

Kommunikation mellem apotekspersonale og ældre af anden etnisk baggrund end dansk – præliminær rapport

Oprindeligt bestod dette projekt udelukkende af en spørgeskemaundersøgelse. Nogle apoteker indsamlede mange data, andre lidt færre og nogle apoteker slet ingen. Da spørgeskemaundersøgelsen ikke genererede så mange besvarelser som forventet, blev det svært at sige noget signifikant ud fra de i alt 152 besvarelser. Derfor valgte projektgruppen at udvide projektet med en opfølgende kvalitativ interviewundersøgelse. Den fulde projektgruppe består af Camilla Lynnerup, Alaa Burghle, Wesal Ayoub, Betina Winsig Hansen og Dorthe Nielsen.

Formål

Formålet med projektet er at undersøge og afdække apotekspersonalets oplevelse af kommunikation i skranken med ældre af anden etnisk baggrund end dansk.

Baggrund

Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse er afgørende vigtig for at støtte ældre til selv at kunne håndtere deres hverdag med sygdom og medicin samt til at få adgang til sundhedssystemet (1). Det er derfor vigtigt at få afdækket de vanskeligheder, der kan opstå i kontakten og kommunikationen med den ældre gruppe af borgere. Studier har vist, at især ældre med anden etnisk baggrund er en særlig udsat gruppe (2). Det kan derfor være vigtigt at få udviklet strategier, der kan støtte ældre med anden etnisk baggrund til selv at håndtere deres hverdag og få et bedre helbred (3,4). Forskning har vist, at indvandrere og minoritetsgrupper har en lavere sundhedsstatus sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Migration bliver reflekteret i deres oplevelsesmæssige helbred, hvor sprogbarrierer og det at være fremmed i systemet bliver oplevet som en ekstra byrde. Indvandrere i Danmark er ikke en undtagelse (5,6).

En usynlig gruppe

Ældre mennesker med anden etnisk baggrund end dansk er på mange måder en overset og særlig sårbar gruppe i Danmark (2,7). Blandt ældre mennesker med anden etnisk baggrund end dansk er der mangel på viden om sundhed og sundhedssystemet (8). Ældre mennesker med anden etnisk baggrund står over for forskellige barrierer med hensyn til adgangen til sundhedssystemet (9). Det kan skyldes manglende kendskab til værtslandets sundhedssystem, sprog- og kommunikationsbarrierer, visse kulturelle overbevisninger og tidligere negative migrationsoplevelser. I betragtning af disse udfordringer og problemer, bør man være ekstra opmærksom på, at der sker korrekt brug af medicin hos disse grupper (4,10,11). Nogle af disse ældre kan føle sig ensomme og socialt isolerede, hvormed de mister adgang til tilgængelige sundhedsydelser (2,3,11).

Farmaceuten som kommunikator

I 2006 udgav WHO og FIP i samarbejde rapporten "Developing pharmacy practice: a focus on patient care" (12), der understreger, at farmaceuter spiller en vigtig rolle som kommunikatorer. Med andre ord forventes farmaceuten at spille en vigtig rolle i leveringen af medicinsk information til patienterne (13). Patient - apotek forholdet skal forstås sådan, at for at patienten skal opnå den ønskede virkning af den medicinske behandling er det afgørende med en god apotek-patient kommunikation, så patienten får de rigtige og

vigtige informationer om anvendelse, indtagelse og bivirkninger af medicinen. Effektiv og god apotek-patient kommunikation er en vigtig faktor for at sikre, at medicinen bliver anvendt og indtaget korrekt (13). Det er således dokumenteret, at fordelene ved farmaceuters tilstedeværelse er: 1) at terapeutiske resultater for patienten forbedres, 2) at medicinanvendelsen forbedres, 3) at patienttilfredsheden øges, 4) at patientens forståelse af ordineret behandling forbedres og 5) at patientsikkerheden generelt øges (14–16).

