

Apoteksindsatser målrettet borgere med begrænsede sundhedskompetencer

Temarapport

August 2018



Pharmakon

Milnersvej 42 – 3400 Hillerød
Tel 4820 6000 – Fax 4820 6060
www.pharmakon.dk

Apoteksindsatser målrettet borgere med begrænsede sundhedskompetencer

Temarapport

August 2018

Forfattere: Abrahamsen B, El-Souri M, Hansen RN, Rossing C

©Pharmakon, august 2018

ISBN 978-87-91598-90-6

Pharmakon

Milnersvej 42
DK-3400 Hillerød
Denmark

Tel +45 4820 6000
Fax +45 4820 6062
www.pharmakon.dk

Forord

Denne temarapport beskriver resultaterne af en litteraturgennemgang om apotekets rolle i forhold til borgere med begrænsede sundhedskompetencer.

Litteraturundersøgelsen bidrager med viden om, hvordan sundhedskompetencer er defineret, hvilke værktøjer der findes til at afdække niveauet af sundhedskompetencer, og hvordan apoteker kan støtte borgere med begrænsede sundhedskompetencer.

Formålet med temarapporten er at afdække og beskrive apoteksleverede indsatser til borgere med begrænsede sundhedskompetencer og dermed vise apotekets muligheder for at udføre en mere aktiv rolle i forhold til denne kundegruppe på apoteket.

Målgruppen for rapporten er Danmarks Apotekerforening, medarbejdere på de danske apoteker og andre, der har generel interesse for sundhedskompetencer.

Rapporten er udarbejdet som del af de aktiviteter som Pharmakon og Danmarks Apotekerforening samarbejder om inden for udvikling og dokumentation af apotekspraksis og lægemiddelanvendelse.

Charlotte Rossing
Udviklingschef
Pharmakon – Apotekernes Uddannelsescenter

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	5
Figurfortegnelse.....	6
Tabelfortegnelse.....	6
Bilagsoversigt	6
Resumé	7
Baggrund og formål	7
Metode	7
Resultater	7
Konklusion.....	8
Kapitel 1 – Introduktion	9
1.1 Baggrund	9
1.2 Formål og forskningsspørgsmål.....	9
Kapitel 2 – Problembeskrivelse	11
2.1 Hvad er sundhedskompetencer, og hvordan måles de?	11
2.2 Hvor stor en del af befolkningen har begrænsede sundhedskompetencer?	12
2.3 Hvad er konsekvenserne af begrænsede sundhedskompetencer?.....	12
Kapitel 3 – Metode	15
Kapitel 4 – Resultater.....	17
4.1 Resultater for litteratursøgningerne.....	17
4.2 Hvordan identificerer apoteksansatte borgere med begrænsede sundhedskompetencer?	17
4.3 Hvilke behov har borgere med begrænsede sundhedskompetencer?	17
4.4 Hvilke anbefalinger er der til udformningen af skriftligt materiale?	18
4.5 Identifikation af begrænsede sundhedskompetencer ved brug af screeningsværktøj.....	19
4.6 Piktogrammer	23
4.7 Indsatser til at støtte personer med begrænsede sundhedskompetencer	28
Kapitel 5 – Konklusion.....	32
Kapitel 6 – Perspektivering.....	34
Referencer	36
Bilag 1.....	40

Figurfortegnelse

Figur 1	Modificeret udgave af Nutbeams model for health literacy ⁽³⁾	11
Figur 2.	24
Figur 3	eksempel på FIP pictogram	24
Figur 4	Eksempel på PictureRx piktogram ⁽¹⁾	25

Tabelfortegnelse

Tabel 1	Resultater for litteratursøgningerne.....	17
Tabel 2	Beskrivelse af en række test, der er tilgængelige for at afdække begrænsede sundhedskompetencer	20
Tabel 3	Oversigt over studier, der har afdækket omfanget af begrænsede sundhedskompetencer	22
Tabel 4	Dataark for de inkluderede studier for piktogrammer	27
Tabel 5	Indsatser afdækket fra danske organisationer	30
Tabel 6	Dataark for studier med indsatser	31

Bilagsoversigt

Bilag 1	Forespørgsel til afdækning af lokale indsatser	
---------	--	--

Resumé

Baggrund og formål

Sundhedskompetencer beskrives/defineres som borgerens evne til at få adgang til, forstå, vurdere og anvende sundhedsinformation. Sundhedskompetencer skal altid forstås i et samspil mellem sociodemografi, kontekstuelle omstændigheder og sundhedsstatus. For den enkelte borger kan begrænsede sundhedskompetencer have stor betydning for kvaliteten af vedkommendes medicinske behandling.

Det overordnede formål med denne temarapport er at afdække begrebet og de værktøjer, som er udviklet til at vurdere borgerens niveau af sundhedskompetencer samt de apoteksleverede indsatser, der er afprøvet nationalt og internationalt. Desuden er målet at afdække indsatser målrettet disse borgere i den danske primære og evt. sekundære sundhedssektor. Dette for at gøre danske apoteker opmærksomme på tiltagene, og henvise til dem, eller tilpasse dem, så de kan leveres til apotekets kunder.

Det sker gennem en litteratursøgning, der besvarer følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvilke apoteksleverede indsatser målrettet borgere med lave sundhedskompetencer ses i den internationale forskningslitteratur?
2. Hvilke af de sygdoms- og medicinrelaterede indsatser til borgere med lave sundhedskompetencer i det danske sundhedsvæsen er relevante for apoteket?

Metode

Temarapporten er baseret på en litteraturgennemgang suppleret med data fra henvendelser til organisationer samt til Netværk for Udvikling af Apotekspraksis. Litteratursøgningen er udført med følgende søgeord "health literacy"[MeSH Terms] AND "community pharmacies"[MeSH Terms] "health literacy" AND "community pharmacies"[MeSH Terms] "health literacy"[All Fields] AND "pharmacies"[All Fields] samt hånd søgning i research in Social and Administrative Pharmacy samt identificeret litteratur fra kædesøgning.

Resultater

Screeningsværktøjer til at vurdere omfanget af begrænsede sundhedskompetencer varierer i omfang og derved også i afdækningen af niveauer af sundhedskompetencer. Der findes to standarder, som nye screeningsværktøjer typisk testes op imod – Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine og Test of Functional Health Literacy in Adults. Newest Vital Sign, Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine og Recognition and Addressing of Limited Pharmaceutical Literacy har været anvendt på apoteker til vurdering af omfanget af begrænset sundhedskompetence blandt apotekets kunder. De viste, at alt afhængigt af settings havde 10-50 % af kunderne begrænsede sundhedskompetencer. Der er ikke identificeret eksempler, hvor et screeningsværktøj anvendes i daglig praksis på apoteket. I Danmark er HLQ-spørgeskema anvendt og udsendt til borgere med kroniske sygdomme/tilstande. HLS-EU-Q er ligeledes oversat til dansk, men ikke testet. I Holland er et apoteksspecifikt screeningsværktøj baseret på RALPH under test. Screeningen anvendes til at vurdere omfanget af sundhedskompetencer blandt apotekets kunder og er ikke udviklet til dagligt brug i skranken. En screening, der skal anvendes i en dansk setting, bør inden egentlig anvendelse oversættes, valideres og testes.

Piktogrammer er testet som en del af rådgivningen og effekten på fx genkaldelse af dosering. Piktogrammer kan støtte borgeren med begrænsede sundhedskompetencer ved at optimere kommunikationen mellem borger og apotek og samtidig støtte borgeren i egen administration af medicin. Piktogrammer kan ikke blot overføres mellem lande og kulturer, men skal valideres inden egentlig brug. Piktogrammer kan stå alene uden fx en mundtlig gennemgang og skal ses som en del af en samlet indsats i støtten af borgeren med begrænsede sundhedskompetencer.

Forskellige indsatser målrettet borgere med begrænsede sundhedskompetencer er afprøvet på apoteker. Indsatserne har været baseret på: identifikation af borgere med begrænsede sundhedskompetencer og forbedret kommunikation ved brug af en række værktøjer:

- piktogrammer
- kundebrochurer
- undervisning af apotekspersonalet
- doseringsæske der kommunikerer.

Herudover er der beskrevet mindre praksisnære indsatser fra apotekerne, som henvender sig til borgere med sprogbarrierer og borgere med særlige udfordringer, fx medicinerede og handicappede børn.

Identificerede indsatser fra den øvrige primære sundhedssektor i Danmark inddrager mange sundhedsaktører, men ikke apoteker.

Konklusion

Internationale erfaringer

En række indsatser har været afprøvet på apoteker internationalt. De indeholder interventioner med brug af støtteredskaber samt uddannelse af apotekspersonale.

Forskellige kommunikative redskaber som sms-beskeder, piktogrammer og spørgeteknikker kan støtte borgere med begrænsede sundhedskompetencer og derved sætte borgerne bedre i stand til at forholde sig til deres medicinske behandling.

Forskellige screeningsværktøjer kan anvendes til at afdække omfanget af begrænsede sundhedskompetencer.

Der er ikke identificeret eksempler, hvor et screeningsværktøj anvendes i daglig praksis på apoteket.

Piktogrammer kan støtte borgere med begrænsede sundhedskompetencer ved at optimere kommunikationen mellem borgerne og apotek og samtidig støtte borgerne i deres egen administration af medicin. De kan stå alene uden fx en mundtlig gennemgang og skal ses som en del af en samlet indsats.

Danske erfaringer

I den primære sundhedssektor foregår der tværgående projekter, der involverer mange sundhedsaktører såsom kommuner, hjemmepleje og praktiserende læge, men ikke apotekerne.

Kapitel 1 – Introduktion

1.1 Baggrund

Sundhedskompetencer handler om den enkeltes evne til at få adgang til, forstå, vurdere og anvende information om sundhed⁽²⁾. Begrebet er baseret på det engelske udtryk *health literacy*, som netop anvendes i sammenhæng med en persons kompetencer til at indhente, læse, forstå og forholde sig til sundhedsinformation. Dansk Sprognævn anbefaler ordet *sundhedskompetence* som det bedst dækkende ord for begrebet *health literacy*^(3,4).

Internationalt har begrebet *sundhedskompetence* de senere år fået større opmærksomhed og vundet indpas i erkendelsen af, at det kræver kompetencer hos borgeren at afkode, forstå og anvende viden om sundhed for at kunne navigere i en tid, hvor det ikke bare handler om at læse og forstå, men i lige så høj grad at kunne vælge til og fra blandt de ofte mange muligheder, der findes⁽²⁾. *Sundhedskompetencer* er tæt knyttet til sundhedsfremmebegrebet *empowerment*, der handler om at have handleevne, kontrol og ejerskab over beslutninger, der påvirker levevilkår og sundhed⁽⁵⁾.

Mængden af sundhedsinformation, som en person i behandling skal forholde sig til, er stigende. Samtidig er forventningerne til den enkelte borger om at tage et medansvar for sin egen behandling også øget. For borgeren kan der være en række udfordringer, som gør, at vedkommende har svært ved at forstå og forholde sig til relevant sundhedsinformation. Det kan være faktorer som fx stigende alder, lavt uddannelsesniveau, etnisk minoritet, sprogsvækheder, multisygdom m.v. Faktorerne øger risikoen for, at modtageren har begrænsede sundhedskompetencer og derved ikke opnår den bedst mulige behandling⁽⁶⁾.

Den stigende opmærksomhed på begrænsede sundhedskompetencer betragtes typisk som et problem, der er svært at løse. Der mangler værktøjer til at:

- identificere borgere med begrænsede sundhedskompetencer
- støtte apotekspersonalet i at imødekomme medicinbrugere med begrænsede sundhedskompetencer.

Med denne temarapport ønsker vi at belyse begrebet *sundhedskompetencer* i relation til apoteket. Første del indeholder en afdækning af *sundhedskompetencer* som begreb i relation til apotek og medicin. Anden del indeholder en gennemgang af litteratur, der beskriver indsatser, som er gennemført på apoteker i relation til *sundhedskompetencer*.

