver vi de inkluderte nordiske studiene. For enkelte av studiene identifiserte vi flere publikasjoner som var basert på samme populasjon og underliggende datamateriale, og som derfor kan forstås som å være samme studie. Vi omtaler disse som én studie. Vi tydeliggjør hvilke studier som har flere publikasjoner knyttet til seg (tabell 1).

Vi inkluderte 24 unike studier utført i Norden, beskrevet i 32 publikasjoner (99-130). Studien ble publisert mellom 2012 og 2021 (tabell 1). Vi inkluderte ni studier fra Norge, beskrevet i 16 publikasjoner (102-107;109;112;113;120;121;124-126;129;130), 11 fra Sverige (99-101;108;110;111;114;115;123;127;128) og fire fra Danmark, beskrevet i fem publikasjoner (116-119;122).

**Tabell 1:** Beskrivelse av de inkluderte Nordiske studiene (n=24)

Førsteforfatter, år, Land	Formål med studien	Studie design	Populasjon	Setting
Antelius 2015 (99), Sverige	Å utforske hvordan demens kunne forstås, forklares og opplevs blant iranske innvandrere som jobber i en persisk (iransk) orientert demensinstitusjon i Sverige	Kvalitativ	34 helsepersonell (samt observasjon av beboere)	Kulturtilpasset sykehjem og hjemmesykepleie
Antelius 2016 (100), Sverige	Å utforske forståelsen av demens for å belyse oppfatninger og erfaringer i forhold til kulturtilpasset demensomsorg	Kvalitativ	10 helsepersonell	Kulturtilpasset sykehjem og dagsenter
Arola 2017 (101), Sverige	Å utforske helsepersonells opplevelser av helse i dagliglivet blant eldre finske innvandrere i Sverige.	Kvalitativ	16 helsepersonell	Helse- og omsorgstjenester generelt
Arora 2019, 2020 (102-104)*, Norge	Å utforske eldre pakistanske kvinner og deres pårørendes opplevelser av barrierer for bruk av helsevesenet i Norge, samt deres preferanser og forventninger til formell og uformell omsorg	Kvalitativ	23 innvandrere og 10 pårørende	Helse- og omsorgstjenester generelt
Czapka 2020 (105), Norge	Å identifisere etniske minoritetsgrupper sine opplevelser av barrierer og hva som tilrettelegger for tilgang til og bruk av demensomsorg i Norge	Kvalitativ	8 innvandrerfamilier 11 helsepersonell/ nøkkelpersoner	Helse og omsorgstjenester knyttet til demens

<b>Førsteforfatter, år, Land</b>	<b>Formål med studien</b>	<b>Studie design</b>	<b>Populasjon</b>	<b>Setting</b>
Debesay 2012, 2014 (106;107)* Norge	Å utforske sykepleieres handlingsbetingelser for profesjonsutøvelse i forhold til etniske minoritetspasienter i hjemmetjenesten	Kvalitativ	19 Helsepersonell	Hjemmesykepleie
Forssell 2015 (108), Sverige	Å utforske omsorgslederes opplevelser av utfordringer knyttet til økt etnisk, kulturelt, språklig og religiøst mangfold blant potensielle mottakere av eldreomsorg"	Kvalitativ	60 helsepersonell	Behovs-vurderingsmøter
Gulestø 2020 (109), Norge	Å utforske hvordan helsepersonell i demensteam oppfatter sin rolle i å nå og støtte pårørende med etnisk minoritetsbakgrunn som tar seg av et familiemedlem med demens eller kognitiv svikt.	Kvalitativ	13 helsepersonell	Demensteam
Hadziabdic 2015 (111), Sverige	Å utforske kommunikasjon og helsehjelp med særlig fokus på tolkning mellom helsepersonell og pasienter med ulik etnisk og språklig bakgrunn.	Kvalitativ	33 helsepersonell	Sykehjem
Hadziabdic 2020 (110), Sverige	Å utforske erfaringer med planlegging, oppstart og organisering av et kulturspesifikt sykehjem for finsktalende eldre.	Kvalitativ	11 helsepersonell og nøkkelpersoner 2 pårørende	Kulturtilpasset sykehjem
Idivuoma 2015 (112), Norge	Å undersøke hva skal til for at sykepleiere skal oppleve seg faglig trygg i møte med eldre pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn på sykehjem	Kvalitativ	5 helsepersonell	Sykehjem
Kiwi 2018 (114), Sverige	Å utforske pårørendes beslutning om å slutte å gi omsorg hjemme og flytte familiemedlemmer med demens til et kulturtilpasset sykehjem i Sverige.	Kvalitativ	20 pårørende	Kulturtilpasset sykehjem
Martinsson 2013 (115), Sverige	Å belyse eldre innvandreres opplevelser av å flytte til et sykehjem	Kvalitativ	7 Innvandrere	Sykehjem
Nielsen 2018 (116), Danmark	Å få en bedre forståelse og innsikt i omsorgsbehovene til familier med flyktningbakgrunn	Kvalitativ	16 innvandrere 5 pårørende	Helse- og omsorgstjenester generelt
Nielsen 2020 (117), Danmark	Å undersøke demenskoordinators perspektiver på barrierer for omsorg og støtte i etniske minoritetsmiljøer	Tverrsnittstudie (spørreundersøkelse)	41 helsepersonell	Helse og omsorgstjenester knyttet til demens
Nielsen 2021 (118;119)* Danmark	Å utforske organisering av familiemedlemsomsorg samt barrierer for tilgang til demensomsorg for tyrkisk, pakistansk og arabisktalende etniske minoritetsgrupper i Danmark	Kvalitativ	12 pårørende, 11 linkarbeidere, 7 helsepersonell	Helse og omsorgstjenester knyttet til demens, dagsenter

Førsteforfatter, år, Land	Formål med studien	Studie design	Populasjon	Setting
Næss 2014 (121), Norge	Å undersøke norsk-pakistanske menns perspektiver på pårørendeomsorg og offentlige omsorgsalternativer	Kvalitativ	49 innvandrere/pårørende	Helse- og omsorgstjenester generelt
Næss 2015 (120), Norge	Å utforske hvordan nors-pakistanske familier forhandler demens' i rommet mellom deres eget kulturelt definerte system av behandling og omsorg, og den norske helse- og omsorgskulturen	Kvalitativ	22 innvandrere/pårørende/helsepersonell	Helse og omsorgstjenester knyttet til demens
Raunkiar 2012 (122), Danmark	Å utforske hvilke behov eldre innvandrere og pårørende gir uttrykk for i forbindelse med hverdagslivet tett på døden	Kvalitativ	13 innvandrere 9 pårørende	Sykehjem og hjemmesykepleie, palliasjon
Rosendahl 2016 (123), Sverige	Å utforske opplevelsene til pårørende og helsepersonell sine erfaringer med omsorgen til innvandrere med demens i gruppehjem i Sverige.	Kvalitativ	5 pårørende 9 helsepersonell	Gruppehjem for personer med demens
Sagbakken 2018 (126), 2020 (124;125), Spilker 2018 (129), Ingebretsen 2015 (113)* Norge	Å utforske erfaringer med og perspektiver på demens og omsorgen som gis til innvandrere med demens eller aldersrelatert kognitiv svikt	Kvalitativ	51 innvandrere 12 pårørende 45 helsepersonell	Helse- og omsorgstjenester knyttet til demens
Soderman 2016 (127), Sverige	Å utforske og beskrive pleiepersonells erfaringer med omsorg for ikke-svensktalende personer med demens i et finsktalende og et svensktalende gruppehjem i Sverige	Kvalitativ	27 helsepersonell	Kulturtilpasset gruppehjem for personer med demens
Songur 2021 (128) Sverige	Å undersøke hvordan og i hvilken grad eldre innvandrere bruker ulike former for eldreomsorg og å undersøke om, og i så fall hvorfor, dette er tilfelle.	Mixed-metode	10 helsepersonell	Helse- og omsorgstjenester generelt
Thyli 2013 (130), Norge	Å utforske eldre innvandreres erfaringer med å bli gamle i Norge med fokus på helse og omsorg.	Kvalitativ	9 innvandrere	Helse- og omsorgstjenester generelt

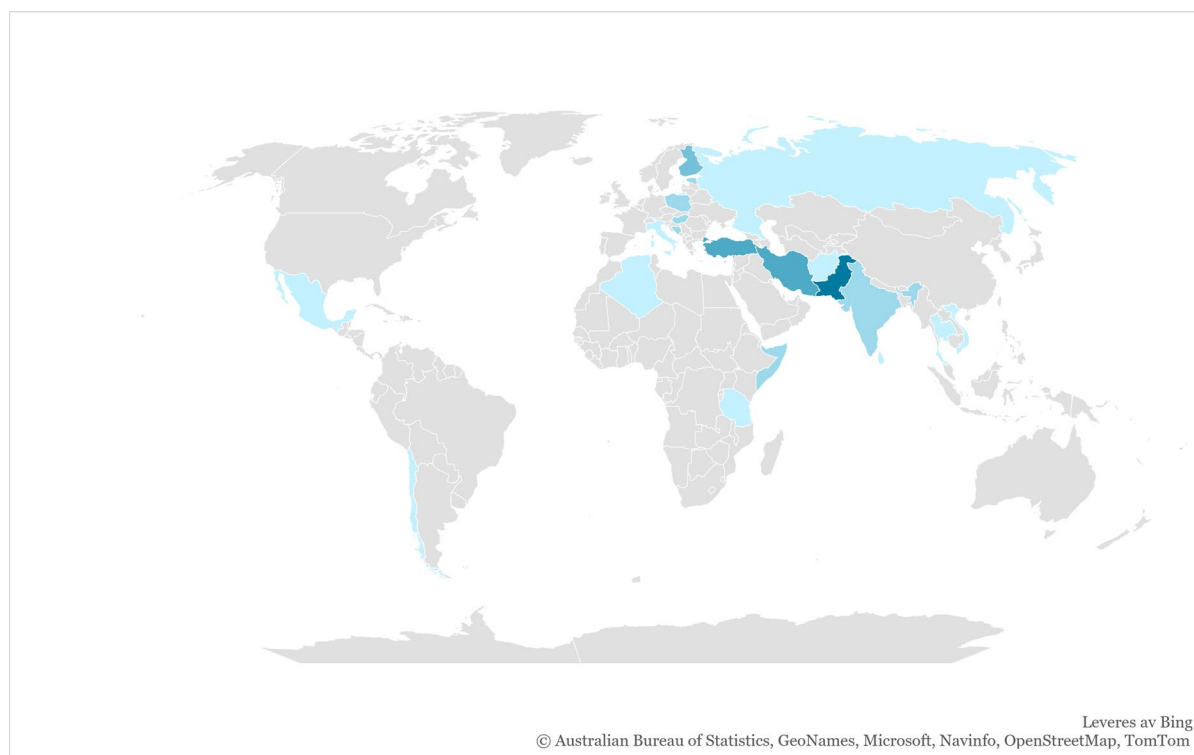
## Studiedesign

Flertallet av studiene hadde kvalitativ metode (n= 22), én studie benyttet mixed-metode (128), og én var en tverrsnittstudie (117).

## Populasjon

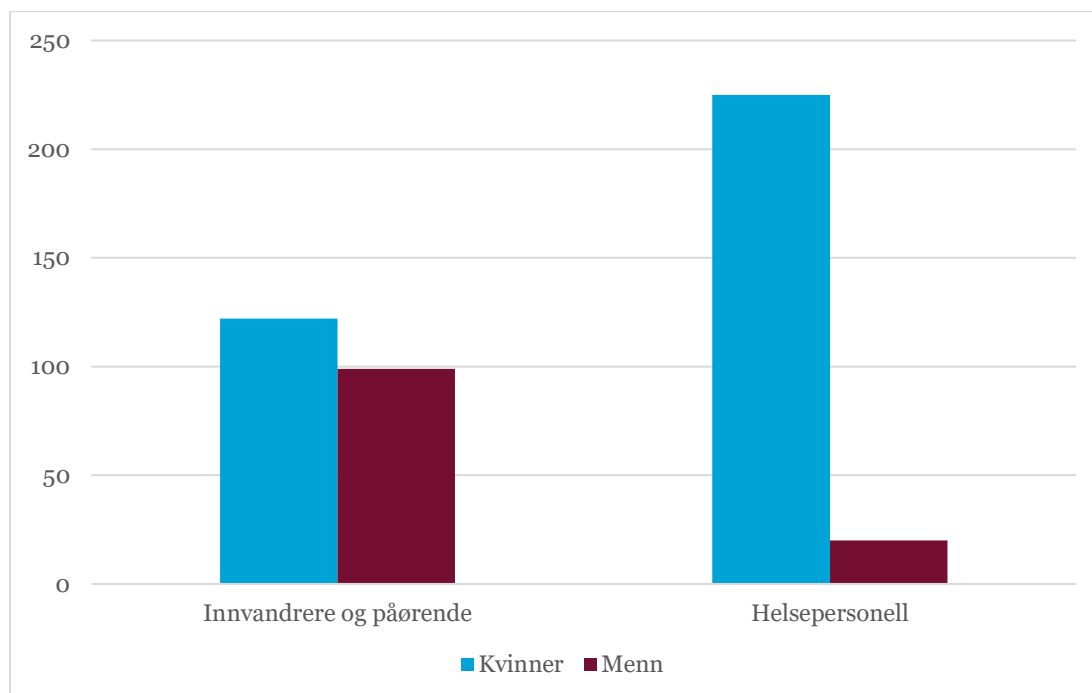
Totalt antall deltakere var omkring 500 personer, hvorav 225 var helsepersonell. Antall deltakere varierte fra 5- 81 personer. I elleve av studiene var populasjonen helsepersonell, to studier hadde eldre innvandrere som populasjon, én hadde pårørende som populasjon. Ti av studiene inkluderte flere av disse gruppene. En stor andel av studiene omhandlet personer med demens (n=11) (99;100;105;109;114;117-120;123-127;129). De øvrige studiene omhandlet personer uten en spesifikk diagnose.

Det varierte om og hvordan studiene rapporterte deltakernes opprinnelsesland. Åtte studier rapporterte om innvandrere generelt (106-112;115;117). Én studie oppga at deltakerne hadde bakgrunn fra Midtøsten (100), én studie rapporterte at deltakerne var fra arabisk-talende land (118;119) og én hadde deltakere fra eks-Jugoslavia (122). De resterende studiene oppga følgende opprinnelsesland for deltakerne: Afghanistan (113;124-126;129), Algerie (113;124-126;129), Bosnia (113;124-126;129;130), Chile (113;124-126;129), Estland (123;127), Finland (101;123;127), India (105;113;124-126;129), Italia (123), Iran (99;113;114;122;124-126;129;130), Kroatia (105), Mexico (113;124-126;129), Pakistan (102-105;113;118;119;121;122;124-126;129), Polen (105;113;124-126;129), Russland (127), Somalia (105;116), Sri Lanka (122), Tanzania (122), Thailand (122), Tyrkia (105;113;117;119;124-126;129), Ungarn (123;127), Vietnam (130) og en øy i Atlanterhavet (105) (figur 2).