Sprogbarrierer

Sprogbarrierer er en barriere i forhold til at skabe kontakt mellem sundhedsvæsenet og patienter med anden etnisk baggrund (9,17). Apotek-patient kommunikation og sproglig forståelse mellem parterne bliver derfor en afgørende faktor for sikker medicinanvendelse (11,14). Forskning har vist, at apotekerne udfordres i at kommunikere effektivt med patienter med begrænsede engelske sprogkunderskaber (14). Sprogproblemerne øges, når der ikke anvendes professionelt uddannede tolke. Ofte bliver børn, børnebørn og ægtefæller brugt som oversættere mellem patienten og det sundhedsfaglige personale. I andre tilfælde er det venner af patienten eller tosproget supportpersonale, såsom en receptionist, eller rengøringsassistent, der bliver brugt (2,5,6). Sprogbarrierer hos de ældre patienter øger risikoen for isolering, ensomhed og depression (2). Skriftlige oplysninger skal også kun bruges som en sidste udvej. En patients familiemedlemmer eller venner, især en patients barn, er muligvis ikke i stand til at tolke de oplysninger, der bliver givet af farmaceuten (11).

Metode

Kvantitativ spørgeskemaundersøgelse

Design og setting

Et elektronisk spørgeskema blev udviklet i REDCap (18) af en kandidatstuderende i farmaci med erfaring fra skrankearbejde, to PhD studerende med farmaceutisk baggrund og erfaring fra primærsektoren samt to senior forskere. Spørgeskemaet tog udgangspunkt i apotekspersonalets oplevelse af kommunikationen i ekspeditionen af receptpligtig medicin til ældre (≥ 60 år) af anden etnisk baggrund end dansk. Spørgeskemaet blev designet til at kunne udfyldes hurtigt i skranken, det var adaptivt, så kun relevante spørgsmål blev vist og det bestod af maksimalt 11 spørgsmål. Spørgeskemaet blev pilottestet inden dataindsamlingens start.

En invitation til at deltage i projektet blev udsendt til 98 apoteker via "Netværk for udvikling af apotekspraksis". Alle apoteker som tilkendegav at ville deltage i projektet blev inkluderet og modtog deltagerinformation og instruktioner til udfyldelse af spørgeskemaet elektronisk før dataindsamlingens start. Apotekerne modtog desuden et link til det elektroniske spørgeskema. Personalet udfyldte et spørgeskema pr. ekspedition af receptpligtig medicin til en person af anden etnisk baggrund end dansk på 60 år eller ældre.

Dataindsamling og analyse

Data blev indsamlet fra d. 4. november til og med d. 22. november på alle hverdage i apotekets normale åbningstid eksklusiv vagttjeneste. Alle apoteker udvalgte tre personer dagligt, som skulle indsamle data. Udfyldte spørgeskemaer blev automatisk sendt til projektgruppens database. Alle apoteker modtog efter den første dags dataindsamling en tak for den foreløbige indsats og en venlig reminder om at dataindsamlingsperioden var i gang. Apoteker som efter fem dage ikke havde udfyldt et spørgeskema blev kontaktet pr. telefon for at sikre, at de ikke var ramt af tekniske udfordringer eller andre problemer. Kun fuldførte spørgeskemaer blev inddraget i analysen.

Etik

Al deltagelse i projektet var på frivillig basis. Alle apoteker modtog skriftelig informationsmateriale om projektet pr. e-mail. Et apotek i projektet blev kontaktet direkte af projektgruppen for at invitere apoteket med i projektet, og dermed sikre repræsentation af alle fem danske regioner i projektet, og apoteket accepterede deltagelse. Der blev ikke indsamlet personfølsomme data i dette projekt på hverken patienter eller apoteksansatte, hvorfor Region Syddanmark har afslået, at der skal indhentes tilladelse til indsamling af personfølsomt materiale til projektet. Projektet er vurderet af den regionale videnskabetiske komité og fundet ikke anmeldelsespligtigt (sagsnr. 201927000-142).