1.2 Formål og forskningsspørgsmål

Formålet med temarapporten er at afdække og beskrive apoteksleverede indsatser til borgere med begrænsede *sundhedskompetencer*. Desuden er formålet at afdække, hvilke indsatser findes, der er målrettet borgere med begrænsede *sundhedskompetencer* i den primære sundhedssektor i Danmark.

Følgende forskningsspørgsmål skal besvares gennem litteraturundersøgelsen:

1. Hvilke apoteksleverede indsatser målrettet borgere med begrænsede *sundhedskompetencer* ses i den internationale forskningslitteratur?
2. Hvilke af de sygdoms- og medicinrelaterede indsatser til borgere med begrænsede *sundhedskompetencer* i den primære danske sundhedssektor er relevante for apoteket?

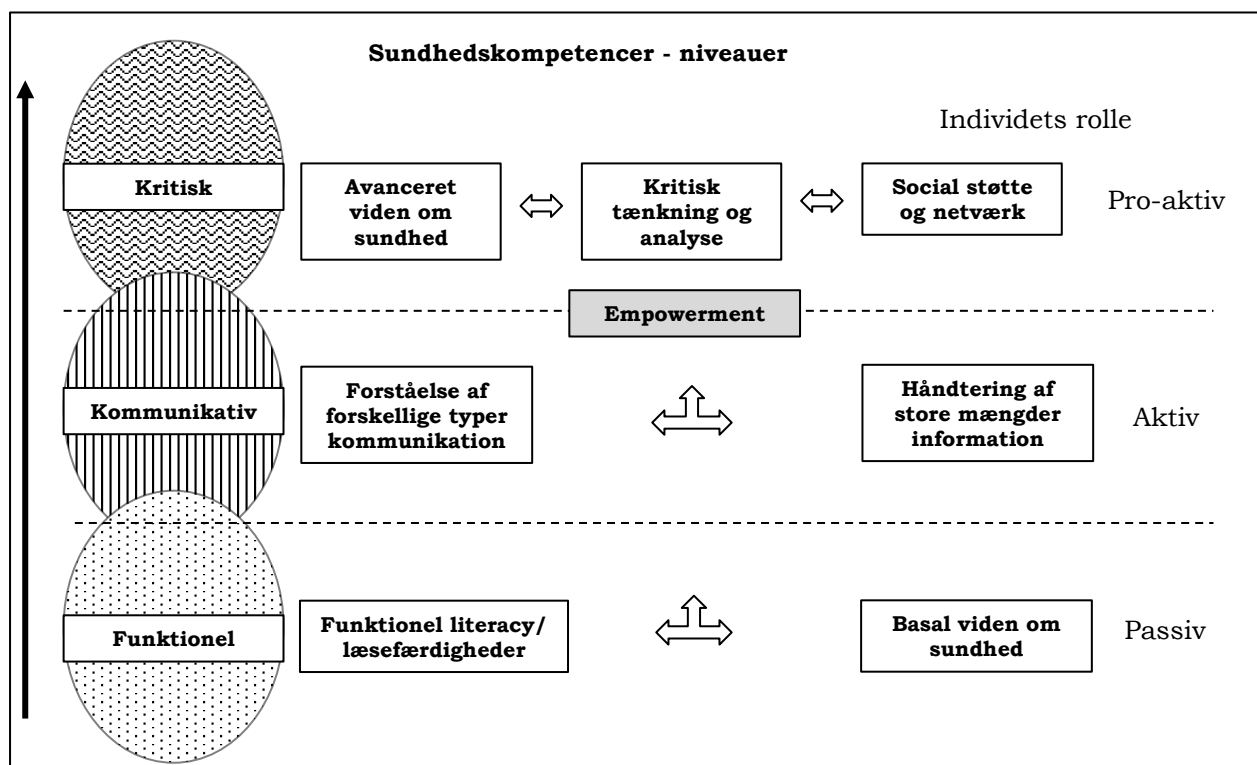
Kapitel 2 – Problembeskrivelse

2.1 Hvad er sundhedskompetencer, og hvordan måles de?

Sundhedskompetencer handler om den enkeltes evne til at få adgang til, forstå, vurdere og anvende information om sundhed. Sundhedskompetencer vurderes i forhold til borgerens kompetencer på tre niveauer som beskrevet og illustreret nedenfor (Nutbeams definition af health literacy, som den fremgår af Madsen mfl.)⁽⁵⁾.

- 1) Funktionel sundhedskompetence
Tilstrækkelige læse- og skrivefærdigheder, som medvirker til, at man kan fungere i hverdagssituationer.
- 2) Kommunikativ sundhedskompetence
Kognitive færdigheder, som kan bruges aktivt i deltagelsen i hverdagsaktiviteter til at indhente og forstå information og mening fra forskellige typer af kommunikation og anvende denne viden i forskellige sammenhænge.
- 3) Kritisk sundhedskompetence
Kognitive færdigheder, som sammen med sociale færdigheder kan bruges til kritisk at analysere sundhedsinformation og anvende denne information til at få større kontrol over livsbegivenheder og situationer. Kritisk sundhedskompetence har en stærk teoretisk sammenhæng med begrebet empowerment.

En persons sundhedskompetencer kan vurderes ved brug af forskellige værktøjer. Resultatet vil ofte være en inddeling af borgerens sundhedskompetencer i forskellige niveauer som fx, at borgeren har begrænsede sundhedskompetencer, muligt begrænsede sundhedskompetencer eller tilstrækkelige sundhedskompetencer. Af de tre niveauer af sundhedskompetencer, som vist i figuren nedenfor, er den funktionelle sundhedskompetence det laveste, og den kritiske sundhedskompetence det højeste. Jo højere niveau af sundhedskompetence, jo bedre mulighed for større handlekompetence.



Figur 1 Modificeret udgave af Nutbeams model for health literacy⁽³⁾.

Nedenfor er et eksempel på, hvordan begrænsede sundhedskompetencer kan have betydning for kvaliteten af borgerens mestring af sygdommen i hverdagen inklusive behandling. Jytte på 59 år har type 2-diabetes:

Jytte tager dagligt fem lægemidler og går til ambulante besøg på hospitalet. Hun har hørt alle mulige dommedagsprofetier fra bekendte og naboer om, hvad der kan ske hende, hvis ikke hun passer sin diabetesbehandling; men hun har også fået så meget information, at hun egentlig ikke rigtig kan finde ud af, hvad der virkeligt er vigtigt for at undgå følgesygdomme og komplikationer. Hun har fortalt både læge og apotek, at hun ofte glemmer at tage sin medicin, og hver gang fortæller de hende, at det er vigtigt, at hun tager medicinen; men hun synes ikke, hun kan mærke nogen forskel. Hun har indtil for et par år siden været god til at møde op til sine ambulante besøg på hospitalet, men da hun for nylig flyttede længere væk fra hospitalet, er hun udeblevet flere gange. Det sidste halve år har hun klaget over øget træthed og hovedpine; men hun har slået det hen med, at hun jo også nærmer sig 60 år og snart skal på efterløn. En dag får Jytte voldsomme smerter i brystet og indlægges akut med et hjerteinfarkt. Det viser sig, at både Jyttes blodtryk og langtidsblodsukker er voldsomt forhøjet.

Hvis de sundhedsprofessionelle ved de ambulante besøg på hospitalet og personalet på apoteket havde haft et redskab til at afdække Jyttes sundhedskompetencer, kunne de måske have hjulpet Jytte til bedre at integrere sin sygdom i hverdagen ved at tilpasse vejledningen og informationen til Jyttes sundhedskompetencer. Jævnfør Figur 1 ovenfor ville Jytte forholde sig aktivt eller proaktivt til den information, hun har fået om sin diabetes, såfremt hendes sundhedskompetencer ikke var begrænsede. Hun ville måske selv endda have indhentet anden viden og måske følt, at hun var bedre i stand til at diskutere sin behandling, udfordringer og daglige behov ved de ambulante besøg og på apoteket ved udlevering af medicinen.

2.2 Hvor stor en del af befolkningen har begrænsede sundhedskompetencer?

Forekomsten af begrænsede sundhedskompetencer varierer, alt efter hvilken målemetode der anvendes, og hvilken befolkningsgruppe der er tale om. Amerikanske undersøgelser har vist, at helt op imod 36 % af den amerikanske befolkning har begrænsede sundhedskompetencer^(7,8). I Danmark viste en undersøgelse, at mellem 10 og 20 % af befolkningen havde begrænsede sundhedskompetencer⁽⁹⁾.

2.3 Hvad er konsekvenserne af begrænsede sundhedskompetencer?

Der er bred enighed om, at sundhedskompetencer altid skal forstås i et samspil mellem sociodemografi, kontekstuelle omstændigheder og sundhedsstatus. Derfor er sundhedskompetencer ifølge WHO knyttet til den enkelte, men kommer til udtryk i samspillet mellem den enkelte og sundhedssystemet. Individens sundhedskompetencer kan også være midlertidigt negativt påvirket af sundhedstilstand og en krisetilstand⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Internationale undersøgelser viser, at begrænsede sundhedskompetencer er associeret med⁽¹²⁾:

- mindre deltagelse i sundhedsfremmende aktiviteter, herunder screenings- og vaccinationsprogrammer
- mere risikabel sundhedsadfærd, fx rygning
- flere arbejdsulykker
- dårligere håndtering af kronisk sygdom
- noncompliance
- flere indlæggelser og genindlæggelser
- øget sygdomsbyrde
- for tidlig død
- øgede sundhedsudgifter.

En dansk befolkningsundersøgelse af sundhedskompetencer viser, at begrænsede sundhedskompetencer er associeret med⁽⁹⁾:

- at have en kronisk sygdom
- at være fysisk inaktiv

- at have usunde spisevaner
- at have lav uddannelse
- at have anden etnisk baggrund end dansk
- at have flere sygdomme på samme tid
- alder:
 - +85-årige havde sværest ved at læse og forstå sundhedsinformation
 - 25-44-årige havde sværest ved at kommunikere med sundhedspersonalet sammenlignet med andre aldersgrupper.

I en anden dansk befolkningsundersøgelse sammenlignede man kronisk syge borgeres selvvaluerede sundhedskompetencer med borgeres uden kronisk sygdom^(2,13).

Personer med de tre kroniske sygdomme – diabetes, hjerte-kar-sygdom og KOL – havde markant sværere ved at læse og forstå sundhedsinformation og ved at kommunikere med sundhedspersonale end personer uden kroniske lidelser. Selv når der i resultaterne tages højde for køn, alder, uddannelse, etnicitet og ægteskabelig status ses det, at:

- hver tredje person med hjertesygdom og hver femte med KOL eller diabetes har svært ved at forstå, hvad der står på medicinpakker
- knap hver tredje med hjertesygdom eller KOL og hver fjerde person med diabetes har svært ved at udfylde skemaer med sundhedsoplysninger
- hver fjerde person med KOL, hjertesygdom eller diabetes har svært ved at sikre sig, at sundhedspersonalet forstår deres problemer rigtigt
- hver fjerde med hjertesygdom eller KOL og hver femte med diabetes synes, at det er svært at have gode samtaler med læger, hvor de får stillet de rigtige spørgsmål og sikrer sig, at personalet forstår deres helbredsproblemer
- hver fjerde person med hjertesygdom eller KOL og hver femte person med diabetes har svært ved at stille spørgsmål til sundhedspersonalet, som sikrer, at de får den information, de har brug for.

Samme undersøgelse viste yderligere, at begrænsede sundhedskompetencer kunne forklare sammenhængen mellem lavt uddannelsesniveau og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd (KRAM-risikofaktorerne)⁽¹⁴⁾.

2.4 Tegn på begrænsede sundhedskompetencer blandt apotekskunder

Udover at sundhedskompetencer skal forstås i et samspil mellem sociodemografi, kontekstuelle omstændigheder og sundhedsstatus, er der også advarselssignaler hos borgeren, som i en mere praksisnær kontekst kan være tegn på begrænsede sundhedskompetencer.