**Figur 2:** Fordeling av studier etter opprinnelsesland og fargegradert etter antall studier med deltakere fra hvert land

I studiene som oppga deltakernes kjønn var flertallet kvinner. Dette gjaldt særlig i studiene der deltakerne var helsepersonell som vist av figur 3. I åtte av studiene var kjønnsfordelingen mellom deltakerne ikke oppgitt.



**Figur 3:** *Kjønnsfordeling på deltakerne i studiene*

### Setting

Studiene rapporterte fra ulike settinger. Åtte studier rapporterte fra sykehjem og gruppehjem (99;100;110-112;114;115;122). Gruppehjem var boliger der en mindre gruppe eldre bodde sammen. Disse hjemmene var mindre enn sykehjem, og hadde fokus på hjemlig atmosfære, individualisering og at beboerne skulle være så selvstendige som mulig. Seks studier omhandlet helse- og omsorgstjenester knyttet til demens (105;109;113;117-120;124-126;129). Seks studier rapporterte fra helse- og omsorgstjenester generelt (101-104;116;121;128;130). Tre studier omhandlet hjemmetjenester (106;107;122). To studier omhandlet dagsenter (100;118;119). En studie omhandlet behovsvurderingsmøter (108).

### Tilpassede tiltak

Fem studier omhandlet erfaringer med kulturtilpassede sykehjem eller gruppehjem (99;100;110;114;127). Dette var sykehjem hvor helsepersonell hadde samme språklige og kulturelle tilhørighet som pasientene, og hvor omgivelsene og hverdagen ble tilpasset opprinnelseslandet til pasientene. Sykehjemmene hadde for eksempel mat, musikk, tv, dekorasjoner og andre tradisjoner fra opprinnelseslandet. Alle studiene var utført i Sverige. To av studiene omhandlet sykehjem tilpasset personer fra Finland (110;127), to studier var om sykehjem tilpasset personer fra Iran (99;114) og én studie var om sykehjem tilpasset personer fra Midtøsten (100).

Én studie rapporterte erfaringer fra to sykehjemsavdelinger i Oslo der de jobbet etter en pasientsentrert omsorgsmodell som skulle legge til rette for individuelle behov. Modellen tolker minoritetspasienters kulturelle behov som en utvidelse av de individuelle behovene, og kulturkompetanse hos de ansatte er sentralt (112).

## Studiens hovedfunn

Vi omtaler i dette avsnittet hovedfunnene fra de nordiske studiene i henhold til i hvilken setting de er utført i eller hvilke fenomener de utforsker. Funnene som beskrives i denne rapporten er gjengivelse av studieforfatterens rapportering av studienes hovedfunn. Alle studiene omhandler perspektiver på og erfaringer med ulike helse- og omsorgstjenester. Ingen av studiene omhandler effekt av tiltak.

En stor del av studiene omhandler tjenester til personer med demens som inkluderte flere ulike settinger og fenomener. Da sykehjem var en setting som gikk igjen i mange av disse studiene rapporterer vi funnene fra studiene om tjenester til personer med demens og sykehjem samlet.

### Sykehjem og helse- og omsorgstjenester knyttet til demens (n=22)

Vi fant 11 studier som spesifikt omhandler demens (99;100;105;109;114;117-120;123-127;129), to studier som omhandler sykehjem som ikke spesifiserte diagnose (112;115) og fem studier som omhandler kulturtilpassede sykehjem (99;100;110;114;127), to studier som omhandler sykehjem som ikke spesifiserte diagnose (112;115) og fem studier som omhandler kulturtilpassede sykehjem (99;100;110;114;127).

Flertallet av studiene som omhandler personer med demens rapporterte pårørende eller helsepersonell sine erfaringer. Gulestø 2022 (109) rapporterte at helsepersonell erfarte at helsetjenestene for personer med demens var svært komplekse og omfattende å orientere seg i for pårørende av innvandrere med demens. Tre studier (105;117;124-126) fant at innvandrere hadde flere barrierer for bruk av helsetjenester for personer med demens. De hyppigst nevnte blant disse var manglende kunnskap om demens, ulike helsetilbud, språkbarrierer og sosioøkonomisk status. Språkbarrierer kunne også føre til isolasjon og frustrasjon hos pasienter (124;125). For helsepersonell kunne språkbarrierer føre til vansker med å vurdere sykdommen til den eldre (126). Manglende mulighet til å ha mat, musikk, litteratur eller tv-programmer fra opprinnelseslandet var for noen også en barriere for å benytte seg av sykehjemstjenestene (124;125). Nielsen 2020 (117) rapporterte at demenskoordinatorene generelt syntes det var utfordrende å gi pleie og omsorg til innvandrere. De opplevde at de hadde få strategier for å overkomme kulturelle og språklige barrierer (117). Videre ble det rapportert om manglende kultursensitivitet blant helsepersonell samt manglende kulturtilpassede tilbud til gruppen. Én studie (118) fant at familien til personen med demens følte på et ansvar for å ta vare på den eldre. Flere studier viste også til stigma knyttet til mental helse og demens (118;120;126). Det å ha helsepersonell i familien samt å ha kulturelt og språklig tilpassede tjenester ble trukket frem som viktig for å tilrettelegge for å bruke helsetjenester for personer med demens (105).

Tre studier (99;100;129) rapporterte at både helsepersonell, pårørende og innvandrere erfarte at innvandrere har ulikt syn på demens sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Synet på demens varierte også innenfor de ulike innvandrerbefolkningene. Én studie (119) fant at familiemedlemmene rullerte på å ta vare på personen med demens. Fordelene med dette var at det var flere som kunne dele byrden, derimot kunne

den eldre bli forvirret og stresset av det var flere omsorgspersoner å forholde seg til. Når den eldre var innlagt på sykehjem, rapporterte Rosendal (123) at familiemedlemmene var svært sentrale for å få til en kommunikasjon mellom helsepersonell og den eldre. I de tilfellene helsepersonell ikke klarte å dekke eller oppdaget behovet for kulturelle aktiviteter, som for eksempel feiring av en høytid, sørget familiemedlemmene for dette (123).

To studier (112;115) omhandlet sykehjem, men spesifiserte ikke om deltakerne hadde demens. Vi har derfor valgt å omtale disse funnene separat. En svensk studie (115) omhandlet innvandrere sine erfaringer med overgangen fra hjem til sykehjem. Mange av innvandrerne opplevde at de var sårbare siden det var en stor overgang å bli flyttet til et sykehjem. Noen opplevde å bli fremmedgjort og flere var svært avhengige av familien sin. Flerspråklige helsearbeidere, medlemskap i etniske minoritetsorganisasjoner og muligheten til å se på TV-kanaler fra opprinnelseslandet ble fremhevet som faktorer som kunne bidra til økt trivsel og meningsfullhet i de nye omgivelsene.

Idivuoma (112) beskrev sykehjem som skilte seg noe fra dette da de rapporterte erfaringer med en *omsorgsmodell* hvor det legges til rette for å møte pasientenes individuelle og kulturelle behov. Sykepleierne tilegnet seg nødvendig kunnskap underveis i arbeidet med pasientene, men opplevde at de i flere situasjoner ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om minoritetspasientens kulturtilhørighet, noe som ga faglig utrygghet. Helsepersonellet fortalte om flere kulturelt betingede uenigheter med pårørende og at de opplevde pårørende som en god hjelp, men også som en belastning for det daglige arbeidet. Studien rapporterte at det så ut til at kulturkompetanse ikke var nok i seg selv, men at å opparbeide gode relasjoner til pasienten og pårørende så ut til å gi sykepleieren en opplevelse av faglig trygghet (112).

Fem studier omhandlet *kulturtilpassede sykehjem* eller gruppehjem (99;100;110;114;127). Én studie (114) rapporterte at pårørende var mer villige til å benytte seg av sykehjem dersom familiemedlemmets kulturelle behov ble ivaretatt der. Hovedgrunnen for avgjørelsen om å benytte sykehjem var imidlertid at den pårørende selv var utslitt og ikke lenger klarte å ta vare på den eldre hjemme (114). Antelius 2015 (99) fant at valget om å benytte seg av kulturtilpasset sykehjem var relatert til muligheten til å fortsette å leve opp til kulturelle idealer. Helsepersonell i studien til Antelius 2016 (100) erfarte at oppfatningen av og forståelsen av demens var ulik avhengig av bakgrunn, men at de ulike oppfatningene ikke påvirket beslutninger om å motta formell omsorg i særlig grad. Valget om å benytte seg av dagsenter eller sykehjem ble i hovedsak påvirket av kulturelle normer og tradisjoner, samt oppfatninger av forpliktelser til å ta vare på eldre familiemedlemmer. Studien til Soderman 2016 (127) fant at det var lettere for helsepersonell som hadde samme kulturelle og språklige bakgrunn som innvandrerne å ivareta deres behov og gi god omsorg. Hadziabdic 2020 (110) skilte seg fra de andre studiene da den i hovedsak inkluderte resultater om planleggingsfasen av et kulturtilpasset sykehjem. Pårørende, nøkkelpersoner og helsepersonell rapporterte at informasjon fra beslutningstakere (policy makers), kunnskap om sykehjemsaktiviteter og å ha helsepersonell som snakker språket til minoritetspasientene var viktig for planleggingen av det kulturtilpassede sykehjemmet.

### Erfaringer med og perspektiver på helse- og omsorgstjenester generelt (n=6)

Seks studier omhandlet perspektiver på og erfaringer med helse- og omsorgstjenestene generelt (101-104;116;121;128;130). I fire av studiene var deltakerne eldre innvandrere og pårørende (102-104;116;121;130) og i to av studiene var deltakerne helsepersonell (101;128).

Flere av studiene omhandlet uoverensstemmelser mellom den eldre sine forventninger og behov og samfunnets forventninger, samt etiske og moralske dilemmaer dette kunne medføre for eldre innvandrere og deres pårørende (116;128;130). Én studie (130) fant at det var viktig å være omgitt av familie når man blir gammel i et nytt hjemland. Når omsorgsbehovet økte på grunn av endringer i alder og helse, ble familien sett på som den eneste mulige løsningen. Slike forventninger og oppfatninger av forpliktelser til å ta vare på sine eldre familiemedlemmer kunne resultere i vanskelige beslutninger, økt stress og sårbarhet blant pårørende. Pårørende opplevde også ambivalente følelser angående egen rolle i omsorgen (116). I tillegg kunne dette medføre at eldre innvandrere fikk følelsen av avhengighet og en opplevelse av å være en belastning for omgivelsene (130).

Én studie (121) identifiserte en rekke stigmaer knyttet til å motta offentlig omsorg. Forstillinger om en ideell praksis kunne overskygge reelle behov. Samtidig viste resultatene at eldre norsk-pakistanere begynte å akseptere at noen former for offentlig bistand kunne være nødvendig og moralsk akseptabelt i noen tilfeller. En annen studie (128) fant at eldre personer fra Midtøsten og Afrika brukte hjemmesykepleie like mye som majoritetsbefolkningen, men at de i større grad avsto fra å bruke sykehjem. Dette var takket være tilgang til hjemmetjeneste og hjelp fra familie, samt oppfatninger av forpliktelser til å ta vare på sine eldre familiemedlemmer. Familien derimot kunne bruke hjemmetjenesten og samtidig oppleve at de overholdt sine omsorgsplikter ved å sørge for at de eldre fikk hjemmehjelp tilpasset deres preferanser og normer (128).

Én studie (102-104) fant at deltakernes sosiale posisjoner, språkbarrierer, det å være innvandrere og kulturell diskurs i samfunnet påvirket deltakernes interaksjoner med helsevesenet. Etniske grenser ble konstruert i disse interaksjonene. Studien trakk også frem faktorer som påvirket preferanser for, forventninger til og tilgang til offentlige omsorgstjenester. Disse inkluderte reforhandling av forventningene til pårørendeomsorg i lys av hva som er normen i Norge, frykt for å bli etterlatt i sykehjem, og skam over å bli tatt vare på av utenforstående. Andre faktorer som virket inn, var oppfatninger av kvaliteten på offentlig omsorg samt bekymring for å motta omsorg fra og å måtte sosialisere med personer av det motsatte kjønn og personer fra andre kulturer.

Helsepersonell i én studie (101) oppfattet at helsen til eldre innvandrere i dagliglivet var knyttet til synet på en selv som en kapabel person og deltakerne strebet etter å opprettholde kulturelle verdier fra opprinnelseslandet. Forfatterne påpekte at når man planla helsefremmende tiltak for eldre innvandrere, bør utgangspunktet være å anerkjenne personene for dem de er, og at innvandringsbakgrunn ikke er primærfokus.



### Hjemmesykepleie (n=3)

Tre studier omhandlet hjemmetjenester (99;106;107;122). Her beskriver vi kun funnene fra én av studiene (106;107) da funnene fra de to andre studiene er beskrevet under avsnittene *innvandrere og demens (99)* og *palliasjon (122)*. Debesay og kollegaer (106;107) intervjuet hjemmesykepleiere om hvordan de opplevde omsorgsarbeidet overfor minoritetsfamilier. Studien fant at sykepleierne ofte sto ovenfor faglige og etiske problemstillinger i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn. utfordringene var særlig knyttet til begrenset kompetanse og kommunikasjonsutfordringer. utfordringene bidro til en følelse av utilstrekkelighet hos den enkelte. Studien pekte på at utfordringene bunnet i omsorgstjenestens strukturelle rammer med mangelfull infrastruktur og manglende ressurser.

### Palliasjon (n=1)

Én studie (122) beskrev hvilke perspektiver eldre innvandrere og pårørende hadde på hverdagslivet tett på døden. Helse- og omsorgstjenestene ble i denne studien gitt på sykehjem eller i hjemmet. De fleste eldre ønsket å ha nærmeste familie tilstede når de dør. Både pårørende og eldre hadde lite kunnskap om helsevesenet og da særlig palliativ behandling. Studien fremhevet at helsepersonell hadde en stor informasjonsoppgave foran seg i samarbeidet med etniske minoriteter. Eldre innvandrere og pårørende manglet blant annet kunnskap om hva palliasjon er, hvordan det kan tilbys og institusjonelle rammer. Deltakerne i studien ønsket ikke etniske pleiehjem, men ønsket gjerne et språkfelleskap med helsepersonell. Til tross for dette ønsket de helst å få behandling av etniske dansker.