Kvalitativ interviewundersøgelse

Design og setting

Der blev afholdt fire semi strukturerede interview med en fænomenologisk hermaneutisk tilgang for at undersøge hvilke oplevelser apotekspersonalet har af mødet med den ældre borger med anden etnisk baggrund end dansk. Interviewsne blev afholdt ved personligt fremmøde på apoteket, hvor informanten var ansat. De fire informanter repræsenterede både by- og landapoteker. Apotekerne blev inviteret til at deltage i projektet ved direkte henvendelse pr. telefon, med det formål at inkludere forskellige apoteker i forhold til geografisk placering og kundegrundlag.

Dataindsamling og analyse

Interviewsne blev afholdt fra d. 4. – 13. december 2019 ved hjælp af en semistruktureret interviewguide. Interviewguiden dækkede temaerne a) kulturelle kompetencer, b) patienter/pårørende, c) oplevelser/udfordringer og d) arbejdsmiljø. Alle interviews blev lydoptaget og transskriberet verbatim. Dataanalysen blev udført ved brug af Malteruds systematiske tekstkondensering (19) i programmet NVivo.

Etik

Alle deltagere har givet mundtligt og skriftligt samtykke til at deltage anonymt i projektet. Der blev ikke indsamlet personfølsomme data i dette projekt på hverken patienter eller apoteksansatte, hvorfor Region Syddanmark har afslået, at der skal indhentes tilladelse til indsamling af personfølsomt materiale til projektet. Projektet er vurderet af den regionale videnskabetiske komité og fundet ikke anmeldelsespligtigt (sagsnr. 20192000-158).

Præliminære resultater

I alt tilkendegjorde 10 apoteker at ville deltage i spørgeskemaundersøgelsen, hvoraf 8 apoteker indsendte mindst 1 besvarelse i løbet af dataindsamlingsperioden. Der var en ligelig fordeling af land- og byapoteker. I alt blev der indsamlet 152 fyldestgørende besvarelser, hvoraf et apotek stod for over halvdelen af besvarelserne.

Undersøgelsen viste, at størstedelen af ekspeditionerne blev udført på dansk. Udover dansk blev der udført ekspeditioner på arabisk, engelsk, tyrkisk og urdu. I tre fjerdedel af ekspeditionerne hentede patienten selv deres medicin, og ellers blev medicinen hentet af familiemedlemmer. Apotekspersonalet oplevede sprogbarrierer i halvdelen af ekspeditionerne. Adspurgt om personalet føler at de gav kunden den samme information, som hvis kunde havde haft dansk som modersmål, svarede en tredjedel nej. Adspurgt i hvilken grad personalet tror, kunden forstod informationen svarede halvdelen 'helt'. Apotekspersonalet havde svært ved at informere om anvendelse og indtagelse af medicinen, bivirkninger og interaktioner, hvorfor kunden fik medicinen og hvordan medicinen virker. I en femtedel af ekspeditionerne angav personalet, at der var "andet", som var svært at informere om, herunder særligt pris og substitution. Bemærk at det var muligt at afkrydse flere kategorier pr. ekspedition.

I den kvalitative spørgeskemaundersøgelse deltog 4 apoteker. Hvert apotek stillede enten en farmaceut eller en farmakonom til rådighed til et interview af ca. 1 times varighed.

Det var tydeligt, at sproget var den største udfordring for apotekspersonalet, når det handlede om at betjene kunder af anden etnisk baggrund end dansk. Nogle apoteker brugte tosprogede kolleger som tolk, hvor andre berettede at apoteket havde en politik om, at der blev rådgivet på dansk for ikke at forskelsbehandle kunderne. Der var generelt opmærksomhed omkring brugen af tosprogede elever og studerende som tolk, da disse endnu ikke havde den fulde faglige viden og uddannelse, og at det faglærte personale ikke havde mulighed for at fange fejl i ekspeditioner på andre sprog. Alle rapporterede, at det var mere tidskrævende at betjene folk med sprogbarrierer. Kultur var ikke en afgørende faktor i betjeningen af kunderne. Generelt forekom apotekerne som fordomsfri miljøer, hvor sprog og kommunikation var den afgørende faktor for god og nem rådgivning.