En amerikansk undersøgelse peger på følgende tegn på begrænsede sundhedskompetencer blandt apotekets kunder⁽¹⁵⁾:

- Genkender medicin ud fra form og farve i stedet for navn.
- Åbner tabletbeholderen for at identificere tabletterne i stedet for at læse doseringsetiketten.
- Kommer med undskyldninger, når de bliver bedt om at læse noget (fx at de har glemt læsebriller, vil læse det senere, vil vise det til et familiemedlem senere osv.).
- Kan ikke forklare, hvordan de skal tage deres medicin.
- Kender ikke indikationen for deres medicin.
- Tager medicinen forkert (for tidlig eller for sen genindløsning af recept).

I en anden amerikansk undersøgelse sammenlignede man apotekskundernes evner til, med og uden begrænsede sundhedskompetencer, at kunne forklare, hvilken medicin de fik. Undersøgelsen viste, at borgere med begrænsede sundhedskompetencer var dårligere til at genkalde sig de lægemidler, som var ordineret til dem⁽⁷⁾.

2.5 E-sundhedskompetencer

E-health handler om sundhedsinformation, som borgere har adgang til gennem forskellige former for elektroniske informationsplatforme. I den sammenhæng er det også nødvendigt at medtænke borgernes sundhedskompetencer, da brugen af elektroniske informationsplatforme, brugen af sundhedsapper, e-mailkonsultationer eller konsultationer via Skype etc. er stigende. I denne rapport har vi valgt kort at berøre emnet e-health som et opmærksomhedspunkt, men emnet vil ikke blive præsenteret eller diskuteret yderligere.

I dag findes og søges langt den meste sundhedsinformation online af borgere, som er vant til at bruge internettet som første informationskilde. Som en konsekvens af det er forskere begyndt at kigge på digitale sundhedskompetencer eller e-sundhedskompetencer. Digitaliseringen øger blot den eksisterende kompleksitet af sundhedsinformation, idet brugen af elektroniske medier også forudsætter kompetencer i brugen af dem⁽¹⁶⁾. Der er udarbejdet en dansk e-health-model baseret på input fra professionelle, der arbejder med e-sundhedskompetencer i relation til indsatser for borgere. Modellen indeholder syv elementer, der er relateret til individet, interaktionen og systemet, og som er vigtige at medtænke ved brug af e-health mellem borger og sundhedsprofessionel.

De individuelle faktorer er:

- evnen til at forstå information
- engagement i egen sundhed.

De faktorer, der er relateret til interaktionen mellem individet og den digitale løsning, er:

- evnen til at interagere med digitale løsninger
- en følelse af tryghed og kontrol
- motivation til at interagere med digitale løsninger.

De systemrelaterede faktorer er:

- adgang til digitale løsninger, der fungerer
- digitale løsninger, der er tilpasset individuelle behov⁽¹⁶⁾.

Kvaliteten af såvel direkte interaktion og dialog mellem borgere og sundhedsprofessionelle som brug af e-health-sundhedsinformation er afhængig af det, der formidles, hvordan det formidles samt borgerens sundhedskompetencer.

Kapitel 3 – Metode

Temarapporten er udarbejdet på baggrund af:

1. En litteratursøgning i PubMed samt søgning efter relaterede artikler ved gennemgang af udvalgte artiklers referencelister. Litteratursøgningen i PubMed er foretaget for perioden 2000-2017 med kombinationer af søgeordene "health literacy" "community pharmacies", både som MESH-terms og uden.
2. En ikke-systematisk søgning efter relevante sygdoms- og medicinrelaterede indsatser i den primære sundhedssektor i Danmark. Søgningen er foretaget i Google. I Google er der søgt på begreberne "health literacy" og "sundhedskompetencer".
3. En praksissøgning, der blev foretaget ved at kontakte 59 apoteker via e-mail og Facebook. Apotekerne er tilmeldt Netværk for Udvikling af Apotekspraksis, som også inkluderer forskningsinstitutioner. Apotekerne i netværket er særligt interesseret i forskning i og udvikling af apotekssektoren – Bilag 1.
4. Praksissøgning ved henvendelse til organisationer, der ofte beskriver, udfører og evaluerer projekter udført i den primære sundhedssektor – Bilag 1. Vi har ikke skrevet specifikt til kommuner og begrænset henvendelserne til følgende organisationer/netværk:
 - DADL – Lægeforeningen
 - VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
 - SIF – Statens Institut for Folkesundhed
 - Steno Diabetes Center
 - Danmarks Apotekerforening
 - Københavns Universitet, Institut for Farmaci, Sektion for Samfundsfarmaci og Klinisk Farmaci

Inklusionskriterierne for valg af relevante artikler var:

- Danmarks Apotekerforening
- apoteksleverede indsatser:
 - målrettet borgere, der kommer på primærapotek
 - målrettet borgere, der har begrænsede sundhedskompetencer
 - indsatser med fokus på medicin/sygdomsforståelse.
- engelsksprogede artikler fra vestlige lande

Artiklerne blev screenet ved orientering i abstracter og – hvis relevant – ved gennemlæsning af hele artiklen. Ved gennemlæsning af referencelisterne for de udvalgte artikler blev der yderligere tilføjet artikler, hvis de viste sig aktuelle i forhold til inklusionskriterierne (kædesøgning).

Der blev udarbejdet beskrivelser af de specifikke afdækkede indsatser, og kerneelementerne på tværs af indsatserne blev derefter trukket frem. I den videre analyse blev der i nogle tilfælde identificeret yderligere artikler fra referencelisterne, der derfor blev inkluderet for at have en fyldestgørende afdækning.

Kapitel 4 – Resultater

4.1 Resultater for litteratursøgningerne

Søgeord	Hits
"health literacy"[MeSH Terms] AND "community pharmacies"[MeSH Terms]	16
"health literacy" AND "community pharmacies"[MeSH Terms]	18
"health literacy"[All Fields] AND "pharmacies"[All Fields]	58
Hånd søgning i Research in Social and Administrative Pharmacy på begrebet health literacy	35
Hånd søgning baseret på identificeret litteratur	20
Praksissøgning	4 organisationer, 2 apoteker og 1 universitet

Tabel 1 Resultater for litteratursøgningerne

4.2 Hvordan identificerer apoteksansatte borgere med begrænsede sundhedskompetencer?

Et amerikansk studie viste, at begrænsede sundhedskompetencer ser ud til at være en problemstilling, som apotekspersonale ikke er opmærksomme på og derfor ikke får taget hånd om⁽¹⁵⁾.

Omvendt viste et canadisk studie, hvordan apotekspersonale identificerer og håndterer borgere med begrænsede sundhedskompetencer⁽¹⁷⁾. Gennem interview med elleve farmaceuter og ni farmakonomer har man i Australien undersøgt, hvordan apotekspersonale i deres dagligdag og uden brug af specifikke værktøjer vurderede borgeres sundhedskompetencer⁽¹⁷⁾. Apotekspersonalet pegede på tre hovedfaktorer, som de oplevede havde indflydelse på borgernes sundhedskompetencer. De tre hovedfaktorer var:

- *Kompleksiteten af sundhedsvæsenet*
Fx forvirring vedr. genudlevering af recepter, og hvor lang tid der skal gå mellem genudleveringer.
- *Tydelig information*
Fx manglende forståelse for og efterlevelse af advarsler på medicinæsker – fx om at undgå sol eller alkohol i forbindelse med bestemte lægemidler.
- *Dialogen mellem kunde og sundhedsprofessionel*
Apotekspersonalet ser dialogen med kunden som vigtig ift. sundhedskompetencer. Farmakonomerne lagde vægt på at fremme samtalen og give tid til spørgsmål. Farmaceuterne lagde vægt på behovet for at forklare aspekter af sundhedssystemet, der kunne være svære at forstå⁽¹⁷⁾.

Apotekspersonale oplever begrænsede sundhedskompetencer hos borgerne som en af de største barrierer i forhold til at støtte deres implementering af behandling⁽¹⁸⁾. Begrænsede sundhedskompetencer er en problemstilling, som afdækkes hyppigt i forbindelse med Medicines Use Review (MUR⁽¹⁹⁾), der kan sammenlignes med ydelsen Medicinsamtale – Nydiagnosticeret kronisk sygdom, som tilbydes på danske apoteker⁽²⁰⁾.

Eksempelvis viste en svensk undersøgelse, at kundetyper, der har karakteristika, som normalt er forbundet med begrænsede sundhedskompetencer, fik kortere ekspeditioner og mindre information om medicin af apotekspersonalet end borgere med højere uddannelse⁽²¹⁾. En dansk pilotundersøgelse af borgeres erfaringer med generiske navne på doseringsetiketter viste, at de færreste borgere er i stand til at læse og benytte det generiske navn på doseringsetiketten til at tjekke for dobbeltmedicinering. Pilotundersøgelsen viste også at apotekspersonalet kun sjældent rådgiver om dette⁽²²⁾.

4.3 Hvilke behov har borgere med begrænsede sundhedskompetencer?

I en amerikansk interviewundersøgelse spurgte man 19 kunder på apoteket, hvordan de oplevede apotekets rådgivning om medicin, og om deres forventninger til rådgivning. Borgerne var ældre, polymedicinerede og blev rekrutteret fra et apotek, hvor mange kunder typisk var økonomisk

dårligt stillede borgere med et lavt uddannelsesniveau. Generelt havde borgerne lave forventninger til apotekets rådgivning, og rådgivningen oversteg derfor deres forventninger. Det var under halvdelen af borgerne, der oplevede, at apotekspersonalet gennemgik og fremhævede vigtige pointer fra skriftligt materiale (hhv. 44,4 % og 41,2 %). Mindre end en fjerdedel af borgerne havde oplevet, at apotekspersonalet havde bedt dem om at forklare, hvordan de tog deres medicin (21,1 %), mens ingen havde oplevet, at apotekspersonalet havde bedt dem demonstrere, hvordan de tog deres medicin – dvs. brugte den såkaldte teach-back-metode¹ (0 %)⁽²³⁾.

I en canadisk interviewundersøgelse blev det undersøgt, hvilke udfordringer ældre af anden etnisk herkomst har med medicininformation på apoteket⁽²⁴⁾.

Interviewpersonerne pegede på følgende udfordringer:

- problemer med at forstå medicininformation (fx apotekets rådgivning, doseringsetiketter og brochurer)
- forglemmelse (fx glemme at tage medicinen eller at glemme instruktion om, hvornår og hvordan medicin skal tages)
- ønske om mere information om bivirkninger
- ønske om mere information om interaktioner.

Interviewpersonerne gav også udtryk for utryghed ved alt det, de ikke vidste. Eksempelvis ved indikationen for lægemidlet, forholdsregler osv.

4.4 Hvilke anbefalinger er der til udformningen af skriftligt materiale?

Der er en erkendelse af, at skriftligt materiale om sundhedsemner bør tage hensyn til begrænsede sundhedskompetencer, men også at der er faldgruber ved forsimplicering af tekst. Der er risiko for, at man kommer til at fjerne nødvendig information, at det fører til lavere forståelse af budskabet, og at man fratager læseren muligheden for at få adgang til komplet og præcis information⁽⁵⁾.

Der er nogle generelle anbefalinger til udformningen og anvendelsen af skriftlige materiale, der kan overføres til apotek^(2,5):

- Skriftligt materiale bør være læsevenligt ved at fokusere på sværhedsgraden af ord og sætninger.
- Teksten bør svare til 5.-6. klasseniveau.
- Der må være et klart formål med teksten.
- Der bør bruges almindelig anvendte ord og korte sætninger.
- Unødige medicinske termer i dialogen med borgere undlades.
- Informationsmængden skal begrænses.
- Billeder bruges til at illustrere budskabet.
- Materialet tilpasses målgruppens kulturelle kontekst.
- Der bør tjekkes, at informationen er forstået. Fx ved at bruge teach-back-metoden, hvor borgeren genfortæller sundhedsinformation med egne ord.