### Bruk av tolk (n=1)

Én studie (111) beskrev helsepersonell sine erfaringer med bruk av tolk på sykehjem. Tolketjenestene var privat drevet og det var kommunen sitt ansvar å anskaffe tolkene. Tolken ble sett på som en person som skulle oversette samtale eller tekst ord for ord uten ansvar for å oversette kulturelle kontekster. På det organisatoriske nivået var det manglende retningslinjer for organisering og bruk av tolk. I de tilfellene tolk ble brukt var det gjerne planlagt lenge i forveien. Familiemedlemmer eller flerspråklig helsepersonell ble stort sett brukt til å oversette i hverdagssituasjoner eller ved uplanlagte hendelser.

### Behovsvurderingsmøter (n=1)

Én studie (108) omhandlet omsorgsledere sine erfaringer med behovsvurderinger for eldre innvandrere som ikke mestret det svenske språket. Behovsvurderinger innebar utredningsmøter mellom omsorgsleder og den eldre, og i noen tilfeller pårørende. I disse møtene, ble situasjonen og behovene til den eldre diskutert og det ble tatt stilling til hvilke omsorgstjenester som skal innvilges. utfordringene omsorgslederne opplevde i møtene var relatert til kommunikasjon på grunn av språkbarrierer, manglende felles kulturelle referanserammer og ulike krav og forventninger til helse- og omsorgstjenester. De rapporterte også om usikkerhet rundt hva som var vanlig i slike møter, samt opplevd passivitet fra de eldre innvandrerne.

## **Metodiske begrensninger/risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene**

Vi vurderte metodiske begrensninger til de inkluderte kvalitative studiene ved hjelp av en designspesifikk sjekkliste. Tverrsnittstudien ble vurdert i henhold til domeneene beskrevet av Burns og kollegaer (27).

Vi vurderte tverrsnittstudien til Nielsen 2020 (117) til å ha store metodiske begrensninger på grunn av uklarheter om utvalgsstrategi og usikkerhet rundt hvordan utvalget representerer befolkningen. Studien hadde også metodiske begrensninger knyttet til innsamling av data.

For de kvalitative studiene brukte vi sjekklisten *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* (33;34). Vi vurderte 16 studier til å ha små begrensninger, én moderat og seks til å ha store begrensninger. Våre vurderinger er presentert i vedlegg 4.

---

## **Beskrivelse av studiene fra øvrige europeiske land**

---

Vi inkluderte 36 studier fra øvrige europeiske land publisert mellom 2012 og 2022 (63-98).

### **Land**

Studiene var utført i Storbritannia (n = 21)(63-66;74-76;78-83;85;86;93-98), Nederland (n = 8)(68;71;72;88;89;91;92), Belgia (n=3) (67;70;73), Spania (n=2) (69;77), Tyskland (n=1) (84) og Luxemburg (n=1).

### **Studiedesign**

Av disse var 31 kvalitative studier (63;65-91;93-96), tre mixed-metode studier (64;92;98), én tverrsnittstudie (97), samt én aksjonsforskningsstudie (89).

### **Populasjoner**

De fleste studiene hadde helsepersonell som populasjon (n=11) (64;68;69;71;72;79;83;92;94;95;97), etterfulgt av eldre innvandrere (n=9) (66;77;80;81;87-90;96) og pårørende (n=8) (65;73;75;76;78;84;86;91). En del studier inkluderte flere populasjoner (n=8) (63;67;70;74;80;85;93;98).

### **Diagnoser**

De fleste studiene omhandlet ikke eldre innvandrere med en spesifikk diagnose. For de studiene som omhandlet personer med spesifikke diagnoser handlet flest studier om demens (n=8) (65;67;68;70;78;84;91;92), etterfulgt av hjerte- og karsykdom (n=3) (75;76;86) og kreft (n=2) (73;89). Andre diagnoser inkluderte psykiske lidelser (n=1) (88) og COVID-19 (n=1) (85).

## **Opprinnelsesland**

I studiene der opprinnelsesland var oppgitt, var Tyrkia det vanligste landet (73;84;89-92;96), etterfulgt av Marokko (67;70;89-92), India (74;76;85;86), Kina (65;80-82), Pakistan (74;76;86) og Bangladesh (74;78). Øvrige land som forekom i studiene, var Nepal (85), Italia (87), Nigeria (63), Storbritannia (77), Portugal (87) og Sverige (69). Mange av studiene omhandlet personer fra flere opprinnelsesland.

## **Settinger**

Flertallet av studiene omhandlet helse- og omsorgstjenestene generelt (n=20) (65-67;69;70;74-76;78;80-85;93;94;96-98). Studier som omhandlet spesifikke settinger inkluderte sykehjem (n=6) (63;64;68;72;79;87), hjemmesykepleie (n=5) (68;72;79;86;90), fastlege (n=4) (71;82;89;92), dagsenter (n=2) (68;87), pårørendeomsorg (n=2) (73;91), palliasjon (n=2) (71;72), psykiske helsetjenester (n=1) (88). Tre av studiene ble kodet med annet, disse inkluderte informasjonstjenester, kreftsykepleiere og ergoterapi (77;89;95).

## **Tiltak**

Kun én av studiene omhandlet et spesifikt tiltak, dette var en digital intervensjon for eldre innvandrere med kreft (89).

---

## **Beskrivelse av studiene fra Canada, Australia og New Zealand**

---

### **Land**

Vi inkluderte totalt 27 studier fra Australia (n=15) (37;39-45;55-57;59-62), Canada (n=8) (38;46-51;58) og New Zealand (n=4) (36;52-54) som møtte våre inklusjonskriterier.

### **Studiedesign**

Flertallet av studiene hadde kvalitativt design (n=22) (36;37;39-48;51;52;57;58;60-62). Av de øvrige studiene var tre tverrsnittstudier(49;50;55), en RCT (59), samt en studie med mixed-metode (38).

### **Populasjoner**

Åtte studier hadde eldre innvandrere som populasjon (49;53-55;57;58;61;62), seks studier hadde søkelys på pårørende (37;39;44;50;51;59), og tre på helsepersonell (36;41;60). De ti øvrige studier inkluderte flere av disse populasjonene.

### **Diagnoser**

De fleste studiene omhandlet ikke personer med en spesifikk diagnose, mens ni studier omhandlet demens (37;39;42;43;56;59;62) og én hjerte- og karsykdom (51).

## **Opprinnelsesland**

I studier der opprinnelsesland var oppgitt, var Kina det vanligste opprinnelseslandet (36;37;39;43;44;46;47;51;56;61;62), etterfulgt av Italia (56-58) og Filippinene (38;53;54). Øvrige land var Vietnam (43), Etiopia (40), Hellas (45), Nederland (57) og India (37). Noen av studiene inkluderte personer fra flere av disse opprinnelseslandene.

## **Settinger**

De fleste av studiene omhandlet helse- og omsorgstjenester generelt (37;38;40;41;43;45;47-54;56;61;62). Settinger som forekom i studiene, var sykehjem (39;41;42;46;60), hjemmesykepleie (58;59), dagsenter (55) og palliativ behandling (36). I tillegg var det fokus på pårørendeomsorg (44) og forhåndssamtaler (advanced care planning) (57) for å gi pasienten muligheten til å ha innflytelse på egen behandling mot slutten av livet. Noen av studiene inkluderte flere av disse settingene.

## **Tiltak**

To av studiene omhandlet spesifikke tiltak, en kvalitativ studie og en RCT. Tiltakene inkluderte et koordinatorledet demensomsorgtiltak for pårørende (59), og et persontilpasset tiltak for personer med demens (42).

---

# Diskusjon

---

## Hovedfunn

---

Denne oversikten hadde til hensikt å gi en bred oversikt over hva helse- og omsorgstjenesteforskningen handler om når det gjelder eldre innvandrere, hvor forskningen foregår, hvilke temaer forskningen beskriver og hva vi mangler forskning om. Vi inkluderte 87 studier. Et stort flertall av studiene hadde et kvalitativt design.

Vi identifiserte 24 studier fra Norge, Sverige og Danmark. Kun seks av disse studiene beskrev konkrete tilpassede tiltak i helse- og omsorgstjenestene til eldre innvandrere:

- Fem studier omhandlet erfaringer med kulturtilpassede sykehjem (99;100;110;114;127)
- Én studie omhandlet erfaringer med en omsorgsmodell hvor det legges til rette for å imøtekomme pasientenes individuelle og kulturelle behov (112).

Alle de nordiske studiene undersøkte eldre innvandrere, pårørende og helsepersonell sine erfaringer med og perspektiver på helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere. Når vi så funnene på tvers av tilbudene fant vi at:

- De fleste studiene omhandlet personer med opprinnelse i europeiske eller asiatiske land.
- En stor andel av studiene omhandlet erfaringer med og perspektiver på helse- og omsorgstjenester generelt.
- I studiene der setting var spesifisert forekom sykehjem hyppigst
- En stor andel av studiene omhandlet erfaringer med eldre innvandrere med demens og demensomsorg.

Temaer som gikk igjen i de nordiske studienes hovedfunn var:

- Eldre og pårørendes oppfatninger av demens og deres forståelse av sykdommen samt stigma knyttet til demens og demensomsorg.
- Oppfatninger om å motta offentlig omsorg versus å motta omsorg fra familien.
- Pårørendes bidrag og tilstedeværelse i omsorgen.
- Pårørendes opplevelse av forpliktelse til å ta vare på den eldre og etiske og moralske dilemmaer dette kunne medføre.
- Pårørende og eldre innvandreres opplevelser av barrierer og hva som tilrettelegger for å oppsøke og motta helse- og omsorgstjenester.
- Helsepersonell sine perspektiver hvordan tjenestene er tilpasset eldre innvandrere og deres strategier til å overkomme kulturelle og språklige barrierer.

- Perspektiver på bruk av flerkulturelle og flerspråklige helsepersonell i tjenester til eldre innvandrere.

Hovedvekten av de nordiske studiene var godt utført og hadde kun små metodiske begrensninger.

Vi identifiserte 36 studier fra øvrige europeiske land og 27 fra Canada, Australia eller New Zealand. Hovedfunnene fra studiene viste at:

- Flertallet av studiene var kvalitative studier og omhandlet erfaringer med og perspektiver på tjenestene.
- Over halvparten av de europeiske studiene var fra Storbritannia.
- Kun et fåtall av studiene omhandlet spesifikke tiltak for å bedre tilpasse helse- og omsorgstjenestene til eldre innvandrere.
- Der diagnose var spesifisert var demens den vanligste diagnosen, etterfulgt av hjerte- og karsykdommer.
- De fleste av studiene omhandlet helse- og omsorgstjenester generelt. Der setting var spesifisert forekom sykehjem og hjemmesykepleie hyppigst.
- Tyrkia og Marokko var det vanligste opprinnelseslandet blant de europeiske studiene.
- I studiene fra Canada, Australia og New Zealand var Kina det vanligste opprinnelseslandet.

---

## **Er kunnskapsgrunnlaget dekkende, pålitelig og anvendelig?**

---

Hensikten med denne systematiske kartleggingsoversikten var å kartlegge og beskrive hva som finnes av forskning om kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere. Funnene kan blant annet avgjøre om det er hensiktsmessig å utføre en systematisk oversikt om et avgrenset spørsmål og avdekke kunnskapshull. Vi har avdekket at det finnes en rekke nordiske kvalitative studier på forskningsfeltet. Det kunne derfor være aktuelt å utføre en systematisk oversikt over kvalitative studier for å gå i dybden på noen av temaene vi har avdekket. Aktuelle temaer kan for eksempel være eldre innvandrere og pårørendes erfaringer med demensomsorg, helsekompetanse blant eldre innvandrere og pårørende, samt pårørendes erfaringer med å ta vare på eldre familied medlemmer. Vi har også avdekket en rekke kunnskapshull, dette gjaldt spesielt forskning om tiltak for å tilpasse tjenestene. Dette er kunnskap som kan brukes i beslutninger om prioriteringer for hva det bør forskes videre på. Dette har vi beskrevet nærmere i avsnittet om kunnskapshull.

I denne kartleggingsoversikten gjorde vi noen avgrensninger. Helse- og omsorgsdepartementet ønsket i utgangspunktet en kartlegging av forskning om tilpasning av helse- og omsorgstjenester til en økende andel innvandrere. For å kunne utarbeide en kartleggingsoversikt som både skulle være nyttig for oppdragsgiver og samtidig ha et håndterlig omfang av litteratur, samarbeidet vi med oppdragsgiver for å formulere en hensiktsmessig problemstilling. Vi avgrenset inklusjonskriteriene med hensyn til populasjon, geografisk kontekst og publikasjonsår. Dersom inklusjonskriteriene hadde favnet bredere og inkludert for eksempel også andre etniske minoriteter, slik som samer og andre urbefolkninger, kunne denne oversikten muligens gitt dypere kunnskap og innsikt om

forskningen som er gjort om tilpasning av tjenester til en mangfoldig befolkning. Temaene som framkommer i studiene, er på mange måter universelle og handler om møter mellom mennesker med ulik kulturell og språklig bakgrunn. I tillegg kunne det å ha med forskning med et organisatorisk perspektiv, slik som økonomiske konsekvenser av å tilpasse eller ikke tilpasse tjeneste, vært med på å gi en større forståelse for konsekvensene for tilbydere av tjenestene.

Vi dekker i denne kartleggingsoversikten synspunktene til alle de aktuelle målgruppene (innvandrere, pårørende og helsepersonell) vi ønsket å utforske. Flere av studiene hadde også en blandet populasjon, noe som kan gi flere perspektiver i situasjonene som beskrives. Det er viktig i å være klar over skillet mellom de ulike deltakerne. Selv om helsepersonell trakk frem ulike barrierer eller hva som tilrettelegger for bruk av tjenester, speiler ikke dette nødvendigvis innvandrerbefolkningen sitt syn. Det er viktig å være oppmerksom på at innvandrerbefolkningen er en svært heterogen gruppe til tross for at vi omtaler dem som én gruppe i rapporten. Også innvandrere fra samme land eller område kan ha svært ulike behov.

Det er for øvrig sannsynlig at det finnes relevant litteratur som vi ikke har avdekket i denne kartleggingen. Dette er et svært omfattende felt, og vi ser at det finnes mye grå litteratur på feltet. Vi har ikke hatt mulighet til å gjøre grundige søk etter grå litteratur, det vil si litteratur som ikke indekseres i databasene, noe som gjør at vi er usikre på om vi har avdekket hele kunnskapsgrunnlaget i denne oversikten.