De endelige resultater vil blive formidlet i en videnskabelig artikel. Netværket får besked så snart artiklen er publiceret.

Referencer

1. Huss A, Stuck AE, Rubenstein LZ, Egger M, Clough-Gorr KM. Multidimensional Geriatric Assessment: Back to the Future Multidimensional Preventive Home Visit Programs for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Gerontol Ser A*. 2008 Mar 1;63(3):298–307.
2. Nielsen D, Minet L, Zeraiq L, Rasmussen DN, Sodemann M. Older migrants in exile: the past holding hands with the present - a qualitative study. *Scand J Caring Sci*. 2017 Dec;31(4):1031–8.
3. Basic D, Shanley C, Gonzales R. The Impact of Being a Migrant from a Non-English-Speaking Country on Healthcare Outcomes in Frail Older Inpatients: an Australian Study. *J Cross-Cult Gerontol*. 2017 Dec;32(4):447–60.
4. Alzubaidi H, Mc Namara K, Versace VL. Predictors of effective therapeutic relationships between pharmacists and patients with type 2 diabetes: Comparison between Arabic-speaking and Caucasian English-speaking patients. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2018;14(11):1064–71.
5. Pudaric S, Sundquist J, Johansson S-E. Country of birth, instrumental activities of daily living, self-rated health and mortality: a Swedish population-based survey of people aged 55-74. *Soc Sci Med* 1982. 2003 Jun;56(12):2493–503.
6. Thyli B, Athlin E, Hedelin B. Challenges in community health nursing of old migrant patients in Norway - an exploratory study. *Int J Older People Nurs*. 2007 Mar;2(1):45–51.
7. Nielsen DS, Abdulkadir LS, Lynnerup C, Sodemann M. 'I had to stifle my feelings' - Bilingual health professionals translating for family members in a healthcare setting. A qualitative study. *Scand J Caring Sci*. 2019 Dec 12;
8. Ældreforum. Ældre med anden etnisk baggrund: viden og inspiration til indsats. ÆldreForum; 2013.
9. David RA, Rhee M. The impact of language as a barrier to effective health care in an underserved urban Hispanic community. *Mt Sinai J Med N Y*. 1998 Nov;65(5–6):393–7.
10. Tan ECK, Stewart K, Elliott RA, George J. Pharmacist services provided in general practice clinics: A systematic review and meta-analysis. *Res Soc Adm Pharm*. 2014 Jul 1;10(4):608–22.
11. Dilworth TJ, PharmD Student, Mott D, Young H. Pharmacists' communication with Spanish-speaking patients: a review of the literature to establish an agenda for future research. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2009 Jun;5(2):108–20.
12. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gouse AGS, Everard M. Developing pharmacy practice : a focus on patient care : handbook [Internet]. World Health Organization & International Pharmaceutical Federation; 2006 May p. 87. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69399>
13. Nakayama C, Kimata S, Oshima T, Kato A, Nitta A. Analysis of pharmacist-patient communication using the Roter Method of Interaction Process Analysis System. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2016 Apr;12(2):319–26.

14. Greer N, Bolduc J, Geurkink E, Rector T, Olson K, Koeller E, et al. Pharmacist-Led Chronic Disease Management: A Systematic Review of Effectiveness and Harms Compared With Usual Care. *Ann Intern Med*. 2016 Jul 5;165(1):30.
15. Brown D, Portlock J, Rutter P, Nazar Z. From community pharmacy to healthy living pharmacy: Positive early experiences from Portsmouth, England. *Res Soc Adm Pharm*. 2014 Jan 1;10(1):72–87.
16. Dam P, El-Souri M, Herborg H, Nørgaard LS, Rossing C, Sodemann M, et al. Safe and Effective Use of Medicines for Ethnic Minorities - A Pharmacist- Delivered Counseling Program That Improves Adherence. *J Pharm Care Health Syst*. 2015;02(01).
17. Lopez LM, Grey TW, Chen M, Tolley EE, Stockton LL. Theory-based interventions for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 23;11.
18. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009 Apr;42(2):377–81.
19. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012 Dec;40(8):795–805.