For et mere fyldestgørende indblik i erfaringer med udarbejdelse af skriftligt materiale til borgere til støtte for begrænsede sundhedskompetencer, bør der gennemføres en selvstændig søgning på dette område.

¹ Teach-back metoden handler grundlæggende om, at kunden først får vist eller beskrevet, hvordan et lægemiddel skal anvendes og efterfølgende forklarer/viser den apoteksansatte, hvordan vedkommende bruger lægemidlet. Ved at kunden "underviser" den apoteksansatte, kan misforståelser eller uhensigtsmæssigheder blive synliggjort og korrigeret.

4.5 Identifikation af begrænsede sundhedskompetencer ved brug af screeningsværktøj

Støtte til borgere med begrænsede sundhedskompetencer kræver, at apoteksansatte både er i stand til at identificere borgere med begrænsede sundhedskompetencer og samtidig har kompetencerne til at yde den rette omsorg.

Der eksisterer en lang række screeningsværktøjer, som kan anvendes til at vurdere omfanget af begrænsede sundhedskompetencer. Værktøjerne er generelt ikke udviklet til bestemte målgrupper, men anvendt i forskellige settings bestående fx af enten særlige apotekskunder eller tilfældigt sammensatte befolkningsgrupper. Tidsforbruget for hver test varierer meget, og overordnet vil korte screeninger afdække sundhedskompetencer på funktionelt niveau, mens længere og mere tidskrævende screeninger kan afdække sundhedskompetencer på alle tre niveauer – funktionel, kommunikativ og kritisk⁽²⁵⁾.

I nedenstående tabel 2 er beskrevet både golden standard-test samt en lang række andre screeningsværktøjer, der typisk er sammenlignet med golden standard-test. Af de beskrevne test er 2 oversat til dansk.

Oversigt over nogle af screeningsværktøjerne

Test	Beskrivelse	Tidsforbrug
REALM – Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine ⁽²⁶⁻²⁸⁾ . En golden standard, som anvendes som reference ved test af nye screeningsværktøjer.	REALM anses for at være en golden standard-metode og anvendes derfor ofte ved validering af nye metoder. Testpersonen skal forsøge at læse og udtale 66 sundhedsrelaterede ord. Testen består af 66 ord. For hver korrekt udtale får de 1 point. Jo lavere score, jo større indikation på begrænsede sundhedskompetencer.	3-5 min.
REALM-R – Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine revised ⁽²⁹⁾ .	En kortere version af REALM baseret på 9 ord, hvoraf 6 kan give 1 point. Svares der korrekt på mindre end 6 spørgsmål, er der risiko for, at testpersonen har begrænsede sundhedskompetencer.	Ej oplyst.
TOFHLA – Test of Functional Health Literacy in Adults ⁽³⁰⁾ . En golden standard, som anvendes som reference ved test af nye screeningsværktøjer.	TOFHLA anses ligesom REALM som en golden standard-model og anvendes ofte ved validering af nye metoder. Testen består af 50 sætninger med manglende ord samt 17 spørgsmål til, hvordan læseren aflæser information.	Op til 22 min.
S-TOFHLA – Test of Functional Health Literacy in Adults short version ⁽³¹⁾ .	Reduceret udgave TOFHLA baseret på 36 spørgsmål.	Op til 12 min.
NVS – Newest Vital Sign ⁽³²⁾ . NVS er testet mod TOFHLA, og en korrelation på 88 % er rapporteret ⁽³³⁾ .	Testpersonen præsenteres for en næringsdeklaration for flødeis og skal efterfølgende besvare 6 spørgsmål om informationen. Hvert svar kan give 1 point, og antallet af korrekte svar kan indikere niveauet af sundhedskompetencer.	3 min.

<p>SBSQ – Set of Brief Screening Questions^(34,35).</p>	<p>I alt 3 spørgsmål, der omhandler evnen til at læse, forstå og handle, stilles til testpersonen. For hvert spørgsmål er der 5 svarmuligheder, som kan scores 1-4. Jo lavere score, jo højere risiko for begrænsede sundhedskompetencer er der hos testpersonen.</p>	<p>Ej oplyst.</p>
<p>FCCHL – Functional Communicative and Critical Health Literacy⁽³⁶⁾.</p> <p>FCCHL er ikke testet op imod en golden standard. Metoden er udviklet med borgere med diabetes som målgruppe og er derfor testet på borgere med diabetes.</p>	<p>Testen består af et spørgeskema med i alt 14 spørgsmål, som afdækker funktionelle, kritiske og forståelses-sundhedskompetencer.</p>	<p>Ej oplyst.</p>
<p>HLQ – Health Literature Questionnaire^(2,37).</p> <p>HLQ er ved udvikling testet på patienter efterfulgt af kognitive interview for at validere deres svar. Modellen er ikke testet op imod en golden standard⁽³⁷⁾.</p> <p>Anvendt i en dansk oversættelse⁽³⁸⁾.</p>	<p>Spørgeskema bestående af 44 spørgsmål, som afdækker sundhedskompetencer på alle niveauer.</p> <p>I en dansk kontekst er en reduceret udgave på 10 spørgsmål anvendt. Spørgsmålene afdækker kompetencer til at læse og forstå sundhedsinformation samt kommunikere med sundhedspersonale.</p>	<p>Ej oplyst.</p>
<p>SAHL – Short Assesment of Health Literacy⁽³⁹⁾.</p> <p>Testen er en modificeret udgave af REALM og er testet op imod både REALM og TOFHLA. SAHL viste en korrelation til TOFHLA på 68 % og 94 % til REALM⁽³⁹⁾.</p>	<p>Testen består af 18 sæt af tre ord. Alle tre ord læses op, og testpersonerne skal forholde sig til, om andet eller tredje ord er associeret med det første ord. Der gives 1 point for hver korrekt association. En score under 15 betragtes som begrænsede sundhedskompetencer.</p>	<p>Ej oplyst.</p>
<p>RALPH Recognition and Addressing of Limited Pharmaceutical Literacy⁽⁴⁰⁾.</p> <p>RALPH er testet op imod FCCHL. Testen er afprøvet på apotek, dels på ventende borgere, dels på borgere, som fik foretaget medicingennemgang.</p>	<p>Test under udvikling i Holland. Testen er målrettet til brug på apoteket.</p> <p>Testen består af 12 spørgsmål, som afdækker funktionelle, kommunikative og kritiske sundhedskompetencer.</p>	<p>Ej oplyst.</p>
<p>HLS-EU-Q – The European Health Literacy Project Questionnaire⁽⁴¹⁾. Oversat til dansk.</p>	<p>Værktøj udviklet i et EU-samarbejde bestående af 8 lande. Testen består af 47 spørgsmål.</p>	<p>Ej oplyst.</p>

Tabel 2 Beskrivelse af en række test, der er tilgængelige for at afdække begrænsede sundhedskompetencer

Studier, der vurderer omfanget af begrænsede sundhedskompetencer på apoteket

Blandt de studier, der har anvendt screeningsværktøjerne til at vurdere omfanget af begrænsede sundhedskompetencer for borgere på apoteket, er et studie fra Irland. Her blev NVS og REALM anvendt på henholdsvis grupper af hospitalspatienter og apotekskunder. NVS viste, at lidt over 50 % havde begrænsede sundhedskompetencer, mens det for REALM var gældende for omkring 20 %. Studiet inkluderede 1.759 personer og ekskluderede personer, som ikke havde engelsk som første sprog, eller som havde former for syns-, høre- eller intellektuelle handicap⁽⁴²⁾.

NVS har yderligere været anvendt på et hollandsk apotek for ligeledes at vurdere omfanget af begrænsede sundhedskompetencer blandt borgere. 984 borgere blev interviewet, og resultaterne viste, at over halvdelen af borgerne (52 %) havde begrænsede sundhedskompetencer⁽⁴³⁾,

Et australsk studie screenede 647 borgere på apoteket ved hjælp af deres eget screeningsværktøj. Resultatet viste, at der blandt dem med engelsk som modersmål var omkring 10 %, der havde begrænsede sundhedskompetencer. For de 10 % af deltagerne, der ikke havde engelsk som modersmål, havde omkring 25 % begrænsede sundhedskompetencer⁽⁴⁴⁾.

Hvordan vurderer apotekspersonale borgernes sundhedskompetencer?

Et enkelt studie fokuserede på, hvordan apotekspersonale identificerer borgere med begrænsede sundhedskompetencer. Studiet fokuserede ikke på, hvorvidt de apoteksansatte vurderede korrekt, men på hvilke alarmsignaler for begrænsede sundhedskompetencer de reagerede, og hvordan de handlede. I alt 74 hollandske apoteksansatte blev interviewet, og resultaterne viste, at knap 38 % brugte deres mavefølelse (intuition), mens andre væsentlige indikatorer for identifikation var: anden etnisk baggrund (33,8 %), kundekarakteristika som fx problemer med hørelsen, mange spørgsmål fra kunden (21,6 %) og høj alder (17,6 %). Størstedelen (95 %) af deltagerne justerede deres kommunikation med kunden, når de vurderede, at der var behov⁽⁴⁵⁾.

Findes der screeningsværktøjer, som kan anvendes i skranken?

Egentlige studier, der anvender et screeningsværktøj i skranken til at identificere borgere med begrænsede sundhedskompetencer, er ikke blevet identificeret. Der er enkelte studier, som har forsøgt sig med screening ved at bruge ganske få spørgsmål. Et amerikansk studie testede bare et enkelt spørgsmål: "How often do you need to have someone help you when you read instructions, pamphlets, or other written material from your doctor or pharmacy?" (Hvor ofte har du brug for hjælp til at læse information, du enten har fået af din læge eller på apoteket?). Deltagerne fik både stillet det ene spørgsmål og samtidig gennemgik de en S-TOFHLA-test for at kunne sammenligne data med en golden standard for sundhedskompetencer. Resultatet viste, at det ene spørgsmål identificerede færre med begrænsede sundhedskompetencer end S-TOFHLA. De borgere, som havde marginalt begrænsede sundhedskompetencer, blev ikke identificeret. Omvendt blev de borgere med de mest begrænsede sundhedskompetencer identificeret. Resultatet skal ses i lyset af, at testen var baseret på et enkelt spørgsmål med 5 svarmuligheder sammenlignet med S-TOFHLA, som er baseret på 36 spørgsmål⁽⁴⁶⁾.

Delkonklusion

- Der findes 2 golden standarder, som nye screeningsværktøjer typisk testes op imod – Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine og Test of Functional Health Literacy in Adults.
- Screeningsværktøjer til at vurdere omfanget af begrænsede sundhedskompetencer varierer i omfang og derved også i afdækningen af niveauer af sundhedskompetencer.
- Newest Vital Sign, Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine og Recognition and Addressing of Limited Pharmaceutical Literacy har været anvendt på apoteker til vurdering af omfanget af begrænset sundhedskompetence blandt kunderne og viste, at alt afhængigt af settings havde 10-50 % af dem begrænsede sundhedskompetencer.
- Der er ikke identificeret eksempler, hvor et screeningsværktøj anvendes i daglig praksis på apoteket.
- I Danmark er Health Literature Questionnaire anvendt i et spørgeskema udsendt til borgere med kroniske sygdomme/ tilstande.

- HLS-EU-Q er ligeledes oversat til dansk, men ikke testet.
- I Holland er et apoteksspecifikt screeningsværktøj baseret på RALPH under test. Screeningen anvendes til at vurdere omfanget af sundhedskompetencer blandt apotekskunderne og er ikke udviklet til dagligt brug i skranken.
- En screening, der skal anvendes i en dansk setting, bør inden egentlig anvendelse oversættes, valideres og testes. Nedenfor er indsat en tabel med oversigt over studier, der har afdækket begrænsede sundhedskompetencer i forskellige settings og forskellige målgrupper.