---

## **Styrker og svakheter ved kartleggingsoversikten**

---

Styrkene ved denne kartleggingsoversikten er samarbeidet med oppdragsgiver og fagekspert om prosjektplanen, det systematiske litteratursøket, den kvalitetssikrede prosessen med utvelgelse av studier og vurdering av de nordiske studienes metodiske begrensninger. En vurdering av metodiske begrensninger gir en indikasjon på gyldigheten av informasjonen, og hvorvidt resultatene samsvarer med forholdene i den faktiske målgruppen. Denne kartleggingsoversikten identifiserte en rekke norske studier (n=16), noe som gjør at konteksten og helse- og omsorgstjenestene som beskrives i studiene er svært relevante og anvendelige for norsk kontekst.

Selv om vi utarbeidet en omfattende søkestrategi og søkte i både elektroniske databaser og andre kilder, samt sjekket referanselister og søkte etter lignende studier i OpenAlex, er det en fare for at vi har mistet relevante studier. Den brede problemstillingen førte til at det var vanskelig å avgrense søket, og vi måtte bruke søkefilter for studiedesign og utarbeidet en mindre sensitiv søkestreng for populasjonen enn det vi normalt anbefaler. For eksempel kunne vi ha søkt etter alderdomssykdommer, som demens, i tillegg til alder og aldring hvis vi hadde flere søkekomponenter å avgrense med. Videre er det sannsynlig at det finnes litteratur vi ikke identifiserte siden dette er et svært omfattende felt. Vi undersøkte for eksempel ikke universitetets egne kataloger for bachelor- og masteroppgaver.

Siden dette er en kartleggingsoversikt, utførte vi ikke grundige analyser (syntese) eller vurderte tilliten til funnene/resultatene på tvers av studiene. Vi gjorde kun en overordnet og komprimert sammenfatning av litteraturen basert på studienes hovedfunn, uten tekstutdrag, sitater eller koding av tema på tvers av de kvalitative studiene. Dette gjør at vi ikke får frem nyansene og dybden i studienes resultater slik man ville gjort om man utførte en systematisk oversikt. Samtidig gir en kartleggingsoversikt mulighet for å beskrive forskningen som foreligger innen et beredere forskningsfelt samt mulighet for å identifisere kunnskapshull på feltet.

---

## Overensstemmelse med andre litteraturoversikter

---

Som nevnt i innledningen er det tidligere publisert noen systematiske kunnskapsoppsummeringer, av nyere dato, med tilgrensende tematikk.

I Arora og kollegaer (20) sin kunnskapsoppsummering om ikke-vestlige eldre innvandrere sine erfaringer med tilgang til og bruk av helsetjenester, fant de at eldre innvandreres opplevelser påvirkes av en rekke faktorer. Disse inkluderte mangel på helsekunnskap, forskjeller i oppfatninger av helse og språkbarrierer. Dette var utfordringer som også ble trukket frem i flere av studiene vi har inkludert. Videre avdekket Arora og kollegaer at det er begrenset kunnskap om eldre innvandrerkvinnens opplevelser av barrierer for tilgang til og bruk av helsetjenester, noe som også ser ut til å samsvare med våre funn når vi ser på forskningen fra de Nordiske landene.

Lillekroken og kollegaer 2021 (131), publiserte en kunnskapsoppsummering om pårørendes erfaringer med å gi omsorg til et familiemedlem fra en etnisk minoritetsgruppe med demens. De fant at de fleste pårørende fremhevet verdien av å kunne ta vare på et familiemedlem, men at de opplevde utfordringer grunnet mangel på demenskompetanse samt at de opplevde barrierer for å oppsøke hjelp fra helse- og omsorgstjeneste. Også i våre inkluderte studier var manglende helsekompetanse, og barrierer for å oppsøke og bruke tjenestene blant utfordringene som ble trukket fram av pårørende.

Joo og kollegaer (12) undersøkte i sin kunnskapsoppsummering sykepleiere sine opplevelser av barrierer for å kunne gi kulturelt tilpasset omsorg til etniske minoritetspasienter i vestlige land. I tråd med funn fra studiene vi inkluderte, identifiserte de at kommunikasjonsproblemer, utilstrekkelig kulturell kompetanse, bekymring for kvaliteten på omsorgen, manglende kulturell tilpasning og mangel på ressurser var barrierer som sykepleierne opplevde i møte med minoritetspasienter.

I Wang og kollegaer (21) sin kartleggingsoversikt over forskning om eldre innvandreres tilgang til og bruk av leger i primærhelsetjenesten i Canada identifiserte de tre hovedområder i forskningen. Disse inkluderte tilgang til og bruk av primærhelsetjenesten, helsefremmende arbeid og kreftscreening, samt bruk av psykiske helsetjenester. Oversikten hadde en problemstilling som var mye mer avgrenset enn vår egen og disse resultatene er derfor ikke sammenlignbare. Vi fant ingen forskning som eksplisitt om-



handlet bruk av leger blant de Nordiske studiene. De fant imidlertid i samsvar med studiene vi har inkludert at eldre innvandrere møter en rekke barrierer knyttet til helsekunnskap og oppfatninger, språk, kultur og strukturelle forhold i møte med tjenestene.

---

## Kunnskapshull

---

Funnene våre viser at dette er et fagfelt hvor kvalitativ forskning er svært fremtredende. Et av kunnskapshullene vi identifiserte i denne kartleggingen var den manglende forskningen om effekt av tiltak. Vi identifiserte noen få studier om erfaringer med tilpassede tiltak, men ingen av studiene omhandlet erfaringene til innvandrerne selv. Dette gjør at vi i liten grad kan vite om populasjonen som faktisk mottar tiltaket er tilfreds med det. Det vil derfor være utfordrende for beslutningstakere å ta kunnskapsbaserte avgjørelser om hvilke konkrete tiltak eller elementer som kan gjøre at tjenestene blir bedre tilpasset eldre innvandrere. Konsekvensene av dette er at det implementeres tiltak i praksis som man ikke har dokumentasjon for at fungerer som ønsket. Det er derfor et behov for at tiltak evalueres når de innføres slik at denne informasjonen kan brukes for å vurdere om man bør fortsette med tiltaket og om man bør gjøre justeringer med tiltaket for at det skal fungere bedre. En utfordring med slike evalueringer kan imidlertid være at informasjonen og kunnskapen man oppnår ikke forlater kommunen eller tjenesten de gjennomføres i. Kunnskapen som oppnås blir derfor ofte ikke tilgjengelig for andre som kan ha nytte av den. Ved å utføre forskningsstudier om effekten av tiltak som implementeres, vil dette kunne løfte kvaliteten på evalueringene, samt tilgjengeliggjøre denne informasjonen for andre. Dette kan for eksempel gjøres med en kontrollert studie eller ved at en enkelt kommune eller institusjon gjør flere målinger før og etter innføringen av et nytt tiltak for å undersøke effekten av tiltaket. Det er også nødvendig med studier der man dokumenterer og evaluerer implementeringen av tiltaket og utforsker hvordan brukere erfarer tiltaket.

Vi identifiserte få nordiske studier som omhandlet hjemmetjenester. Det framkommer av noen av studiene at hjemmetjenester er et tilbud som kan være akseptabelt for eldre innvandrere og deres pårørende dersom de er tilpasset individuelle behov. I henhold til Bo trygt hjemme-reformen som ligger til grunn for denne kunnskapsoppsummeringen, hadde det vært interessant å se nærmere på hva som gjør at eldre innvandrere blir tilfreds med hjemmetjenestene og hvilke mekanismer som gjør at de tar disse i bruk. Videre forskning på hvordan eldre innvandrere opplever tjenestene og hvordan de kan tilpasses på en god måte er nødvendig. Bedre involvering og ivaretaking av pårørende er også felt som det er viktig å videreutvikle forskningen på. Det samme gjelder øvrige settinger som vi ikke identifiserte studier om, slik som helsehus og kommunal akutt døgnenhet (KAD), tjenester innen psykisk helse, fysioterapeut og bruk av omsorgsstønad. Videre fant vi heller ingen studier som eksplisitt omhandlet bruk av fastlegen, noe det er viktig å forske videre på da fastlegen fungerer som inngangsport for å få informasjon om og ta i bruk en rekke av de andre aktuelle tjenestene vi har sett på.

De inkluderte nordiske studiene omhandlet og fremhevet i liten grad at populasjonen er en svært heterogen gruppe. Til tross for at personer er fra samme land, har de ikke nødvendigvis samme behov. På samme måte som det er behov for å gjøre individuelle

tilpasninger for personer i majoritetsbefolkningen, er det også behov for dette for minoritetspersoner. Slike individuelle tilpasninger kan eksempelvis være, mat og måltider, religiøse og kulturelle aktiviteter. Dette er elementer som kan være viktig for trivsel samt for at personen skal føle seg hjemme og for å unngå fremmedgjøring. I studiene vi har inkludert tas det opp at pårørende, innvandrere og helsepersonell kan oppleve at eldre innvandrere blir fremmedgjort, men det diskuteres i liten grad konkrete tiltak for å redusere denne opplevelsen av fremmedgjøring. Det kunne derfor ha komplementert fagfeltet om det kom mer forskning om erfaringer med individuelle tilpasninger som nevnes i eksemplene over.

---

# Konklusjon

Det ser ut til at den eksisterende forskningen om kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere hovedsakelig har kvalitativt design og omhandler ulike gruppers erfaringer med tjenester, i hovedsak erfaringer med tjenestene generelt og tjenester knyttet til demens og sykehjem. En del studier omhandler også oppfatninger om helse- og sykdom og kulturelt betingende oppfatninger om å motta offentlig omsorg versus omsorg fra familien. Det ser ut til at forskningen i stor grad omhandler innvandrere med opprinnelse i europeiske og asiatiske land.

Våre resultater viser at det mangler forskning innen en rekke aktuelle settinger. Resultatene tyder også på at det mangler forskning om tilpassede tiltak i helse- og omsorgstjenestene og tiltak for å redusere barrierer for tilgang til og bruk av tjenestene. Det er spesielt behov for forskning som undersøker effekt av slike tiltak, samt forskning om hvordan slike tiltak erfares av brukerne og deres pårørende. For å tilpasse tjenestene til eldre innvandrere kan det derfor være aktuelt at helse- og omsorgstjenestene legger til rette for å utføre studier for å evaluere tiltak som iverksettes.

---

# Referanser

1. Spilker RS, Kumar B. Eldre i et ukjent landskap. Sluttrapport fra prosjektet Eldre innvandrere og demens. Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI); 2016. NAKMI-rapport nr. 2 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/eldre-i-et-ukjent-landskap-sluttrapport-nakmirapport-nr-2-2016.pdf>
2. Statistisk sentralbyrå. Slik definerer SSB innvandrere. 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/slik-definerer-ssb-innvandrere>
3. Johnson ML, Vern L. Bengtson, Peter G. Coleman, and Thomas BL Kirkwood, eds. . The Cambridge handbook of age and ageing: Cambridge University Press; 2005.
4. Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten. Helse blant personer med innvandrerbakgrunn. Folkehelseinstituttet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/?term=&h=1>
5. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). . LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3)
6. Statistisk sentralbyrå. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Statistisk sentralbyrå; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>
7. Dzamarija MT. Eldre innvandrere i Norge: demografi, boforhold, inntekt, formue og helse. Statistisk sentralbyrå; 2022. Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/eldre-innvandrere-i-norge.demografi-boforhold-inntekt-formue-og-helse/\\_attachment/inline/cb7dac40-d211-4b7e-b435-9ac91ec37381:47310c1740eaf4b1a054f7a92073f79836883241/RAPP2022-02.pdf](https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/eldre-innvandrere-i-norge.demografi-boforhold-inntekt-formue-og-helse/_attachment/inline/cb7dac40-d211-4b7e-b435-9ac91ec37381:47310c1740eaf4b1a054f7a92073f79836883241/RAPP2022-02.pdf)
8. Sandvik H, Hunskaar S, Diaz E. Immigrants' use of emergency primary health care in Norway: a registry-based observational study. BMC Health Serv Res 2012;12:308. DOI: 10.1186/1472-6963-12-308
9. Straiton ML, Myhre S. Learning to navigate the healthcare system in a new country: a qualitative study. Scand J Prim Health Care 2017;35(4):352-9. DOI: 10.1080/02813432.2017.1397320
10. Harris SM, Binder PE, Sandal GM. General Practitioners' Experiences of Clinical Consultations With Refugees Suffering From Mental Health Problems. Front Psychol 2020;11:412. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00412
11. Diaz E, Kumar BN. Health care curricula in multicultural societies. Int J Med Educ 2018;9:42-4. DOI: 10.5116/ijme.5a7e.bd17
12. Joo JY, Liu MF. Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review. West J Nurs Res 2020;42(9):760-71. DOI: 10.1177/0193945919883395

13. Mbanya VN, Terragni L, Gele AA, Diaz E, Kumar BN. Access to Norwegian healthcare system - challenges for sub-Saharan African immigrants. *Int J Equity Health* 2019;18(1):125. DOI: 10.1186/s12939-019-1027-x
14. Arora S, Straiton M, Rechel B, Bergland A, Debesay J. Ethnic boundary-making in health care: Experiences of older Pakistani immigrant women in Norway. *Soc Sci Med* 2019;239:112555. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112555
15. Schein YL, Winje BA, Myhre SL, Nordstoga I, Straiton ML. A qualitative study of health experiences of Ethiopian asylum seekers in Norway. *BMC Health Serv Res* 2019;19(1):958. DOI: 10.1186/s12913-019-4813-7
16. Næss A. Migration, gender roles, and mental illness: The case of Somali immigrants in Norway. *International Migration Review* 2019;54(3): 740-64.
17. Markova V, Sandal GM, Pallesen S. Immigration, acculturation, and preferred help-seeking sources for depression: comparison of five ethnic groups. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):648. DOI: 10.1186/s12913-020-05478-x
18. Straiton ML, Ledesma HML, Donnelly TT. A qualitative study of Filipina immigrants' stress, distress and coping: the impact of their multiple, transnational roles as women. *BMC Womens Health* 2017;17(1):72. DOI: 10.1186/s12905-017-0429-4
19. Debesay J. Heterogenitet og likeverdige helse-og omsorgstjenester. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 2022;2:130-6.
20. Arora S, Bergland A, Straiton M, Rechel B, Debesay J. Older migrants' access to healthcare: a thematic synthesis. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 2018.
21. Wang L, Guruge S, Montana G. Older Immigrants' Access to Primary Health Care in Canada: A Scoping Review. *Can J Aging* 2019;38(2):193-209. DOI: 10.1017/S0714980818000648
22. Laue J, Diaz E, Eriksen L, Risor T. Migration health research in Norway: a scoping review. *Scand J Public Health* 2021:14034948211032494. DOI: 10.1177/14034948211032494
23. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010;5(1):69. DOI: 10.1186/1748-5908-5-69
24. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). I: Aromataris E, Munn Z, red. *JB I manual for evidence synthesis*. Adelaide: Joanna Briggs Institute 2020.
25. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):19-32. DOI: 10.1080/1364557032000119616
26. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018;169(7):467-73. DOI: 10.7326/m18-0850
27. Burns KEA, Kho ME. How to assess a survey report: a guide for readers and peer reviewers. *Cmaj* 2015;187(6):E198-E205. DOI: 10.1503/cmaj.140545
28. Clark J, Glasziou P, Del Mar C, Bannach-Brown A, Stehlik P, Scott AM. A full systematic review was completed in 2 weeks using automation tools: a case study. *J Clin Epidemiol* 2020;121:81-90. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2020.01.008
29. Helsedirektoratet. § 1-3 Definisjoner [nettdokument]Oslo[oppdatert 01. januar 2018; lest 27. oktober].
30. Priem J PH, Orr R. OpenAlex: A fully-open index of scholarly works, authors, venues, institutions, and concepts. . arXiv preprint arXiv:220501833 2022.
31. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4.0: software for research synthesis. EPPI-Centre Software London: Social Science Research Unit, Institute of Education 2010.
32. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. EPPI-Centre Software London: UCL Social Research Institute 2020.