Titel/reference	Intervention	Konklusion/resultater
Prevalence of limited health literacy among Irish adults ⁽⁴²⁾ .	Der blev foretaget en kvantitativ undersøgelse af tre forskellige sundhedskompetencescreeningsredskaber. Screeningsresultaterne blev sammenholdt med oplysninger om alder, køn, etnicitet og uddannelsesniveau. Deltagerne blev også spurgt om deres oplevede evne til at vurdere sundhedsinformation.	Minimum en ud af syv irere har begrænsede sundhedskompetencer, hvilket måske har indflydelse på deres evne til at fremme, beskytte og håndtere deres sundhed. Som i USA og UK bør det at øge sundhedskompetencer være et nationalt folkesundhedsmål i Irland. Studiet måler prævalensen af begrænsede sundhedskompetencer og er ikke en screeningsmetode, der kan anvendes i skranken.
Exploring health literacy competencies in community pharmacy ⁽⁴⁴⁾ .	Test af screeningsværktøj på apotek til kvantitativt at afdække omfanget af begrænsede sundhedskompetencer. 647 borgere blev screenet.	10-25 % af deltagerne viste begrænsede sundhedskompetencer. Faktorer, som påvirkede sundhedskompetencerne, var alder, modersmål og uddannelsesniveau.
"These patients look lost" - Community pharmacy staff's identification and support of patients with limited health literacy ⁽⁴⁵⁾ .	Kvalitativ undersøgelse af, om apotekspersonale er i stand til at identificere patienter med begrænsede sundhedskompetencer, hvordan de identificerer og støtter disse patienter. Der blev også lavet en vurdering af oplevede barrierer i forhold til at drage omsorg for patienter med begrænsede sundhedskompetencer.	De fleste deltagere nævnte, at de identificerer patienter med begrænsede sundhedskompetencer ved hjælp af intuition eller baseret på bestemte patientkarakteristika. Et ukendt antal patienter med begrænsede sundhedskompetencer blev derfor potentielt ikke identificeret. Dette understreger behovet for at øge bevidstheden om sundhedskompetencer hos apotekspersonalet. Der er også brug for at udvikle træning og støttemateriale til apotekspersonale, der kan støtte dem i at identificere patienter med begrænsede sundhedskompetencer.
The Single Item Literacy Screener: evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability ⁽⁴⁶⁾ .	Kvantitativ sammenligning af nyt værktøj til afdækning af sundhedskompetencer. Et enkelt spørgsmål blev sammenlignet med golden standard S-TOFHLA.	Muligheden for at screene med et enkelt spørgsmål identificerede omkring halvdelen af dem, som S-TOFHLA identificerede. Det ene spørgsmål afdækkede begrænsede læsefærdigheder og ikke alle niveauer af sundhedskompetencer.

Tabel 3 Oversigt over studier, der har afdækket omfanget af begrænsede sundhedskompetencer

4.6 Piktogrammer

Et andet resultat fra litteraturgennemgangen viste, at piktogrammer er et redskab, der bliver anvendt til borgere med begrænsede sundhedskompetencer.

Vores søgning har identificeret tre sæt (biblioteker) af piktogrammer, hvor der er erfaringer med brug i apotekspraksis:

1. United States Pharmacopeia Convention (USP) pictograms består af 81 piktogrammer⁽⁴⁷⁾. Biblioteket er offentligt tilgængeligt. www.usp.org/usp-healthcare-professionals/related-topics-resources/usp-pictograms
2. International Pharmaceutical Federation (FIP) Pictograms består af et varierende antal piktogrammer afhængigt af sprog. Piktogrammerne er tilgængelige på 16 sprog, hvoraf dansk ikke er et af dem⁽⁴⁸⁾. Danmarks Apotekerforenings medlemsside har information om FIP-piktogrammer og link til henholdsvis FIP og til download af software. www.fip.org/pictograms
3. PictureRX er et kommercielt tilgængeligt bibliotek med piktogrammer til brug på apoteket^(1,49). www.mypicturerx.com.

Piktogrammer er simple grafiske symboler, hvis formål er at kommunikere information visuelt. Piktogrammer er ofte anvendt, når der skal gives en nonverbal information ved fx glatte gulvoverflader, eller hvor en nødudgang markeres. For medicin anvendes piktogrammer til at kommunikere information om administration eller advarsler ved anvendelse. Piktogrammer kan give en visuel information, som kan understøtte den mundtlige information. Herved øges muligheden for, at borgeren på et senere tidspunkt, ved brug af piktogrammerne, kan huske informationen og derved opnå en forbedret behandling⁽⁵⁰⁾.

Fokus i screeningen af relevant litteratur har været at identificere litteratur, som kan vise:

- hvilke slags piktogrammer, til støtte for borgere med begrænsede sundhedskompetencer, er afprøvet i apoteksregi
- hvilke erfaringer der er med brug af piktogrammer til at støtte borgere med begrænsede sundhedskompetencer (i apoteksregi).

Et piktograms anvendelighed vurderes i forhold til, om det kan formidle den ønskede information. Der er to anerkendte metoder til vurdering af piktogrammer, som er baseret på, hvor stor en procentdel af borgere, der umiddelbart forstår meningen ved et piktogram, som de præsenteres for, evt. i kombination med en kort tekst⁽⁵¹⁾.

- International Symbols Organisation (ISO) kræver, at mindst 67 % af borgere forstår meningen med piktogrammet.
- The American National Standards Institute (ANSI) har sat niveauet til 85 %.

Overordnet viser flere studier, at piktogrammer med fordel kan anvendes i kommunikationen med borgerne. Et review konkluderede, at piktogrammer kan optimere kommunikationen for medicin-anvendelse, genkaldelse af informationen samt øge compliance⁽⁵⁰⁾. En metaanalyse af ni udvalgte studier viste, at der kan være stor gavn af brugen af piktogrammer ved formidling af sundheds-information. Metaanalysen viste, at brugen af piktogrammer øgede sundhedskompetencerne med 19-80 %⁽⁵²⁾.

Nedenfor er en kort beskrivelse af de tre biblioteker samt udvalgte resultater fra studier, som er specifikke for de enkelte biblioteker.

USP

Piktogrammerne fra USP har større tegninger med tekst stående udenfor rammen.

Umiddelbart anvendes piktogrammerne ikke i en administrations-oversigt, men til dialog.

I Portugal blev 7 ud af 15 USP-pikto-grammer ikke godkendt ved afprøvning på apoteket, da under 85 % af tilfældigt udvalgte borgere ikke forstod meningen med piktogrammet (ANSI)⁽⁵³⁾.

Tolkningen af resultaterne fra studiet viste, at der mellem lande kan være store kulturelle forskelle i forståelsen af piktogrammers betydning.

Ved en anden test af USP-piktogrammer viste resultaterne fra et amerikansk studie, at der 15 min. efter rådgivning ikke var nogen forskel i genkaldelse af informationerne, som var givet som enten kun tekst, tekst og piktogram eller piktogram alene. Studiet viste, at den mundtlige rådgivning kan være så afgørende, at piktogrammet i sig selv muligvis får mindre betydning⁽⁵⁴⁾.

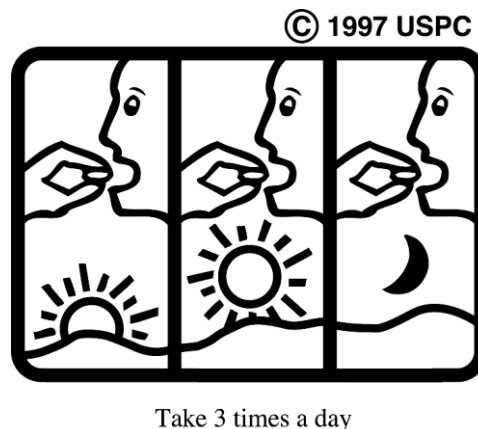
FIP pictograms

FIP sektionen for militær og nødhjælp udviklede oprindeligt piktogrammer, som de kunne benytte ved udsendelse til nødstedte områder.

Udvikling og afprøvning er samlet hos FIP⁽⁵⁵⁾.

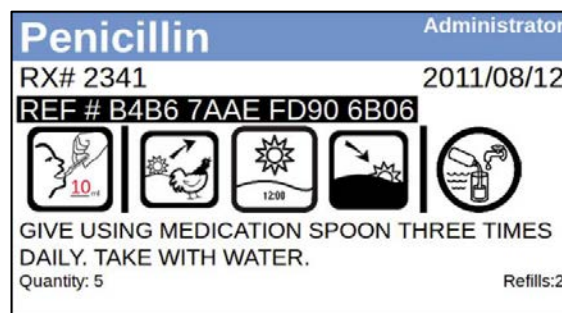
FIP-piktogrammerne kan både anvendes alene eller indsat i et administrationsskema. De benytter pikto-grammer kombineret med korte skrevne instruktioner.

Blandt studier, der anvendte FIP-pikto-grammerne, viste et canadisk apoteksstudie med brug af 76 piktogrammer til 135 ældre apotekskunder, at forståelsen af pikto-grammerne blev påvirket af både alder og uddannelsesniveau⁽⁵⁶⁾



Figur 2. Eksempel på USP piktogram.

www.qualitymatters.usp.org/improving-health-literacy-usp-pictograms

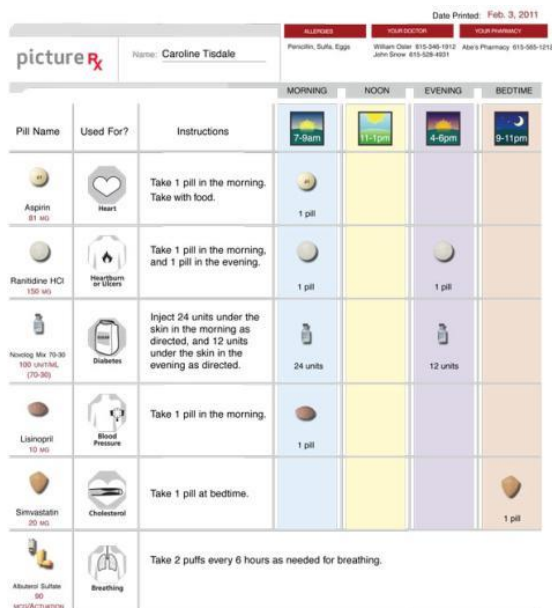


Figur 3 eksempel på FIP pictogram

www.fip.org/pictograms

PictureRx

PictureRx er et kommercielt tilgængeligt bibliotek af piktogrammer. Piktogrammerne anvendes i et skema for administration sammen med korte instruktioner. Piktogrammerne anvender modsat FIPs og USPs en del farver, og der er fx et foto, der er identisk med den tablet/kapsel, der skal administreres. Udviklingen af piktogrammerne og skemaet til administration er blandt andet baseret på et kvalitativt studie, hvor 48 lav-indkomstborgere og 9 apotekere validerede piktogrammerne, og i hvilken sammenhæng de var anvendelige⁽⁵⁷⁾.



Figur 4 Eksempel på PictureRx piktogram⁽¹⁾.

www.mypicturerx.com

Delkonklusion

- Piktogrammerne er testet som en del af rådgivningen og effekten på fx genkaldelse af dosering.
- Piktogrammer kan støtte borgeren med begrænsede sundhedskompetencer ved at optimere kommunikationen mellem borger og apotek og samtidig støtte borgeren i egen administration af medicin.
- Piktogrammer kan ikke blot overføres mellem lande og kulturer, men skal valideres inden egentlig brug.
- Piktogrammer kan stå alene uden fx en mundtlig gennemgang og skal ses som en del af en samlet indsats i støtten af borgeren med begrænsede sundhedskompetencer.

Tabellen nedenfor er en oversigt over studier, hvor der er anvendt piktogrammer som en del af interventionen.

USP		
Titel/reference	Intervention	Resultater
The influence of symbols on the short-term recall of pharmacy-generated prescription medication information in a low health literate sample ⁽⁵⁴⁾ .	Kvantitativ undersøgelse af 161 borgere med engelsk som andet sprog og begrænsede sundhedskompetencer identificeret med REALM. De blev præsenteret for USP-piktogrammer, og deres 15-min.-genkaldelse af information blev testet. De tre grupper af borgere fik information gennem tekst, tekst og symboler eller udelukkende symboler.	De symboler, der blev anvendt i undersøgelsen, gjorde ikke genkaldelsen af information om medicin lettere, og der var ingen forskel mellem de tre grupper.

Legibility of USP pictograms by clients of community pharmacies in Portugal ⁽⁵³⁾ .	Kvantitativ afdækning af medicinbrugernes forståelse af USP-piktogrammer. Sammenhæng med demografiske data om uddannelse, alder, medicinbrug og køn.	Det blev afdækket, at ikke alle de 15 testede piktogrammer blev fortolket korrekt på apoteket af de portugisiske borgere. Der blev fundet sammenhæng mellem uddannelsesniveau, daglig brug af medicin og alder for nogle af piktogrammerne. Høj alder og lav uddannelse påvirkede negativt.
FIP pictograms		
Titel/reference	Intervention	Resultater
Evaluation, Modification, and Validation of Pictograms Depicting Medication Instructions in the Elderly ⁽⁵⁶⁾ .	Kvantitativ validering af 76 FIP-piktogrammer, der beskriver medicininstrukser. 135 ældre (+65) borgere rekrutteret fra apoteker blev spurgt om piktogrammerne.	Forståelsen for piktogrammerne var generelt lav. Yngre mænd udviste en bedre forståelse end ældre kvinder. Deltagere med et højt uddannelsesniveau viste også bedre resultater end deltagere uden eller med lav uddannelse. Det er vigtigt at validere piktogrammer i den population, de skal anvendes på, før de introduceres. Det er vigtigt, at introduktion af piktogrammer ledsages af uddannelse af apotekspersonalet om disse.
PictureRX		
Titel/reference	Intervention	Resultater
PictureRx: Illustrated medication instructions for patients with limited health literacy ⁽¹⁾ .	Oversigtsartikel for brugen af PictureRx. Piktogrammerne blev afprøvet på apotek og i lægepraksis. Interview af både borgere og apotekere.	PictureRx hjælper farmaceuter med at tackle de udfordringer, der er relateret til begrænsede sundhedskompetencer og kan implementeres i en række forskellige praksismiljøer. Apotekere fandt piktogrammerne brugbare som et værktøj i rådgivningen af borgerne.
Development of a Patient-Centered Bilingual Prescription Drug Label ⁽⁵⁷⁾ .	Kvalitativ test af administrationsoversigt med piktogrammer.	48 borgere og 9 apotekere vurderede medicininformationen. Både borgere og apotekere foretrak en administrationsoversigt med al information samlet med mulighed for informationen på flere sprog.
Øvrige		
Titel/reference	Intervention	Resultater
Patient-centered approach for improving prescription drug warning labels ⁽⁵⁸⁾ .	Kvalitativt studie af 85 patienters vurdering af advarselssymboler på medicin.	En patientcentreret tilgang baseret på gruppeinterview af deltagerne. Deltagerne forholdt sig til design af patientinformation, og om piktogrammer kan forbedre forståelsen af eksisterende advarselssymboler. Patienterne var uenige om betydningen af mange piktogrammer, og det var svært at opnå enighed.

Pictograms in pharmacy (1998) ⁽⁵¹⁾ .	Review af processen fra udvikling og design, evaluering og effekten af piktogrammer.	Studiet viste at i 1998 var antallet af stærke studier meget lille. De konkluderede derfor at der var et behov for større og valide studier.
Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature (2006) ⁽⁵⁰⁾ .	Review, som gennemgår evidensen for, at piktogrammer støtter patientens forståelse for, hvordan medicinen skal anvendes.	Piktogrammer kan øge borgerens sundhedskompetencer – genkaldelse, forståelse og compliance. Piktogrammer alene kan være forvirrende, men i sammenhæng med mundtlig kommunikation kan sundhedskompetencerne styrkes.
The Effect of Using Pictograms on Comprehension of Medical Information – A Meta-Analysis (2015) ⁽⁵²⁾ .	Metaanalyse af ni studier med fokus på piktogrammer placeret på medicinen.	Analysen viste, at der er positiv effekt ved brugen af piktogrammer på medicinbrugerens forståelse.

Tabel 4 Dataark for de inkluderede studier for piktogrammer

4.7 Indsatser til at støtte personer med begrænsede sundhedskompetencer

I litteraturgennemgangen blev der identificeret studier, der beskriver fire indsatser, som havde til formål at støtte borgere med begrænsede sundhedskompetencer. Disse fire indsatser vil blive gennemgået nedenfor. Resultatet fra vores praksissøgning hos organisationer og Netværk for Udvikling af Apotekspraksis vil efterfølgende kort blive gennemgået.

Publicerede indsatser til at støtte personer med begrænsede sundhedskompetencer

Nogle studier bygger på en identifikation af borgere med begrænsede sundhedskompetencer efterfulgt af en intervention. Andre studier bygger på mere langsigtede og varige tiltag i områder med stor fattigdom, høj frekvens af livsstilsrelaterede sygdomme og høj arbejdsløshed.

Indsats 1 – intervention af tre værktøjer

Et kvalitativt interventionsstudie udført på amerikanske apoteker i lavindkomstområder af Atlanta (USA) med ikke-sundhedsforsikrede borgere hvor de undersøgte kombinationen af følgende tre interventioner:

- Automatisk telefonbesked. Sms-besked til borgeren sendt fem dage, før de skulle hente ny medicin på apoteket.
- Piktogrammer. Brug af PictureRx-piktogrammer, som både blev anvendt i rådgivningssituationen, og som kunden desuden kunne bruge derhjemme ved genkaldelse af medicininformation.
- Undervisning af personalet. Undervisning af apotekspersonalet i kommunikation med borgere med begrænsede sundhedskompetencer. Hovedelementerne var anvendelsen af et forståeligt sprog, give få, men klare beskeder og samtidig få borgeren til selv at forklare, hvordan vedkommende skulle tage sin medicin (teach-back).

Data blev indsamlet via interview med deltagere enten alene eller i grupper. Resultatet viste, at brugen af en sms-besked til påmindelse om medicinen blev vel modtaget af deltagerne og hjalp dem med at huske at få købt ny medicin. Apotekerne var mere i tvivl om effekten af sms-beskederne, da de typisk ikke fik nogen tilbagemelding fra borgerne, om beskeden var set. Brugen af PictureRX til at illustrere og rådgive om administration og virkning var gavnlige for borgerne. Blandt apotekerne var der ligeledes begejstring for PictureRX, som fandt dem brugbare som rådgivningsredskab. Undervisningen af apotekspersonalet var med til at skabe bevidsthed om kommunikationen og anvendelse af værktøjerne^(59,60).

Indsats 2 – afprøvning af elektronisk doseringsæske

Et andet amerikansk kvantitativt interventionsstudie benyttede en elektronisk audio doseringsæske, som altid kunne repetere dosering og administration for medicinbrugeren. Deltagerne var borgere, som havde begrænsede sundhedskompetencer identificeret på apoteket med S-TOFHLA. Deltagerne blev fulgt i 90 dage og en række data for egenomsorg, adherence og blodtryk blev anvendt til at vurdere effekten af interventionen. Resultatet viste, at elektroniske doseringsæsker blev positivt modtaget af både apotek og borgere uden dog at have en målbar effekt hos medicinbrugere⁽⁶¹⁾.

Indsats 3 og 4 – opkvalificering af apotekspersonale og afprøvning

I litteraturen omtales læringsmetoder, som er særligt gode til at rådgive borgere med begrænsede sundhedskompetencer. Amerikanske Agency for Healthcare and Quality har sammensat en værktøjskasse – AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit⁽⁶²⁻⁶⁴⁾, som indeholder 21 værktøjer. Det er blandt andet redskaber til, hvordan apoteket kan sætte fokus på sundhedskompetencer, fx krav til mundtlig og skriftlig kommunikation.

Metoderne dækker enten over spørgeteknikker eller ydelser som fx:

- Kommunikation, der er enkel og klar og uden brug af termer, som gør budskabet sværere at forstå.
- Teach-back metoden.

- Medicingennemgang – brown-bag-metoden svarer til en PCNE 2a²-medicingennemgang⁽⁶⁵⁾. Kunden har medbragt al sin medicin, og den gennemgås, hvorved misforståelser vedr. dosis, administration og andre spørgsmål kan afklares. Hvis kunden har problemer med at huske at tage sin medicin, eksisterer der ligeledes en række tiltag, som kan hjælpe kunden, fx medcards (en medicinoversigt til pungen) med korte og klare instruktioner.
- Spørgeteknikker. Der fokuseres på åbne spørgsmål, som inviterer til dialog, fx ”Hvilke spørgsmål har du til din medicin?” i stedet for ”Har du nogen spørgsmål til din medicin?” Eller ”Ask me 3”, hvor apotekskunden opfordres til at stille 3 spørgsmål til behandlingen: What is my main problem? What do I need to do? Why is it important for me to do?⁽⁶⁶⁾.

Ved implementering af AHRQ-værktøjskassen på et primærapotek viste resultaterne, at personalet rapporterede, at de fx anvendte teach-back i 59 % af ekspeditionerne, og over 87 % af personalet vurderede, at de havde anvendt patientvenlige kommunikationsformer. Disse data står i stærk kontrast til patienterne, som rapporterede, at teach-back var anvendt i 5 % af ekspeditionerne, og under halvdelen havde anvendt aktiv kommunikation, hvor de spurgte ind til borgerens medicin⁽⁶⁷⁾.

Indsatser fra en dansk kontekst

Fra gennemgang af videnskabelig litteratur er der ikke identificeret interventioner fra danske apoteker eller fra lignende settings, hvor resultaterne kunne overføres.

Indsatser afdækket fra praksissøgning

Fra Netværk for Udvikling af Apotekspraksis (tidligere omtalt) blev der identificeret to indsatser. Følgende indsatser er udviklet og afprøvet:

- Afdækning og synliggørelse af tilgængelige sprog blandt apotekets ansatte, så kunder kan benytte det sprog, de er mest trygge ved.
- Kunder med særlige udfordringer kan markeres elektronisk, så apoteket kan gøre en indsats for fx at have deres medicin parat, ringe til læge, hospital osv.

Indsatser afdækket fra danske organisationer

Nedenstående rapporter er indsamlet gennem henvendelse til organisationer. Fælles for projekterne er, at de handler om at støtte borgerne med kronisk sygdom til at mestre deres liv bedre ved fx at forbedre kommunikationen til borgeren eller forbedre samarbejdet mellem aktørerne.

Projekt	Beskrivelse
Sats på Esbjerg – Videnopsamling om Esbjerg-modellens borgerinddragende metoder ⁽⁶⁸⁾ .	Formålet med modellen ”Model for Koordination med Borgeren i Centrum” er at øge kvaliteten af rehabiliteringsforløbet for borgerne og at øge deres evne til at mestre egen sygdom. Esbjerg-modellen er udviklet gennem flere år, og den udmærker sig ved, at der både er udviklet konkrete værktøjer til individuel borgerinddragelse og en organisering og ledelsesstrategi, der understøtter inddragelsen.
Evaluering af Sunddialog. Et IT-redskab til adfærdsændringer hos patienter med kroniske lidelser ⁽⁶⁹⁾ .	Evaluering af brugereffekten ved brug af IT-redskabet Sunddialog, hvis formål er at facilitere adfærdsændringer hos patienter med kroniske lidelser.

² PCNE2a: Medicingennemgang defineret af Pharmaceutical Care Network Europe som en medicingennemgang, hvor der er adgang til borgerens medicinliste, og som indeholder en samtale med borgeren.