33. Ames HMR, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017. Issue 2. Tilgjengelig fra: [10.1002/14651858.CD011787.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011787.pub2)
34. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP checklist for qualitative research. 6. januar 2022 [6. januar 2022].
35. Microsoft Corporation. Microsoft Excel. 2018.
36. Bellamy G, Gott M. What are the priorities for developing culturally appropriate palliative and end-of-life care for older people? The views of healthcare staff working in New Zealand. *Health Soc Care Community* 2013;21(1):26-34.
37. Brijnath B, Gilbert AS, Kent M, Ellis K, Browning C, Goeman D, et al. Beyond crisis: Enacted sense-making among ethnic minority carers of people with dementia in Australia. *Dementia* (14713012) 2021;20(6):1910-24. DOI: [10.1177/1471301220975641](https://doi.org/10.1177/1471301220975641)
38. Brual JJ. Later-life Filipino immigrants in the greater Toronto area: A case study of health status and utilization of services. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2017;78(1-A(E)):No Pagination Specified.
39. Caldwell L, Low LF, Brodaty H. Caregivers' experience of the decision-making process for placing a person with dementia into a nursing home: comparing caregivers from Chinese ethnic minority with those from English-speaking backgrounds. *Int Psychogeriatr* 2014;26(3):413-24.
40. Fernandez B, Athukorala H. Care support experiences of older ethiopian refugees resettled in australia. *Australian Social Work* 2022:No Pagination Specified.
41. Gillham D, De Bellis A, Xiao L, Willis E, Harrington A, Morey W, et al. Using research evidence to inform staff learning needs in cross-cultural communication in aged care homes. *Nurse Educ Today* 2018;63:18-23.
42. Goeman D, King J, Koch S. Development of a model of dementia support and pathway for culturally and linguistically diverse communities using co-creation and participatory action research. *BMJ Open* 2016;6(12):e013064.
43. Haralambous B, Dow B, Tinney J, Lin X, Blackberry I, Rayner V, et al. Help seeking in older Asian people with dementia in Melbourne: Using the cultural exchange model to explore barriers and enablers. *J Cross Cult Gerontol* 2014;29(1):69-86.
44. Heidenreich MT, Koo FK, White K. The experience of Chinese immigrant women in caring for a terminally ill family member in Australia. *Collegian* 2014;21(4):275-85. DOI: [10.1016/j.colegn.2013.06.002](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.06.002)
45. Hurley C, Panagiotopoulos G, Tsianikas M, Newman L, Walker R. Access and acceptability of community-based services for older Greek migrants in Australia: user and provider perspectives. *Health Soc Care Community* 2013;21(2):140-9.
46. Koehn S, Baumbusch J, Reid R, Li N. 'It's like chicken talking to ducks' and other challenges to families of Chinese immigrant older adults in long-term residential care. *J Fam Nurs* 2018;24(2):156-83.
47. Koehn S, McCleary L, Garcia L, Spence M, Jarvis P, Drummond N. Understanding Chinese-Canadian pathways to a diagnosis of dementia through a critical-constructionist lens. *J Aging Stud* 2012;26(1):44-54.
48. Koehn SD, Donahue M, Feldman F, Drummond N. Fostering trust and sharing responsibility to increase access to dementia care for immigrant older adults. *Ethn Health* 2022;27(1):83-99.
49. Lai DW, Surood S. Effect of service barriers on health status of aging South Asian immigrants in Calgary, Canada. *Health Soc Work* 2013;38(1):41-50.
50. Lee E. Access to health and social services for racial and ethnic minority family caregivers of older adults: Unmet needs, satisfaction with health and social

- services, and service use. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2021;82(5-B):No Pagination Specified.
51. Liu LW, McDaniel SA. Family Caregiving for Immigrant Seniors Living With Heart Disease and Stroke: Chinese Canadian Perspective. *Health Care Women Int* 2015;36(12):1327-45.
  52. Maidment J, Egan, R., Wexler, J. Social work with older people from culturally and linguistically diverse backgrounds: Using research to inform practice. *Aotearoa New Zealand Social Work* 2011;23(3):3-15.
  53. Montayre J, Neville S, Holroyd E. Moving backwards, moving forward: the experiences of older Filipino migrants adjusting to life in New Zealand. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being* 2017;12(1):N.PAG-N.PAG. DOI: 10.1080/17482631.2017.1347011
  54. Montayre J, Neville S, Wright-St Clair V, Holroyd E, Adams J. Late-life living and care arrangements of older Filipino New Zealanders. *J Clin Nurs* 2019;28(3-4):480-8.
  55. Ohr S, Jeong S, Saul P. Cultural and religious beliefs and values, and their impact on preferences for end-of-life care among four ethnic groups of community-dwelling older persons. *J Clin Nurs* 2017;26(11-12):1681-9.
  56. Shanley C, Boughtwood D, Adams J, Santalucia Y, Kyriazopoulos H, Pond D, et al. A qualitative study into the use of formal services for dementia by carers from culturally and linguistically diverse (CALD) communities. *BMC Health Serv Res* 2012;12:354.
  57. Sinclair C, Smith J, Toussaint Y, Auret K. Discussing dying in the diaspora: attitudes towards advance care planning among first generation Dutch and Italian migrants in rural Australia. *Soc Sci Med* 2014;101:86-93.
  58. Walsh HA. Cultural considerations in the delivery of homecare services: Beyond 2 kitchens and a disability/piu di due cucine e disabilita. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2017;77(7-A(E)):No Pagination Specified.
  59. Xiao LD, De Bellis A, Kyriazopoulos H, Draper B, Ullah S. The Effect of a Personalized Dementia Care Intervention for Caregivers From Australian Minority Groups. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* 2016;31(1):57-67. DOI: 10.1177/1533317515578256
  60. Xiao LD, Gregoric C, Gordon S, Ullah S, Goodwin-Smith I, Muir-Cochrane E, et al. Staff perceived challenges and facilitators in supporting resident self-determination in ethno-specific and mainstream nursing homes. *J Clin Nurs* 2022. DOI: 10.1111/jocn.16440
  61. Yap SS, Chen K, Detering KM, Fraser SA. Exploring the knowledge, attitudes and needs of advance care planning in older Chinese Australians. *J Clin Nurs* 2018;27(17-18):3298-306.
  62. Zhao M, Zhang H, Lin X, You E, Wang H, Lautenschlager NT. Attitudes towards dementia among Chinese adults aged 50 years and older: a comparative study of immigrants living in Melbourne and nonimmigrants living in Beijing. *Int Psychogeriatr* 2022:1-14.
  63. Amuji IM-G. Exploring the cultural sensitivities of UK care home services to the older Nigerian residents. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2022;83(5-B):No Pagination Specified.
  64. Badger F, Clarke L, Pumphrey R, Clifford C. A survey of issues of ethnicity and culture in nursing homes in an English region: nurse managers' perspectives. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc)* 2012;21(11-12):1726-35. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03880.x
  65. Baghirathan S, Cheston R, Hui R, Chacon A, Shears P, Currie K. A grounded theory analysis of the experiences of carers for people living with dementia from three

- BAME communities: Balancing the need for support against fears of being diminished. *Dementia* 2020;19(5):1672-91.
66. Bailey C, Sattar Z, Akhtar P. Older south Asian women sharing their perceptions of health and social care services and support: A participatory inquiry. *Health Sci Rep* 2018;1(8):e55.
  67. Berdai Chaouni S, De Donder L. Invisible realities: Caring for older Moroccan migrants with dementia in Belgium. *Dementia* 2019;18(7-8):3113-29.
  68. Bosma C, Smits C. Behavioral changes in migrants with dementia: Experiences of professional caregivers. *Z Gerontol Geriatr* 2022;55(4):281-6.
  69. Calzada I. Social Protection without Borders? The Use of Social Services by Retirement Migrants living in Spain. *Journal of Social Policy* 2018;47(1):21-37. DOI: 10.1017/S0047279417000101
  70. Chaouni SB, Smetcoren A-S, De Donder L. Caring for migrant older Moroccans with dementia in Belgium as a complex and dynamic transnational network of informal and professional care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* Vol 101 2020, ArtID 103413 2020;101.
  71. de Boer AF, de Voogd X, Meershoek A, Suurmond JL. Dignity-conserving palliative care in a diverse population: A qualitative study of physicians' perspective. *Palliat Support Care* 2022;20(2):196-202. DOI: 10.1017/S147895152100050X
  72. de Voogd X, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen B, Torensma M, Suurmond JL. Health care staff's strategies to preserve dignity of migrant patients in the palliative phase and their families. A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc)* 2021;77(6):2819-30. DOI: 10.1111/jan.14829
  73. Eechoud IJv, Grypdonck M, Leman J, Noortgate NJVD, Deveugele M, Verhaeghe S. Caring for Family Members Older Than 50 Years of Turkish and Northwest African Descent. *Cancer Nurs* 2016;39(1):51-60. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000239
  74. Giuntoli G, Cattan M. The experiences and expectations of care and support among older migrants in the UK. *European Journal of Social Work* 2012;15(1):131-47. DOI: 10.1080/13691457.2011.562055
  75. Greenwood N, Holley J, Ellmers T, Bowling A, Cloud G. Assessing satisfaction with social care services among black and minority ethnic and white British carers of stroke survivors in England. *Health Soc Care Community* 2017;25(5):1571-80. DOI: 10.1111/hsc.12298
  76. Greenwood N, Holley J, Ellmers T, Mein G, Cloud G. Qualitative focus group study investigating experiences of accessing and engaging with social care services: perspectives of carers from diverse ethnic groups caring for stroke survivors. *BMJ Open* 2016;6(1):e009498.
  77. Hall K, Hardill I. Retirement migration, the 'other' story: caring for frail elderly British citizens in Spain. *Ageing Soc* 2016;36(3):562-85. DOI: 10.1017/S0144686X14001342
  78. Hossain MZ, Khan HTA. Barriers to access and ways to improve dementia services for a minority ethnic group in England. *J Eval Clin Pract* 2020;26(6):1629-37. DOI: 10.1111/jep.13361
  79. Likupe G, Baxter C, Jogi M. Exploring health care workers' perceptions and experiences of communication with ethnic minority elders. *Quality in Ageing & Older Adults* 2018;19(3):180-90. DOI: 10.1108/QAOA-08-2017-0034
  80. Liu X, Cook G, Cattan M. Support networks for Chinese older immigrants accessing English health and social care services: the concept of Bridge People. *Health Soc Care Community* 2017;25(2):667-77.
  81. Liu Z, Beaver K, Speed S. Being healthy: A Grounded Theory study of help seeking behaviour among Chinese elders living in the UK. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* Vol 9 2014, ArtID 24820 2014;9.



82. Liu Z, Beaver K, Speed S. Chinese Elders' views on their interactions in general practice: a Grounded Theory study. *Ethn Health* 2015;20(2):129-44.
83. Manthorpe J, Moriarty J, Stevens M, Hussein S, Sharif N. Promoting the mental well-being of older people from black and minority ethnic communities in United Kingdom rural areas: Findings from an interview study. *Journal of Rural Studies* 2012;28(4):406-11.
84. Monsees J, Schmachtenberg T, Hoffmann W, Kind A, Gilmore-Bykovskiy A, Kim AJ, et al. Dementia in People with a Turkish Migration Background: Experiences and Utilization of Healthcare Services. *J Alzheimers Dis* 2020;77(2):865-75.
85. Paudyal P, Skinner E, Majeed-Hajaj S, Hughes LJ, Magar NK, Keeling DI, et al. COVID-19 health information needs of older adults from ethnic minority groups in the UK: a qualitative study. *BMJ Open* 2022;12(6):e059844.
86. Pound C, Greenwood N. The human dimensions of post-stroke home care: Experiences of older carers from diverse ethnic groups. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal* 2016;38(20):1987-99.
87. Ramos AC, Karl U. Social relations, long-term care, and well-being of older migrants in Luxembourg. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry* 2016;29(2):115-23.
88. Schoenmakers D, Lamkaddem M, Suurmond J. The Role of the Social Network in Access to Psychosocial Services for Migrant Elderly-A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(10):11.
89. Sungur H, Yilmaz NG, Chan BMC, van den Muijsenbergh M, van Weert JCM, Schouten BC. Development and Evaluation of a Digital Intervention for Fulfilling the Needs of Older Migrant Patients With Cancer: User-Centered Design Approach. *J Med Internet Res* 2020;22(10):e21238.
90. Suurmond J, Rosenmoller DL, el Mesbahi H, Lamkaddem M, Essink-Bot M-L. Barriers in access to home care services among ethnic minority and Dutch elderly-A qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2016;54:23-35.
91. van Wezel N, Francke AL, Kayan-Acun E, Ljm Deville W, van Grondelle NJ, Blom MM. Family care for immigrants with dementia: The perspectives of female family carers living in The Netherlands. *Dementia* 2016;15(1):69-84.
92. Vissenberg R, Uysal O, Goudsmit M, van Campen J, Buurman-van Es B. Barriers in providing primary care for immigrant patients with dementia: GPs' perspectives. *BJGP open* 2018;2(4):bjgpopen18X101610.
93. Willis R, Khambhaita P, Pathak P, Evandrou M. Satisfaction with social care services among South Asian and White British older people: The need to understand the system. *Ageing Soc* 2016;36(7):1364-87.
94. Willis R, Pathak P, Khambhaita P, Evandrou M. Complexities of cultural difference in social care work in England. *European Journal of Social Work* 2017;20(5):685-96. DOI: 10.1080/13691457.2016.1255597
95. Yam N, Murphy A, Thew M. Occupational Therapy for South Asian Older Adults in the United Kingdom: Cross-Cultural Issues. *British Journal of Occupational Therapy* 2021;84(2):92-100. DOI: 10.1177/0308022620933207
96. YAYLAGÜL NK, YAZICI S, M. BA, YERLİ YC. The Perceptions of Older Turkish Immigrants of the Healthcare Professionals in their Home and Host Countries. *Journal of International Health Sciences and Management*,. 2018;4(7):50-9.
97. Yu J, Saltus R, Jarvis P. A survey of service providers' views on care and support provision for older women from Black and minority ethnic backgrounds in Wales: Implications for policy and practice. *Health Care Women Int* 2017;38(7):715-31.
98. Yu J, Saltus R, Jarvis P. Perceived inequalities in care and support for older women from Black and minority ethnic backgrounds in Wales: findings from a survey

- exploring dignity from service providers' perspectives. *Ethn Health* 2020;25(2):222-42.
99. Antelius E, Kiwi M. Frankly, None of Us Know What Dementia Is: Dementia Caregiving Among Iranian Immigrants Living in Sweden. *Care Manag J* 2015;16(2):79-94. DOI: 10.1891/1521-0987.16.2.79
  100. Antelius E, Plejert C. Ethnoculturally-profiled care: Dementia caregiving targeted towards Middle Eastern immigrants living in Sweden. *Anthropology and Aging*, 37(1), 9. *Anthropology and Aging* 2016;37(9).
  101. Arola LA, Martensson L, Kronlof GH. Viewing oneself as a capable person- Experiences of professionals working with older Finnish immigrants. *Scand J Caring Sci* 2017;31(4):759-67.
  102. Arora S, Rechel B, Bergland A, Straiton M, Debesay J. Female Pakistani carers' views on future formal and informal care for their older relatives in Norway. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):603.
  103. Arora S, Straiton M, Bergland A, Rechel B, Debesay J. Renegotiating formal and informal care while ageing abroad: Older Pakistani women's healthcare access, preferences and expectations in Norway. *J Migr Health* 2020;1-2:100002.
  104. Arora S, Straiton M, Rechel B, Bergland A, Debesay J. Ethnic boundary-making in health care: Experiences of older Pakistani immigrant women in Norway. *Soc Sci Med* 2019;239:112555.
  105. Czapka EA, Sagbakken M. "It is always me against the Norwegian system." barriers and facilitators in accessing and using dementia care by minority ethnic groups in Norway: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):954. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-05801-6>
  106. Debesay J. Omsorgens grenser. En studie av hjemmesykepleieres rammebetingelser I pleie av og omsorg for etniske minoritetspasiente. 2012.
  107. Debesay J, Harsløf I, Rechel B, Vike H. Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc)* 2014;70(9):2107-16. DOI: 10.1111/jan.12369
  108. Forssell E, Torres S, Olaison A. Care managers' experiences of cross-cultural needs assessment meetings: The case of late-in-life immigrants. *Ageing Soc* 2015;35(3):576-601.
  109. Gulesto R, Halvorsrud L, Bjorge H, Lillekroken D. 'The desire for a harmonious interaction': A qualitative study of how healthcare professionals in community-based dementia teams perceive their role in reaching and supporting family caregivers from minority ethnic backgrounds. *J Clin Nurs* 2022;31(13-14):1850-63. DOI: 10.1111/jocn.15518
  110. Hadziabdic E, Hjelm K. The experiences of the process of planning, starting and organizing a culturally specific nursing home for Finnish-speaking older persons: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):766.
  111. Hadziabdic E, Lundin C, Hjelm K. Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare. *BMC Health Serv Res* 2015;15:458. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1124-5>
  112. Idivuoma EBM. Sykepleie til eldre pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn på sykehjem. Hva skal til for at sykepleiere skal oppleve seg faglig trygg i møte med eldre pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn på sykehjem? . Master's thesis, UiT Norges arktiske universitet 2015.
  113. Ingebretsen R. Elderly immigrants and their families are also in need of help. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2017;54(1):65-74.
  114. Kiwi M, Hyden LC, Antelius E. Deciding upon Transition to Residential Care for Persons Living with Dementia: why Do Iranian Family Caregivers Living in Sweden Cease Caregiving at Home? *J Cross Cult Gerontol* 2018;33(1):21-42. DOI: 10.1007/s10823-017-9337-1

115. Martinsson I, Edberg A-K, Janlöv A-C. Growing Old in a Foreign Context—Older Immigrants' Experience of Everyday Life in Residential Care Facilities. *Vård i Norden* 2013;33(3):34-8.
116. Nielsen DS, Minet L, Zeraig L, Rasmussen DN, Sodemann M. "Caught in a Generation Gap": A Generation Perspective on Refugees Getting Old in Denmark—A Qualitative Study. *J Transcult Nurs* 2018;29(3):265-73. DOI: 10.1177/1043659617718064
117. Nielsen TR, Nielsen DS, Waldemar G. Barriers to post-diagnostic care and support in minority ethnic communities: A survey of Danish primary care dementia coordinators. *Dementia (London)* 2020;19(8):2702-13. DOI: 10.1177/1471301219853945
118. Nielsen TR, Nielsen DS, Waldemar G. Barriers in access to dementia care in minority ethnic groups in Denmark: a qualitative study. *Aging Ment Health* 2021;25(8):1424-32. DOI: 10.1080/13607863.2020.1787336
119. Nielsen TR, Waldemar G, Nielsen DS. Rotational care practices in minority ethnic families managing dementia: A qualitative study. *Dementia* 2021;20(3):884-98.
120. NÆSs A, Moen B. Dementia and migration: Pakistani immigrants in the Norwegian welfare state. *Ageing Soc* 2015;35(8):1713-38. DOI: 10.1017/S0144686X14000488
121. Næss A, Vabø M. Negotiating narratives of elderly care: the case of Pakistani migration to Norway. *Ageing International* 2014;39(1):13-32.
122. Raunkiar M. Conceptions about the death of elderly with ethnic minority background in own homes and in nursing homes. *Klinisk Sygepleje* 2012;26(3):61-73.
123. Rosendahl SP, Soderman M, Mazaheri M. Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff. *BMC geriatr* 2016;16:18.
124. Sagbakken M, Ingebretsen R, Spilker RS. How to adapt caring services to migration-driven diversity? A qualitative study exploring challenges and possible adjustments in the care of people living with dementia. *PLoS ONE* 2020;15(12):e0243803.
125. Sagbakken M, Spilker RS, Ingebretsen R. Understanding dementia in ethnically diverse groups: A qualitative study from Norway. *Ageing Soc* 2020;40(10):2191-214.
126. Sagbakken M, Spilker RS, Nielsen TR. Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing, and diagnosing dementia. *BMC Health Serv Res* 2018;18(1):910.
127. Soderman M, Rosendahl SP. Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff. *J Cross Cult Gerontol* 2016;31(3):311-26.
128. Songur W. Older migrants' use of elderly care in Sweden: family affects choice between home help services and special housing. *European Journal of Social Work* 2021;24(3):481-91. DOI: 10.1080/13691457.2019.1639628
129. Spilker RS, Sagbakken M, Ingebretsen R. Dementia and Migration: Family Care Patterns Merging With Public Care Services. *Qual Health Res* 2018;28(1):16-29. DOI: 10.1177/1049732317730818
130. Thyli B, Hedelin B, Athlin E. Experiences of health and care when growing old in Norway-From the perspective of elderly immigrants with minority ethnic backgrounds. *Clinical Nursing Studies* 2014;2(3):52-63.
131. Lillekroken D, Halvorsrud L, Gulesto R, Bjorge H. Family caregivers' experiences of providing care for family members from minority ethnic groups living with dementia: A qualitative systematic review. *J Clin Nurs* 2021:No Pagination Specified. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.16127>
132. Hoff KG, M. H. Økonomistyring 1: Grunnleggende bedriftsøkonomisk analyse: Universitetsforl.; 2016.

133. Muller AE, Ames HMR, Jardim PSJ, Rose CJ. Machine learning in systematic reviews: Comparing automated text clustering with Lingo3G and human researcher categorization in a rapid review. *Res Synth Methods* 2021:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1541>
134. Tidemann A, Elster AC. maskinlæring. Store Norske Leksikon 2022.
135. Priem J, Piwowar H, & Orr R. OpenAlex: A fully-open index of scholarly works, authors, venues, institutions, and concepts. arXiv preprint arXiv:220501833 2022.
136. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4: software for research synthesis. EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit, UCL Institute of Education; 2010.

# Vedlegg 1: Søkestrategi

**Importert til EndNote: 13462**

**Dubletter fjernet i EndNote: 2533**

**Importert til EPPI: 10929**

**Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process, In-Data-Review & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions <1946 to October 20, 2022>**

**Søkedato: 2022-10-22**

- 1 geriatrics/ or aging/ or aged/ (3542502)
- 2 Minority Groups/ or Minority Health/ or "Emigrants and Immigrants "/ or Refugees/ or "Transients and Migrants "/ (55681)
- 3 1 and 2 (7759)
- 4 ((aged or geriatric\* or elder\* or old or older or ageing or aging) adj5 (immigrant\* or migrant\* or emigrant\* or ethnic\* or minorit\* or family reunion\* or resettl\* or refugee\*)).ti,ab,kf. (8693)
- 5 3 or 4 (15129)
- 6 ((immigrant\* or minorit\*) and (old or older or elder\* or aged or aging or ageing)).ti. (1060)
- 7 5 or 6 [emne] (15188)
- 8 randomized controlled trial.pt. (579185)
- 9 controlled clinical trial.pt. (95077)
- 10 multicenter study.pt. (326686)
- 11 pragmatic clinical trial.pt. (2153)
- 12 non-randomized controlled trials as topic/ (1049)
- 13 interrupted time series analysis/ (1705)
- 14 controlled before-after studies/ (704)
- 15 (randomis\* or randomiz\* or randomly).ti,ab. (1071060)
- 16 groups.ab. (2423530)
- 17 (trial or multicenter or multi center or multicentre or multi centre).ti. (328181)
- 18 (intervention? or effect? or impact? or controlled or control group? or (before adj5 after) or (pre adj5 post) or ((pretest or pre test) and (posttest or post test)) or quasiexperiment\* or quasi experiment\* or pseudo experiment\* or pseudoexperiment\* or evaluat\* or time series or time point? or repeated measur\*).ti,ab. (11305564)
- 19 or/8-18 [effektstudier] (12561083)
- 20 "interviews as topic"/ or "focus groups"/ or narration/ or "qualitative research"/ or "personal narratives as topic"/ or (((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or in-dept or indepth or face-to-face or structured or guide or guides) and interview\*) or discussion\* or questionnaire\* or focus group or focus groups or qualitative or ethnograph\* or fieldwork or field work or key informant or theme or thematic or ethnological research or phenomenol\* or grounded theory or grounded study or grounded studies or grounded research or grounded analysis or grounded analyses or life story or life stories or

emic or etic or hermeneutics or heuristic\* or semiotic or data saturation or participant observation or action research or cooperative inquiry or co-operative inquiry or field study or field studies or field research or theoretical sample or theoretical samples or theoretical sampling or purposive sampling or purposive sample or purposive samples or lived experience or lived experiences or purposive sampling or content analysis or discourse or narrative analysis or heidegger\* or colaizzi or spiegelberg or van manen\* or van kaam or merleau ponty or husserl\* or Foucault or Corbin or Strauss or Glaser).ti,ab,kf. [kvalitative studier] (1505322)

- 21 19 or 20 [studiedesign] (13167934)
- 22 7 and 21 [emne+studiedesign] (10554)
- 23 exp Animals/ (25879479)
- 24 Humans/ (20822135)
- 25 23 not (23 and 24) (5057344)
- 26 review.pt. (3060882)
- 27 meta analysis.pt. (169416)
- 28 news.pt. (214757)
- 29 comment.pt. (982985)
- 30 editorial.pt. (623319)
- 31 cochrane database of systematic reviews.jn. (16024)
- 32 comment on.cm. (982932)
- 33 (systematic review or literature review).ti. (246007)
- 34 or/25-33 (9649128)
- 35 22 not 34 [ikke dyr+sr] (9908)
- 36 limit 35 to yr="2012 -Current" (6558)

**Database: APA PsycInfo <1806 to October Week 3 2022>**

**Søkedato: 2022-10-22**

- 1 exp geriatrics/ or exp aging/ (98760)
- 2 exp "racial and ethnic groups"/ or exp minority groups/ or exp immigration/ or exp Refugees/ (183692)
- 3 1 and 2 (3943)
- 4 ((aged or geriatric\* or elder\* or old or older or ageing or aging) adj5 (immigrant\* or migrant\* or emigrant\* or ethnic\* or minorit\* or family reunion\* or resettl\* or refugee\*)).ti,ab,id. (6389)
- 5 3 or 4 (9382)
- 6 ((immigrant\* or minorit\*) and (old or older or elder\* or aged or aging or ageing)).ti. (946)
- 7 5 or 6 [emne] (9419)
- 8 control\*.tw. (771449)
- 9 random:.tw. (231481)
- 10 exp treatment/ (1164338)
- 11 experimental design/ (12342)
- 12 between groups design/ (610)
- 13 quantitative methods/ (3846)
- 14 quasi experimental methods/ (455)
- 15 repeated measures/ (715)
- 16 time series/ (2599)
- 17 ("0400" or "0451" or "1800" or "2000" or "1600").md. (2814818)
- 18 (pre-post or "pre test\$" or pretest\$ or posttest\$ or "post test\$" or (pre adj5 post)).ti,ab. (68472)

- 19 ("quasi-experiment\$" or quasiexperiment\$ or "quasi random\$" or quasirandom\$ or "quasi control\$" or quasicontrol\$ or ((quasi\$ or experimental) adj3 (method\$ or study or trial or design\$ or controlled))).ti,ab,hw. (72072)
- 20 ("time series" or "time points").ti,ab,hw. (27597)
- 21 (effect or impact or trial or intervention).ti. (266365)
- 22 repeated measure\*.ti,ab. (19374)
- 23 ((before adj5 after) or control group\*).ti,ab. (151855)
- 24 or/8-23 [effekstudier] (3665412)
- 25 7 and 24 (8119)
- 26 limit 7 to "qualitative (maximizes sensitivity)" (3683)
- 27 25 or 26 [emne+studiedesign] (8537)
- 28 limit 27 to yr="2012 -Current" (4424)