Vejen videre - kursus til et bedre liv med KOL, hjertesygdom og type 2-diabetes. Evaluering af en pilotafprøvning i fire kommuner i Region Syddanmark ⁽⁷⁰⁾ .	Vejen videre er et generisk koncept for kommunal patientuddannelse, som går på tværs af diagnoserne type 2-diabetes, KOL og hjertesygdom. Konceptet består af træning, grundmodul, valgfrie sygdomsspecifikke moduler samt et valgfrit madmodul.
Egenomsorg og patientuddannelse i grænsefladen mellem medicin og humaniora ⁽⁷¹⁾ .	Rapporten beskriver virkningsmekanismerne i gruppebaseret patientuddannelse, som henholdsvis videnformer og det sociale forandringsfælleskab.
Evaluering af ”Gode rammer for hjerterehabilitering - et partnerskabsprojekt” ⁽⁷²⁾ .	Partnerskabsprojektet involverer mange aktører på tværs af sektorer i rehabiliteringen af hjertepatienter.
Afprøvning af miniscreeningsværktøj hos hjerterehabiliteringspatienter i Nordjylland ⁽⁷³⁾ .	Igangværende projekt, hvor Hjerteforeningen er med, og hvor de afdækker health literacy og sociale aspekter for hjerterehabiliteringspatienter. Herunder afprøvning af et miniscreeningsværktøj for at identificere borgere til proaktiv rådgivning om deres tilstand.
Fuld health literacy profil for borgere i hjerterehabilitering i Randers Kommune ⁽⁷³⁾ .	Igangværende projekt i Randers Kommune, hvor de laver en fuld health literacy-profil på ca. 125 borgere i hjerterehabilitering i kommunen ud fra screeningsværktøjet HLQ. De ønsker at undersøge, om der er noget, der er særligt svært for disse patienter.

Tabel 5 Indsatser afdækket fra danske organisationer

Delkonklusion

Forskellige indsatser målrettet borgere med begrænsede sundhedskompetencer er afprøvet på apoteker i udlandet. Indsatserne har været baseret på:

- identifikation af borgere med begrænsede sundhedskompetencer
- forbedret kommunikation ved brug af en række værktøjer:
 - piktogrammer
 - kundebrochurer
 - undervisning af apotekspersonalet
- talende doseringsæske
- værktøjskasse målrettet borgere med begrænsede sundhedskompetencer.

Herudover er der som beskrevet et par mindre praksisnære indsatser fra apotekerne, som henvender sig til borgere med sprogbarrierer og borgere med særlige udfordringer, fx medicinerede og handicappede børn. Identificerede indsatser fra den øvrige primære sundhedssektor inddrager mange sundhedsaktører, men ikke apoteker.

Tabellen nedenfor er en oversigt over de inkluderede studier for indsatser, der skal støtte borgere med begrænsede sundhedskompetencer

Titel/reference	Intervention	Resultater
A qualitative evaluation of a health literacy intervention to improve medication adherence for underserved pharmacy patients ⁽⁵⁹⁾ .	Kvalitativ evaluering af automatiseret telefonpåmindelse, illustreret medicinskema og farmaceuttræning i klar sundhedskommunikation.	Den kvalitative evaluering af apotekets intervention viste, at både borgere og apoteksansatte var tilfredse med interventionen, og de værktøjer, den inkluderede.
Patient-centered health care using pharmacist-delivered medication therapy management in rural Mississippi ⁽⁷⁴⁾ .	Præliminære kvantitative kliniske og økonomiske effekter af et medicin håndteringsprogram, der inkluderer træning af farmaceuter, individuelle patient-møder, integration af farmaceuter i health information technology mv. Programmet indeholder tillige initiativer vedr. sundhedskompetencer og kulturel kompetence.	Preliminære resultater tyder på, at programmet er gavnligt og har potentiale til at blive rullet ud i andre udkantsområder, som er plaget af kroniske sygdomme og begrænset adgang til primær sundhedstjeneste.
Assessing health literacy practices in a community pharmacy environment: experiences using the AHRQ Pharmacy Health Literacy Assessment Tool ⁽⁶⁷⁾ .	Mixed-method pilottest af AHRQ værktøj ⁽⁶²⁾ på lokalt apotek, som kan bruges til at vurdere om de ansatte møder borgernes behov. Efter 8 måneders brug blev implementeringen og værktøjet evalueret af både borgere og apoteksansatte.	Resultaterne viste, at personalet i langt højere grad registrerede, at de anvendte værktøjerne til kommunikation med borgere med begrænsede sundhedskompetencer, end patienterne rapporterede det. Dette studie er det første til at belyse pilot-afprøvning, revision og implementering af sundhedskompetencereds-kabet i apotekskontekst.
Addressing low health literacy with "Talking Pill Bottles": A pilot study in a community pharmacy setting ⁽⁶¹⁾ .	Kvantitativ test af effekten af en talende pilleæske på handlekompetence, viden, compliance og blodtryk hos patienter med forhøjet blodtryk og begrænsede sundhedskompetencer (S-TOFHLA) samt at undersøge accepten af tiltaget.	Brug af talende pilleæsker havde positiv indflydelse på blodtrykket og var velaccepteret af patienter med begrænsede sundhedskompetencer. Flere studier, der involverer nydiagnosticerede patienter, er nødvendige for at vurdere eventuel maksimal effekt som interventionen kan medføre.
Adaptation of the health literacy universal precautions toolkit for rheumatology and cardiology – Applications for pharmacy professionals to improve self-management and outcomes in patients with chronic disease ⁽⁶³⁾ .	Interview af forskellige sundhedsprofessionelle, herunder en apoteker, om udvikling og revision af en række værktøjer til brug hos patienter med begrænsede sundhedskompetencer.	Værktøjerne blev testet og revideret i sundhedsklinikker. Værktøjerne blev revideret og udviklet også med hensyn til implementering. For apotek blev 5 værktøjer identificeret som brugbare på apoteket.

Tabel 6 Dataark for studier med indsatser

Kapitel 5 – Konklusion

Internationale erfaringer

En række indsatser har været afprøvet på apoteker internationalt

1. Intervention med brug af støtte redskaber
2. Uddannelse af apotekspersonale.

Forskellige kommunikative redskaber som sms-beskeder, piktogrammer og spørgeteknikker kan støtte borgere med begrænsede sundhedskompetencer og derved sætte borgerne bedre i stand til at forholde sig til deres medicinske behandling.

Forskellige screeningsværktøjer kan anvendes til at afdække omfanget af begrænsede sundhedskompetencer.

Der er ikke identificeret eksempler, hvor et screeningsværktøj anvendes i daglig praksis på apoteket.

Piktogrammer kan støtte borgere med begrænsede sundhedskompetencer ved at optimere kommunikationen mellem borgerne og apotek og samtidig støtte borgerne i deres egen administration af medicin.

Piktogrammer kan stå alene uden fx en mundtlig gennemgang og skal ses som en del af en samlet indsats.

Danske erfaringer

I den primære sundhedssektor foregår der tværgående projekter, der involverer mange sundhedsaktører såsom kommuner, hjemmepleje og praktiserende læge, men ikke apotekerne.

Kapitel 6 – Perspektivering

Begrænsede sundhedskompetencer kan baseres på observationer af borgernes adfærd i forhold sundhedsinformation, og de kan relateres til forskellige karakteristika, som er associeret med sprogvanskeligheder, kroniske lidelser, multisygdom, lav eller ingen uddannelse samt ældre.

De mange forskellige karakteristika gør, at der ikke er et overordnet kriterie, som let kan bruges til at differentiere borgerne, da begrænsede sundhedskompetencer i varierende grad kan forekomme indenfor alle grupper af borgere.

En gennemgang af litteraturen for sundhedskompetencer viser, at langt de fleste studier omhandler afdækning af omfanget af begrænsede sundhedskompetencer suppleret med enkelte indsatser, hvis formål er at støtte borgere med begrænset sundhedskompetencer for derved at øge kvaliteten af deres lægemiddelbehandling. Indsatserne, der involverer apoteker, er ganske få.

Gennemgangen af litteratur og praksisafdækning har tydeliggjort, at der i Danmark ikke er en struktureret afdækning af og tilgang til apotekskunder med begrænsede sundhedskompetencer.

Fremtidig forskning for området kunne derfor med fordel fokusere på, hvordan borgere med lav sundhedskompetence identificeres i skranken, for derigennem at målrette rådgivning til denne gruppe. Endvidere kunne det være relevant at udvikle og evaluere en indsats, der er målrettet denne gruppe for at styrke deres implementering af behandling.

En målrettet støtte til personer med begrænsede sundhedskompetencer vil kunne bidrage til en øget kvalitet af borgerens medicinske behandling, øge apotekspersonalets faglige tilfredshed og samtidig styrke apotekets sundhedsfaglige profil.

Referencer

1. Mohan A., Riley, M. B., Boyington, D., Kripalani, S. PictureRx: Illustrated medication instructions for patients with limited health literacy. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*. 2012;52(5):e122-9.
2. Friis K. , Jensen, M. L., Lasgaard, M., Maindal, H. T. . Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom. Temaanalyse, vol. 2. Hvordan har du det? . Aarhus: CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. 2015.
3. Norgaard O., Sorensen, K., Maindal, H. T., Kayser, L. [Measuring health literacy can improve communication in health care]. *Ugeskr Laeger*. 2014;176(1):37-9.
4. Personal communication with the Danish Language Council. The Danish Language Council recommendation for translation of Health Literacy. 2017.
5. Madsen M.H., Højgaard, B., Albæk, J. Health literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Dansk Sundhedsinstitut. 2009;juni.
6. Berkman N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Crotty, K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107.
7. Backes A. C., Kuo, G. M. The association between functional health literacy and patient-reported recall of medications at outpatient pharmacies. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2012;8(4):349-54.
8. Ngoh L. N. Health literacy: a barrier to pharmacist-patient communication and medication adherence. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*. 2009;49(5):e132-46; quiz e47-9.
9. Bo A. , Friis, K., Osborne, R. H., Maindal, H. T. National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers - a population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*. 2014;14:1095.
10. Dansk Health Literacy Netværk. Health Literacy i et ulighedsperspektiv. Inspiration fra temamødet "health literacy i det danske sundhedsvæsen". Aarhus Universitet, Dansk Selskab for Folkesundhed, Steno Diabetes Center. 2017.
11. Brach C., Keller, D. , Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R. M., Dreyer, P. S., et al. Ten Attributes of Health Literate Organizations. *Institute of Medicine*. 2012.
12. Kickbusch L., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D. Health literacy. The Solid facts. WHO Regional office for Europe. 2013.
13. Friis K., Lasgaard, M., Osborne, R. H., Maindal, H. T. Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health literacy in 29,473 Danish citizens. *BMJ open*. 2016;6(1):e009627.
14. Friis K., Lasgaard, M., Rowlands, G. , Osborne, R. H., Maindal, H T. Health Literacy Mediates the Relationship Between Educational Attainment and Health Behavior: A Danish Population-Based Study. *Journal of health communication*. 2016;21(Sup2):54-60.
15. Praska J. L., Kripalani, S., Seright, A. L., Jacobson, T. A. Identifying and assisting low-literacy patients with medication use: a survey of community pharmacies. *The Annals of pharmacotherapy*. 2005;39(9):1441-5.
16. Norgaard O., Furstrand, D., Klokke, L. , Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L. , et al. The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-learning*. 2015;7(4):522-40.
17. Kairuz T. E., Bellamy, K. M., Lord, E., Ostini, R., Emmerton, L. M. Health literacy among consumers in community pharmacy: perceptions of pharmacy staff. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*. 2015;18(5):1041-51.
18. Mansoor S. M., Aslani, P., Krass, I. Pharmacists' attitudes and perceived barriers to provision of adherence support in Australia. *International journal of clinical pharmacy*. 2014;36(1):136-44.
19. Committee Pharmaceutical Services Negotiating. Medicines use reviews and prescription intervention service. 2014.