**Database: CINAHL (EBSCO)**

**Søkedato: 2022-10-22**

S16	S10 OR S11 OR S12 Limiters - Published Date: 20120101-20221231; Exclude MEDLINE records; Clinical Queries: Therapy - High Sensitivity, Qualitative - High Sensitivity	1,905
S15	S10 OR S11 OR S12	3,481
S14	S10 OR S11 OR S12	6,369
S13	S10 OR S11 OR S12	9,891
S12	TI ((immigrant* or minorit*) and (old or older or elder* or aged or aging or ageing))	953
S11	TI ( ((aged or geriatric* or elder* or old or older or ageing or aging) N5 (immigrant* or migrant* or emigrant* or ethnic* or minorit* or "family reunion" or "family reunions" or resettl* or refugee*)) ) OR AB ( ((aged or geriatric* or elder* or old or older or ageing or aging) N5 (immigrant* or migrant* or emigrant* or ethnic* or minorit* or "family reunion" or "family reunions" or resettl* or refugee*)) ) )	5,415
S10	S4 AND S9	5,676
S9	S5 OR S6 OR S7 OR S8	43,279
S8	(MH "Transients and Migrants")	5,682
S7	(MH "Refugees+")	8,790
S6	(MH "Immigrants+")	17,660
S5	(MH "Minority Groups")	13,724
S4	S1 OR S2 OR S3	961,810
S3	(MH "Aged+")	928,505
S2	(MH "Aging+")	61,061
S1	(MH "Geriatrics+")	6,011

**Database: CENTRAL**

**Søkedato: 2022-10-22**

- #1 MeSH descriptor: [Geriatrics] explode all trees 214
- #2 MeSH descriptor: [Aging] explode all trees 3937
- #3 MeSH descriptor: [Aged] explode all trees 221243
- #4 #1 OR #2 OR #3 222072
- #5 MeSH descriptor: [Minority Groups] explode all trees 411
- #6 MeSH descriptor: [Minority Health] explode all trees 26
- #7 MeSH descriptor: [Emigrants and Immigrants] explode all trees 203
- #8 MeSH descriptor: [Refugees] explode all trees 167
- #9 MeSH descriptor: [Transients and Migrants] explode all trees 78
- #10 #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 856

- #11 #4 AND #10 185
- #12 ((aged or geriatric\* or elder\* or old or older or ageing or aging) NEAR/5 (immigrant\* or migrant\* or emigrant\* or ethnic\* or minorit\* or (family NEXT reunion\*) or resettl\* or refugee\*)) 745
- #13 ((immigrant\* or minorit\*) and (old or older or elder\* or aged or aging or ageing)):ti  
47
- #14 #11 OR #12 OR #13 with Publication Year from 2012 to 2022, in Trials 575

**Kilde: Google**

**Søkedato: 2022-11-07**

Eldre innvandrere filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Innvandrere helsetjenester filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Eldre innvandrere omsorgstjenester filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Innvandrere sykehjem filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Innvandrere helsehus filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Innvandrere døgnetenhet filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Innvandrere dagsenter filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Innvandrere omsorgslønn filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

äldre invandrare filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

ældre indvandrere filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Older immigrants filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Immigrants healthcare filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest

Immigrants health services filetype:pdf  
Avgrensninger: 2012-2022  
Antall lest: 100 første lest



**Kilde: Oria****Søkedato: 2022-11-07****Avgrensninger**

Alle felt: eldre innvandrere

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 88

Alle felt: innvandrere helsetjenester

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 69

Alle felt: innvandrere omsorgstjenester

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 18

Alle felt: innvandrere sykehjem

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 14

Alle felt: innvandrere helsehus

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 0

Alle felt: innvandrere døgnenhet

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 0

Alle felt: innvandrere dagsenter

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 0

Alle felt: innvandrere omsorgslønn

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 0

Alle felt: innvandrere

Avgrensninger: 2012-2022

Antall treff: 0

**Kilde: LIBRIS****Søkedato: 2022-11-07**

Enkelt søk: äldre invandrare

Avgrensninger: 2012-2022, artikel

Antall treff: 9

Enkelt søk: invandrare hälsovård

Avgrensninger: 2012-2022, artikel

Antall treff: 2

**Kilde: bibliotek.dk****Søkedato: 2022-11-07**

Enkelt søk: ældre indvandrere

Avgrensninger: 2012-2022, dansk/engelsk/norsk/svensk, tidsskriftartikel/artikel

Antall treff: 14

Enkelt søk: indvandrere sundhedsvæsen

Avgrensninger: 2012-2022, dansk/engelsk/norsk/svensk, tidsskriftartikel/artikel

Antall treff: 3



## Vedlegg 2: Detaljer om bruk av maskinlæring

Vi brukte maskinlæringsfunksjoner for å hjelpe oss med å utføre kunnskapsoppsummeringen mer effektivt. Dette vedlegget beskriver hvordan vi brukte maskinlæring i utførelsen av denne kunnskapsoppsummeringen (tabell 1). I slutten av vedlegget er det en ordliste med beskrivelser av de ulike maskinlæringsfunksjonene vi har brukt

**Tabell 1:** plan for bruk av maskinlæring i kartleggingsoversikten

Steg	Strategi
Steg 1	Litteratursøket var større en først forventet vi brukte derfor automatic text clustering for å få en oversikt over tematikkene i søket samt for å ekskludere studier som åpenlyst ikke oppfylte inklusjonskriteriene. Vi brukte følgende parametere: Maximum hierachy depth 2, Maximum cluster size 0.35, Minimun label length 1, Minimum cluster size 0.0, Singel word label weight 0.50. Vi ekskluderte uten manuell gjennomgang følgende grupperinger «HIV prevention and sexual minority» (n=31), «HIV prevention and young adults»(n=9), «HIV prevention and social networks» (n=7), «Health care and sexual minority»(n=97), «Mental health and sexual orientation» (n=36), «Students and sexual orientation» (n=10), «Refugee children and young children» (n=32).
Steg 2	Vi benyttet et lite antall studier sendt av fagekspertter og søkte etter nøkkelord i tekst for å identifisere studier som møter inklusjonskriteriene. Hensikten med dette var å finne studier som algoritmene i priority screening kunne bygge videre på.
Steg 2	Vi benyttet oss av <b>priority screening</b> i gjennomgangen av referansene. Til tross for forskningsspørsmålenes kompleksitet fungerte <b>priority screening</b> godt da hoved populasjonen (eldre innvandrere) er svært konkret og konteksten var noe lik art. Hele prosjektgruppen satt sammen og vurderte de 150 første studiene. Dette gjorde vi for å sikre at vi var samkjørte og at mønstrene i inklusjon og eksklusjon ble tydelige ovenfor algoritmen. 1157 referanser ble vurdert av to personer vi byttet til en person som vurderte referansene etter at vi hadde vurdert 50 referanser uten å inkludere én. En

	person vurderte deretter 324 referanser. Vi stoppet å vurdere referanser da vi ikke hadde identifisert én studie som møtte inklusjonskriteriene blant de siste 200 studiene.
Steg 3	Vi brukte <b>OpenAlex</b> i Eppi-Reviewer for å søke etter ytterligere relevante studier. Vi la inn 65 artikler av de inkluderte referansene i OpenAlex for å finne lignende studier. OpenAlex resulterte i 281 unike referanser. Vi benyttet priority screening, én person vurderte referansene. Vi stoppet manuell vurdering etter å ikke ha inkludert én referanse blant de 50 siste leste. Totalt vurderte vi 203 referanser fra OpenAlex søket.

## Refleksivitet

Våre bakgrunner og tidligere erfaringer kan ha påvirket hvordan vi inkluderer og ekskluderer studier i denne oppsummeringen, noe som igjen kan påvirket algoritmene. Vi ønsker derfor å tydeliggjøre tidligere erfaringer og kompetanse blant forskerne som muligens kan ha virket inn på vurderingene. CHH har ingen direkte erfaring fra praksisfeltet eller med forskning om helsetjenester til innvandrere. Hun har imidlertid tatt en PhD om eldre personer, deres pårørende og helsepersonell sine erfaringer med helsetjenester til eldre personer og har med bakgrunn i det noe kjennskap til forskningsfeltet, samt hvilken type erfaringer eldre mennesker har i møte med helsesystemene. PSJJ har foreldre med innvandrerbakgrunn. PSJJ har en samfunnsvitenskapelig utdanning, men har tidligere arbeidet (deltid) i helse og omsorgstjenesten og har noe erfaring med målgruppen. PSJJ har ikke erfaring med forskning på eldre i helse og omsorgstjenesten, men har ledet en kunnskapsoppsummering om linkarbeidertiltak for å bedre samarbeid mellom innvandrere og barnevernet. GH har ingen praktisk erfaring i arbeid med helse- og omsorgstjenester eller tiltak rettet mot innvandrere. Hun har tidligere gjort litteratursøk for systematiske oversikter med innvandrere som populasjon. Når det gjelder metode, er hennes erfaring for det meste fra utarbeidelse av systematiske oversikter om effekt av tiltak.

For å sikre at vi hadde samme forståelse av problemstillingen og hvilke studier som skulle inkluderes/ekskluderes satt CHH, PSJJ og GH sammen og vurderte referanser til vi opplevde at vi var samkjørte. Vi hadde en liste over inklusjons/eksklusjonskriteriene foran oss og avklarte med hverandre og underveis om vi var i tvil om noe.

## Ordlister

**Algoritme** kan forklares som en fullstendig presis og trinnvis beskrivelse av en prosedyre for operasjoner som er beregnet for å løse et problem (132).

**Automatic text clustering** er en prosess som analyserer fordelingen og konteksten av ord, deler av ord eller termer i tittelen og sammendrag. Funksjonen genererer grupper basert på fellestrekk i titler og sammendrag. Hver referanse kan tilordnes én eller flere grupper. Denne funksjonen kan brukes til å identifisere grupper med åpenbart relevante eller irrelevante referanser (133).

**Maskinlæring** er en spesialisering innen kunstig intelligens hvor man bruker statistiske metoder for å la datamaskiner finne mønstre i store datamengder (134). Enkelt

sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at datamaskinen er i stand å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data.

**OpenAlex** er et åpent tilgjengelig datasett med mer enn 250 000 000 vitenskapelige referanser (135). OpenAlex innhenter daglig nye referanser, dette inkluderer også grå literatur som institusjonelle rapporter, stortingsmeldinger og evalueringer som er publisert elektronisk. I stedet for å søke etter emneord eller nøkkelord i studienes titler og sammendrag, kobler OpenAlex sammen referanser basert på tekstens innhold og betydning.

**Priority screening** er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (136) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på tittel- og sammendragniv . Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjenkjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.

---

## Vedlegg 3: Relevante ekskluderte studier lest i fulltekst

### **Studien ikke omhandler ikke kommunale helse- og omsorgstjenester (n=28)**

Abma T A and Heijnsman A. 2015. "Crossing cultures: health promotion for senior migrants in the Netherlands". *Health Promotion International* 30(3):460-72.

Chan K C and Sadavoy J. 2012. "Wellness centre: an evidence-guided approach to delivering culturally relevant community psychogeriatric services for chinese elders". *ISRN Psychiatry* 2012:815707.

Ferrer I, Brotman S and Grenier A ;. 2017. "The Experiences of Reciprocity among Filipino Older Adults in Canada: Intergenerational, Transnational, and Community Considerations". *Journal of Gerontological Social Work* 60(4):313-327.

Giebel Clarissa M, Jolley David and Zubair Maria ; Bhui Kamaldeep Singh; Challis David ; Purandare Nitin ; Worden Angela ;. 2016. "Adaptation of the Barts Explanatory Model Inventory to dementia understanding in South Asian ethnic minorities". *Aging & Mental Health* 20(6):594-602.

Giebel C, Challis D and Worden A ; Jolley D ; Bhui K S; Lambat A ; Purandare N ;. 2016. "Perceptions of self-defined memory problems vary in south Asian minority older people who consult a GP and those who do not: a mixed-method pilot study". *International Journal of Geriatric Psychiatry* 31(4):375-83.

Giebel Clarissa M, Worden Angela and Challis David ; Jolley David ; Bhui Kamaldeep Singh; Lambat Ahmed ; Kampanellou Eleni ; Purandare Nitin ;. 2019. "Age, memory loss and perceptions of dementia in South Asian ethnic minorities". *Aging & Mental Health* 23(2):173-182.

Lynnerup C, Rossing C and Sodemann M ; Ryg J ; Pottegard A ; Nielsen D ;. 2022. "Health care professionals' perspectives on medication safety among older migrants with cognitive impairment exposed to polypharmacy - A qualitative explorative study". *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* 5:100128.

MacEntee M I, Marino R and Wong S ; Kiyak A ; Minichiello V ; Chi I ; Lo E C; Huancai L ;. 2012. "Discussions on oral health care among elderly Chinese immigrants in Melbourne and Vancouver". *Gerodontology* 29(2):e822-32.

MacEntee M I, Wong S T; Smith A and Beattie B L; Brondani M ; Bryant S R; Graf P ; Soheilipour S ;. 2014. "Oral healthcare challenges for older Punjabi-speaking immigrants". *Canadian Journal on Aging* 33(2):196-207.

Mazaheri M, Eriksson L E and Nasrabadi A N; Sunvisson H ; Heikkila K ;. 2014. "Experiences of dementia in a foreign country: qualitative content analysis of interviews with people with dementia". *BMC Public Health* 14:794.

McCleary Lynn, Persaud Malini and Hum Susan ; Pimlott Nicholas J; Cohen Carole A; Koehn Sharon ; Leung Karen K; Dalziel William B; Kozak Jean ; Emerson Victor F; Silvius James L; Garcia Linda ; Drummond Neil ;. 2013. "Pathways to dementia diagnosis among South Asian Canadians". *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice* 12(6):769-789.

Moreno-Leguizamon Carlos, Smith David M and Spigner Clarence ;. 2017. "Positive Aging, Positive Dying". .:

Nielsen D, Minet L and Zeraiq L ; Rasmussen D N; Sodemann M ;. 2017. "Older migrants in exile: the past holding hands with the present - a qualitative study". *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31(4):1031-1038.

Olerud E, Hagman-Gustavsson M L and Gabre P ;. 2018. "Experience of dental care, knowledge and attitudes of older immigrants in Sweden-A qualitative study". *International Journal of Dental Hygiene* 16(2):e103-e111.

Polacsek M and Angus J . 2016. "Making themselves at home: Support needs of older Germans in Australia". *Australasian Journal on Ageing* 35(3):E1-5.

Pound Carole and Greenwood Nan . 2016. "The human dimensions of post-stroke homecare: Experiences of older carers from diverse ethnic groups". *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal* 38(20):1987-1999.

Saltus Roiyah and Folkes Elizabeth . 2013. "Understanding dignity and care: an exploratory qualitative study on the views of older people of African and African-Caribbean descent". *Quality in Ageing & Older Adults* 14(1):36-46.

Saltus Roiyah and Pithara Christalla . 2015. ""Care from the heart": older minoritised women's perceptions of dignity in care". *International Journal of Migration, Health & Social Care* 11(1):57-70.

Schoenmakers B and Robben T . 2021. "Barriers in screening for dementia in elderly migrants in primary care and the use of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale. A mixed cross-sectional and qualitative study". *European Journal of General Practice* 27(1):45-50.

Shanmugasundaram Sujatha. 2015. "Unmet Needs of the Indian Family Members of Terminally Ill Patients Receiving Palliative Care Services". *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 17(6):536-543.

Slewa-Younan S, Santalucia Y and McDonald R ; Salem M ;. 2016. "Enhancing the lives of older refugees: an evaluation of a training resource". *International Journal of Mental Health Systems* 10:36.

Venkatasalu M R and Seymour J E; Arthur A. 2014. "Dying at home: a qualitative study of the perspectives of older South Asians living in the United Kingdom". *Palliative Medicine* 28(3):264-72.

Victor Christina R, Martin Wendy and Zubair Maria ;. 2012. "Families and caring amongst older people in South Asian communities in the UK: a pilot study". *European Journal of Social Work* 15(1):81-96.

Victor Christina R, Zubair Maria and Martin Wendy ;. 2018. Families and caring in South Asian communities. In Walker, Alan [Ed] (2018) *The new dynamics of ageing*, Vol 2, edited by , 87-104. xiv, 331 pp. Bristol, United Kingdom: Policy Press; United Kingdom.

Walker R, Newman L and Tsianikas M ; Panagiotopoulos G ; Hurley C ;. 2013. "The perspectives of older Greek-Australians toward changes in the nature of family support: implications for family care policies". *Journal of Aging & Social Policy* 25(4):320-34.

Walker Ruth, Newman Lareen Ann and Tsianikas Michael ; Panagiotopoulos Georgia ; Hurley Catherine ;. 2013. "The Perspectives of Older Greek-Australians Toward Changes in the Nature of Family Support: Implications for Family Care Policies". *Journal Of Aging & Social Policy* .:

Wilkinson E, Randhawa G and Brown E A; Da Silva Gane M; Stoves J ; Warwick G ; Akhtar T ; Magee R ; Sharman S ; Farrington K ;. 2014. "Communication as care at end of life: an emerging issue from an exploratory action research study of renal end-of-life care for ethnic minorities in the UK". *Journal of Renal Care* 40 Suppl 1:23-9.

Willis R. 2012. "Individualism, collectivism and ethnic identity: cultural assumptions in accounting for caregiving behaviour in Britain". *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 27(3):201-16.

### **Feil populasjon (n =15)**



Adebayo B, Durey A and Slack-Smith L M;. 2017. "Culturally and linguistically diverse (CALD) carers' perceptions of oral care in residential aged care settings in Perth, Western Australia". *Gerodontology* 34(1):33-41.

Andrews Robyn A. 2012. "Anglo-Indian residential care homes: accounts from Kolkata and Melbourne". *Journal of cross-cultural gerontology* 27(1):79-100.

Babatunde-Sowole O O, Power T and Davidson P M; DiGiacomo M ; Jackson D ;. 2020. "Health screening and preventative health care in refugee women: A qualitative analysis". *Contemporary Nurse* 56(1):62-79.

Burt J, Abel G and Elmore N ; Lloyd C ; Benson J ; Sarson L ; Carluccio A ; Campbell J ; Elliott M N; Roland M ;. 2016. "Understanding negative feedback from South Asian patients: an experimental vignette study". *BMJ Open* 6(9):e011256.

de Graaff F M and Francke A L; van den Muijsenbergh M E; van der Geest S. 2012. "Understanding and improving communication and decision-making in palliative care for Turkish and Moroccan immigrants: a multiperspective study". *Ethnicity & Health* 17(4):363-84.

Garcia L J, Mc Cleary L and Emerson V ; Leopoldoff H ; Dalziel W ; Drummond N ; Cohen C ; Koehn S ; Silvius J ;. 2014. "The pathway to diagnosis of dementia for francophones living in a minority situation". *Gerontologist* 54(6):964-75.

Hadziabdic E and Hjelm K . 2018. "Establishing a culturally specific nursing home for Finnish-speaking older persons in Sweden: A case study". *Nursing Open* 5(2):210-216.  
Koehn S, Badger M and Cohen C ; McCleary L ; Drummond N ;. 2016. "Negotiating access to a diagnosis of dementia: Implications for policies in health and social care". *Dementia* 15(6):1436-1456.

Lipman V and Manthorpe G . 2017. "Social housing provision for minority ethnic older people with dementia: Findings from a qualitative study". *Dementia* 16(6):750-765.

Martinez Jasmine and Wynne-Morgan Naomi . 2018. "Understanding the barriers facing BAME communities". *Australian Journal of Dementia Care* 7(3):31-34.

Mukadam Naaheed, Waugh Amy and Cooper Claudia ; Livingston Gill ;. 2015. "What would encourage help-seeking for memory problems among UK-based South Asians? A qualitative study". *BMJ open* 5(9):e007990.

Mölsä Mulki, Tiilikainen Marja and Punamäki Raija-Leena ;. 2019. "Usage of healthcare services and preference for mental healthcare among older Somali immigrants in Finland". *Ethnicity & Health* 24(6):607-622.

Nielsen L S, Angus J E; Howell D and Husain A ; Gastaldo D ;. 2015. "Patient-centered care or cultural competence: negotiating palliative care at home for Chinese Canadian immigrants". *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 32(4):372-9.

NÆSs Anders and Moen BjØRg . 2015. "Dementia and migration: Pakistani immigrants in the Norwegian welfare state". *Ageing & Society* 35(8):1713-1738.

Walker Ruth, Belperio Irene and Gordon Sally ; Hutchinson Claire ; Rillotta Fiona ;. 2020. "Caring for a family member with intellectual disability into old age: Applying the sociocultural stress and coping model to Italian and Greek migrants in Australia". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 33(5):887-897.

### **Feil publikasjonstype/besvarer ikke problemstillingen (n =10)**

Fang Mei Lan and Sixsmith Judith. 2015. "Understanding care in the context of end-of-life beliefs, values, expectations and practices amongst Chinese women living in England".

Franzen S, van den Berg E , van Bruchem-Visser R L; Harkes M ; Jan de Jong and F; Papma J M;. 2018. "CAREGIVER BURDEN AND SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY IN THE MULTICULTURAL MEMORY CLINIC". *Alzheimer's & dementia* 14(7):P949-.

Hiruy K and Mwanri L . 2014. "End-of-life experiences and expectations of Africans in Australia: cultural implications for palliative and hospice care". *Nursing Ethics* 21(2):187-97.

Holland Karen. 2017. "Cultural diversity and professional practice". :237-246.

Runci S J and Eppingstall B J; O'Connor D W;. 2012. "A comparison of verbal communication and psychiatric medication use by Greek and Italian residents with dementia in Australian ethno-specific and mainstream aged care facilities". *International Psychogeriatrics* 24(5):733-41.

Rytter Mikkel, Ismail Abir M and Sparre Sara Lei;. 2021. "Alderdom, mad og omsorg: Et ulighedsskabende friktionsfelt mellem kommuner og etniske minoritetsfamilier". *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* 18(35):115-138.

Soderman M, Rosendahl S and Sallstrom C ;. 2018. "Caring and Uncaring Encounters between Assistant Nurses and Immigrants with Dementia Symptoms in Two Group Homes in Sweden-an Observational Study". *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 33(3):299-317.

Straiton M, Reneflot A and Diaz E ;. 2014. "Immigrants' use of primary health care services for mental health problems". *BMC Health Services Research* 14:341.

Venkatasalu Munikumar Ramasamy, Arthur Antony and Seymour Jane ;. 2012. "Family care giving at end of life among older South Asians living in East London: a qualitative inquiry". *BMJ Supportive & Palliative Care* 2(Suppl 1):A15.1-A15.

White L and Klinner C . 2012. "Medicine use of elderly Chinese and Vietnamese immigrants and attitudes to home medicines review". *Australian Journal of Primary Health* 18(1):50-5.

### **Feil språk (n=8)**

Casado-Mejia R, Ruiz-Arias E and Solano-Pares A ;. 2012. "[Family care provided by immigrant women and its impact on the quality of care and health]". *Gaceta Sanitaria* 26(6):547-53.

Cloos P, Collins S and Joubert W ; Rosenberg E ; Gautier L ;. 2019. "[Ageing and memory loss: opinions of Haitian migrants living in Quebec.]". *Sante Publique (Vandoeuvre-Les-Nancy)*. Vol 31(4):485-495.

Horn A, Vogt D and Messer M ; Schaeffer D ;. 2015. "[Strengthening health literacy of people with migration background: results of a qualitative evaluation]". *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 58(6):577-83.

Mogar M and von Kutzleben M . 2015. "[Dementia in families with a Turkish migration background. Organization and characteristics of domestic care arrangements]". *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 48(5):465-72.

Moukouta Charlemagne Simplicie, Kokou-Kpolou Kossigan and Menick Daniel Mbassa; Deligne Helene ; Dailly Marianne ; Soltani Fayek ;. 2017. "Difficulties in the management of elderly migrants". *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement* 15(4):409-416.

Steunenberg B, Verhagen I and Ros W J; de Wit N J;. 2014. "[Towards culturally sensitive care for elderly immigrants! Design and development of a community based intervention programme in the Netherlands]". *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 45(2):82-91.

Tezcan-Güntekin Hürrem and Razum Oliver . 2018. "Pflegerische Angehörige türkeistämmiger Menschen mit Demenz -- Paradigmenwechsel von Ohnmacht zu Selbstmanagement". *Pflege & Gesellschaft* 23(1):69-83.

Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P and Berens E ; Salman R ; Razum O ;. 2013. "Health care among older people with Turkish migration background. Qualitative survey of health mediators". *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46(4):346-352.

### **Feil land (n=5)**

Arcury T A, Quandt S A; Sandberg J C; Miller D P; Jr and Latulipe C ; Leng X ; Talton J W; Melius K P; Smith A ; Bertoni A G;. 2017. "Patient Portal Utilization Among Ethnically Diverse Low Income Older Adults: Observational Study". *JMIR Medical Informatics* 5(4):e47.

Ayalon L, Halevy-Levin S and Ben-Yizhak Z ; Friedman G ;. 2013. "Family caregiving at the intersection of private care by migrant home care workers and public care by nursing staff". *International Psychogeriatrics* 25(9):1463-73.

Martinez I L, Acosta Gonzalez and E ; Quintero C ; Vania M J;. 2022. "The Experience of Alzheimer's Disease Family Caregivers in a Latino Community: Expectations and Incongruences in Support Services". *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences* 77(6):1083-1093.

Shinan-Altman S and Ayalon L . 2017. "If I am not for myself, who is for me? The experiences of older migrant home care recipients during their hospitalization". *Aging & Mental Health* 21(2):182-189.

Yang K, Chao Y Y and Zha P ; Wang W ; Lee Y S;. 2022. "Caregiving and Care Receiving Experiences Among Older Chinese Immigrants and Their Home Health Aide". *Journal of Transcultural Nursing* 33(2):161-168.

### **Fulltekster ikke funnet (n=4)**

Berdai Chaouni, Saloua and De Donder Liesbeth ;. 2019. "Invisible realities: Caring for older Moroccan migrants with dementia in Belgium". *Dementia* 18(7-8):3113-3129.

Fang Mei Lan, Malcoe Lorraine Halinka; Sixsmith Judith and Wong Louise Yuen Ming; Callender Matthew ;. 2015. "Exploring traditional end-of-life beliefs, values, expectations, and practices among Chinese women living in England: Informing culturally safe care". *Palliative & Supportive Care* 13(5):1261-1274.

Ingebretsen R, Thorsen K and Myrvang VH ;. 2015. "Livsmot og mismot blant aldrede kvinner med innvandrerbakgrunn: "Møteplasser er viktig! Det er kjempeviktig!" [Courage and Discourage amongst Older Women with a Migrant Background: "It Is Really Important to Have a Place to Meet!"]". : Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

Sparre Sara L and Rytter Mikkel. 2019. "'Selvudpegede hjælpere'som omsorgsgivere for plejekrævende ældre indvandrere og flygtninge". *Tidsskriftet Gerontologi* 35(2):26-32.

### **Protokoll (n=1)**

Verhagen I, Ros W J and Steunenber B; de Wit N J;. 2013. "Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community based intervention programme in the Netherlands". *BMC Public Health* 13:227.

## Vedlegg 4: vurdering av metodiske begrensinger i de nordiske studiene

Førsteforfatter, år, Land	1	2	3	4	5	6	7	8	Vurdering
Antelius 2015 (99)	Ja	Uklart	Ja	Uklart	Ja	Nei	Ja	-	Store
Antelius 2016 (100)	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Nei	Ja	-	Moderate
Arola 2017 (101)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	-	Små
Arora 2019, 2020 (102-104)	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	-	Små
Czapka 2020 (105)	Ja	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Små
Debesay 2012,2014 (106;107)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Små
Forssell 2015 (108)	Uklart	Nei	Uklart	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Store
Gulestø 2020 (109)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Små
Hadziabdic 2015 (111)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Små
Hadziabdic 2020 (110)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Små
Idivuoma 2015 (112)	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Små
Kiwi 2018 (114)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Små
Martinsson 2013 (115)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	-	Små
Nielsen 2018 (116)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Små
Nielsen 2021 (118;119)*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Små
Næss 2014 (121)	Ja	Uklart	Nei	Nei	Ja	Nei	Uklart	-	Store
Næss 2015 (120)	Uklart	Uklart	Uklart	Uklart	Ja	Nei	Ja	-	Store
Raunkiar 2012 (122)	Ja	Uklart	Uklart	Uklart	Uklart	Nei	Ja	-	Store
Rosendahl 2016 (123)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	-	Små
Sagbakken 2018 (126), 2020 (124;125), Spilker 2018 (129), Ingebretsen 2015 (113)*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	-	Små
Soderman 2016 (127)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Små

Songur 2021 (128)	Uklar	Uklart	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	-	Store
Thyli 2013 (130)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	-	Små

Vurderingskriterier: 1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet? 2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? 3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet? 4. Er analysen av data beskrevet og hensiktsmessig? 5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens? 6. Viser forfatterne refleksivitet? 7. Er etiske forhold vurdert? 8. Eventuelle andre bekymringer?

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Desember 2022

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

[www.fhi.no](http://www.fhi.no)