20. Hatah E., Tordoff, J., Duffull, S. B., Braund, R. Pharmacists' performance of clinical interventions during adherence support medication reviews. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2014;10(1):185-94.
21. Olsson E., Wallach-Kildemoes, H., Ahmed, B., Ingman, P., Kaae, S., Kalvemærk Spørrong, S. The influence of generic substitution on the content of patient-pharmacist communication in Swedish community pharmacies. *The International journal of pharmacy practice*. 2016.
22. Dam P., Jensen, L. W. , Rossing, C., Thomsen, L. Aa. Evaluering af nyt tiltag vedrørende generiske lægemiddelnavne på doseringsetiketter. *Pharmakon*. 2014.
23. Collum J. L., Marcy, T. R., Stevens, E. L., Burns, C. F., Miller, M. J. Exploring patient expectations for pharmacist-provided literacy-sensitive communication. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2013;9(5):626-32.
24. Wali H., Grindrod, K. Don't assume the patient understands: Qualitative analysis of the challenges low health literate patients face in the pharmacy. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2016;12(6):885-92.
25. Mårtensson Lena, Hensing, Gunnel. Health literacy—a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2012;26(1):151-60.
26. Times The New York. REALM Health Literacy Test.
27. Davis Terry C, Long, Sandra W, Jackson, Robert H, Mayeaux, EJ, George, Ronald B, Murphy, Peggy W, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Family medicine*. 1993;25(6):391-5.
28. Hospital Red Lake. Rapid estimate of Adult Literacy in Medicine - Examiner's Instruction Sheet.
29. Adultmeducation.com. REALM-R word list and Examiner Record.
30. Parker Ruth M, Baker, David W, Williams, Mark V, Nurss, Joanne R. The test of functional health literacy in adults. *Journal of general internal medicine*. 1995;10(10):537-41.
31. RegInfo.gov. STOFHLA - Directions for Administration, Scoring and technical Data.
32. Inc Pfizer. New Vital Sing toolkit. 2011.
33. Weiss Barry D, Mays, Mary Z, Martz, William, Castro, Kelley Merriam, DeWalt, Darren A, Pignone, Michael P, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *The Annals of Family Medicine*. 2005;3(6):514-22.
34. Chew Lisa D, Griffin, Joan M, Partin, Melissa R, Noorbaloochi, Siamak, Grill, Joseph P, Snyder, Annamay, et al. Validation of screening questions for limited health literacy in a large VA outpatient population. *Journal of general internal medicine*. 2008;23(5):561-6.
35. Nijman Jessica, Hendriks, Michelle, Brabers, Anne, de Jong, Judith, Rademakers, Jany. Patient activation and health literacy as predictors of health information use in a general sample of Dutch health care consumers. *Journal of health communication*. 2014;19(8):955-69.
36. Ishikawa Hirono, Takeuchi, Takeaki, Yano, Eiji. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care*. 2008;31(5):874-9.
37. Osborne Richard H, Batterham, Roy W, Elsworth, Gerald R, Hawkins, Melanie, Buchbinder, Rachelle. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC public health*. 2013;13(1):658.
38. Maindal H. T., Kayser, L., Norgaard, O., Bo, A., Elsworth, G. R., Osborne, R. H. Cultural adaptation and validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ): robust nine-dimension Danish language confirmatory factor model. *Springerplus*. 2016;5(1):1232.
39. Lee Shoou-Yih Daniel, Stucky, Brian D, Lee, Jessica Y, Rozier, R Gary, Bender, Deborah E. Short assessment of health literacy—Spanish and English: a comparable test of health literacy for Spanish and English speakers. *Health services research*. 2010;45(4):1105-20.
40. Koster E. S., Vervloet, M., Rademakers, JJDJM., van Dijk, L., de Smet, PAGM., Bouvy, ML. Recognition and Addressing of Limited Pharmaceutical Literacy (RALPH): development of screening tool for the pharmacy setting. Abstract PCNE conference Bled, Slovenia 20172017.
41. Sorensen K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*. 2012;12:80.

42. Sahm L. J., Wolf, M. S., Curtis, L. M., McCarthy, S. Prevalence of limited health literacy among Irish adults. *Journal of health communication*. 2012;17 Suppl 3:100-8.
43. Koster E. S., Philbert, D., Bouvy, M. L. Health literacy among pharmacy visitors in the Netherlands. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2015;24(7):716-21.
44. Emmerton Lynne M, Mampallil, Liz, Kairuz, Therese, McKauge, Leigh M, Bush, Robert A. Exploring health literacy competencies in community pharmacy. *Health Expectations*. 2012;15(1):12-22.
45. Koster E. S., Philbert, D., Blom, L., Bouvy, M. L. "These patients look lost" - Community pharmacy staff's identification and support of patients with limited health literacy. *The International journal of pharmacy practice*. 2016;24(6):403-10.
46. Morris N. S., MacLean, C. D., Chew, L. D., Littenberg, B. The Single Item Literacy Screener: evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC family practice*. 2006;7:21.
47. United States Pharmacopeia. USP Pictograms. 1997.
48. FIP pictograms. Available from: https://www.fip.org/pictograms_development.
49. PictureRx 2008-2017. PictureRx 2017. Available from: <https://www.mypicturerx.com/>.
50. Katz M. G., Kripalani, S., Weiss, B. D. Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature. *American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*. 2006;63(23):2391-7.
51. Dowse R, Ehlers, MS. Pictograms in pharmacy. *International Journal of Pharmacy Practice*. 1998;6(2):109-18.
52. Mansukhani Sonal G. The effect of using pictograms on comprehension of medical information—a meta-analysis. *J Pharm Pharm Sci*. 2015;1(1):22-32.
53. Soares M. A. Legibility of USP pictograms by clients of community pharmacies in Portugal. *International journal of clinical pharmacy*. 2013;35(1):22-9.
54. King S. R., McCaffrey, D. J., 3rd, Bentley, J. P., Bouldin, A., Hallam, J., Wilkin, N. E. The influence of symbols on the short-term recall of pharmacy-generated prescription medication information in a low health literate sample. *Journal of health communication*. 2012;17 Suppl 3:280-93.
55. (FIP) International Pharmaceutical Federation. Development, references and publications [cited 2017 6. august]. Available from: https://www.fip.org/pictograms_development
56. Berthenet M., Vaillancourt, R., Pouliot, A. Evaluation, Modification, and Validation of Pictograms Depicting Medication Instructions in the Elderly. *Journal of health communication*. 2016;21 Suppl 1:27-33.
57. Mohan Arun, Riley, M Brian, Boyington, Dane, Johnston, Phillip, Trochez, Karen, Jennings, Callie, et al. Development of a patient-centered bilingual prescription drug label. *Journal of health communication*. 2013;18(sup1):49-61.
58. Webb J., Davis, T. C., Bernadella, P., Clayman, M. L., Parker, R. M., Adler, D., et al. Patient-centered approach for improving prescription drug warning labels. *Patient education and counseling*. 2008;72(3):443-9.
59. Blake S. C., McMorris, K., Jacobson, K. L., Gazmararian, J. A., Kripalani, S. A qualitative evaluation of a health literacy intervention to improve medication adherence for underserved pharmacy patients. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2010;21(2):559-67.
60. Gazmararian J., Jacobson, K. L., Pan, Y., Schmotzer, B., Kripalani, S. Effect of a pharmacy-based health literacy intervention and patient characteristics on medication refill adherence in an urban health system. *The Annals of pharmacotherapy*. 2010;44(1):80-7.
61. Lam A. Y., Nguyen, J. K., Parks, J. J., Morisky, D. E., Berry, D. L., Wolpin, S. E. Addressing low health literacy with "Talking Pill Bottles": A pilot study in a community pharmacy setting. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*. 2017;57(1):20-9.e3.
62. Brega AG Barnard J, Mabachi NM, Weiss BD, DeWalt DA, Brach C, Cifuentes M, Albright K., West, DR. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition. 2015.
63. Callahan Leigh F, Hawk, Victoria, Rudd, Rima, Hackney, Betsy, Bhandari, Sonia, Prizer, Lindsay P, et al. Adaptation of the health literacy universal precautions toolkit for rheumatology and cardiology—Applications for pharmacy professionals to improve self-

- management and outcomes in patients with chronic disease. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2013;9(5):597-608.
64. DeWalt D. A., Broucksou, K. A., Hawk, V., Brach, C., Hink, A., Rudd, R., et al. Developing and testing the health literacy universal precautions toolkit. *Nursing outlook*. 2011;59(2):85-94.
 65. Pharmaceutical Care Network Europe. PCNE statement on medication review 2013. 2013.
 66. Miller Michael J, Abrams, Mary Ann, Barbara, McClintock, Cantrell, Matthew A, Dossett, Corey D, McCleary, Erin M, et al. Promoting health communication between the community-dwelling well-elderly and pharmacists: the Ask Me 3 program. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2008;48(6):784-92.
 67. O'Neal K. S., Crosby, K. M., Miller, M. J., Murray, K. A., Condren, M. E. Assessing health literacy practices in a community pharmacy environment: experiences using the AHRQ Pharmacy Health Literacy Assessment Tool. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2013;9(5):564-96.
 68. Brorholt Grete, Graff, Lea, Buch, Martin, S. VIVE. Sats på Esbjerg. Vidensopsamling om Esbjerg-modellens borgerinddragende metoder. 2017
 69. Wentzer S. Helle, Thorsen, Mille, K. VIVE. Evaluering af Sunddialog. Et it-redskab til adfærdsændringer hos patienter med kroniske lidelser. 2013
 70. Wiuff Marie B., Rasmussen, Penille S., Hansen, Jakob, Nielsen, Mikka, Nielsen, Thomas T. VIVE. Vejen videre - kursus til et bedre liv med KOL, hjertesygdom og type 2-diabetes. Evaluering af en pilotafprøvning i fire kommuner i Region Syddanmark. 2013
 71. Grøn Lone, Franck, Eline B., Buch, Laura E., Nielsen, Mikka, Buch, Martin, S. VIVE. Egenomsorg og patientuddannelse i grænsefladen mellem medicin og humaniora. 2012
 72. Rasmussen Susanne R., Borst, Louise, Albæk, Jens. VIVE. Evaluering af 'Gode rammer for hjerterehabilitering - et partnerskabsprojekt'. 2011
 73. Maindal H T. In: Nørgaard R, editor. 2017.
 74. Ross L. A., Bloodworth, L. S. Patient-centered health care using pharmacist-delivered medication therapy management in rural Mississippi. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*. 2012;52(6):802-9.

Bilag 1

Forespørgsel til afdækning af lokale indsatser

Nedenstående kommunikation blev i november 2017 både lagt på Facebook i Netværk for Udvikling af Apotekspraksis og yderligere sendt til en række organisationer.

Kære rette vedkommende

Forskning og Udvikling på Pharmakon er i gang med en afdækning af, hvad der er beskrevet internationalt om sundhedskompetencer, men vi vil meget gerne supplere vores afdækning med jeres viden og erfaring. Vi ved fra danske undersøgelser, at 10-20 % af befolkningen har begrænset sundhedskompetence.

Det som vi har brug for jeres hjælp til er at afdække viden om lokale indsatser i primærsektoren, der omhandler netop denne gruppe. Det kan være indsatser, som henvender sig til fx

- Borgere med kommunikationsudfordringer fx pga. etnicitet
- Borgere med lav eller ingen uddannelse
- Ældre borgere
- Kronikere
- Multisyge kunder
- Unge kunder
- Borgere med dårlig sundhedsadfærd som fx rygning
- Andre indsatser, som er udført for særligt at styrke dialogen med borgerne

Vi er særligt interesseret i indsatser udført i primærsektoren med følgende fokus:

- Hvordan opsporer man borgere med begrænsede sundhedskompetencer?
- Hvilke værktøjer er testet for at støtte borgeren – herunder patientuddannelse, kommunikationsredskaber mv.?
- Gerne indsatser, der har medicinen i fokus
- Hvordan måles begrænsede sundhedskompetencer?

Har I spørgsmål, historier eller erfaringer, må I meget gerne ringe eller skrive direkte til

Bjarke Abrahamsen

E-mail: bj@pharmakon.dk

Direkte tlf.: 4820 6297

På forhånd tusind tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

Rikke Nørgaard Hansen

Afdelingsleder, Cand.pharm