

# Kommunikation mellem apotekets personale og ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk

01.01.2020

Udarbejdet af:

Wesal Ayoub (19/01/1982)

Syddansk Universitet

Vejleder:

- Dorthe Nielsen: Sygeplejerske, PhD, Lektor Indvandrermedicinsk klinik, Odense Universitetshospital
- Alaa Hassan Burghle: PhD studerende & farmaceut (medvejleder)
- Camila Lynnerup: PhD studerende & farmaceut (medvejleder)

# Indholdsfortegnelse

	Side
<b>1. Introduktion .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Formål .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Metode .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Resultater .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Diskussion .....</b>	<b>16</b>
<b>6. Metodens styrker og svagheder .....</b>	<b>19</b>
<b>7. Konklusion .....</b>	<b>20</b>
<b>Referencer .....</b>	<b>21</b>

## 1. Introduktion

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 <sup>1,2</sup>.

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 <sup>3</sup>. 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 <sup>4,5</sup>. 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 <sup>6,7</sup>.

### En usynlig gruppe

Ældre mennesker med anden etnisk baggrund end dansk er på mange måder en overset og særlig sårbar gruppe i Danmark <sup>3,8</sup>. Blandt ældre mennesker med anden etnisk baggrund end dansk er der mangel på viden om sundhed og sundhedssystemet <sup>9</sup>.

Ældre mennesker med anden etnisk baggrund står over for forskellige barrierer med hensyn til adgangen til sundhedssystemet <sup>10</sup>. 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 <sup>5,11,12</sup>. Nogle af disse ældre kan føle sig ensomme og socialt isolerede, hvormed de mister adgang til tilgængelige sundhedsydelser <sup>3,4,12</sup>.

### Farmaceuten som kommunikator

I 2000 introducerede WHO "Seven Star Pharmacist" konceptet <sup>13</sup>, 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 <sup>14</sup>. Patient - apoteker forholdet skal forstås sådan <sup>10</sup>, 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 <sup>10</sup>.

Effektiv og god apotek-patient kommunikation er en vigtig faktor for at sikre, at medicinen bliver anvendt og indtaget korrekt <sup>14</sup>. 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 <sup>15-17</sup>.

### **Sprogbarrierer**

Sprogbarrierer er de hyppigste barrierer i forhold til at skabe kontakt mellem sundhedsvæsenet og patienter med anden etnisk baggrund <sup>10,18</sup>. Apotek-patient kommunikation og sproglig forståelse mellem parterne bliver derfor en afgørende faktor for sikker medicinanvendelse <sup>12,15</sup>.

Forskning har vist, at apotekerne udfordres i at kommunikere effektivt med patienter med begrænsede engelske sprogkunderskaber <sup>15</sup>. 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 <sup>3,6,7</sup>.

Sprogbarrierer hos de ældre patienter øger risikoen for isolering, ensomhed og depression <sup>3</sup>. Studier har vist, at farmaceuter bør undgå at bruge ikke-professionelle tolke (dvs. familie eller venner)<sup>7</sup>. 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 <sup>12</sup>.

Mange apoteker har ikke direkte adgang til tolke. Vanskelighederne skyldes dels, at apotekerne er selvstændige, private aktører, som selv bestemmer, hvordan medicinudleveringen skal foregå, idet der ikke er krav om anvendelse af tolk. En anden udfordring er, at der ikke med meget kort varsel kan fås fat i en professionel tolk til det enkelte apotek – og fast ansættelse af en tolk vil øge omkostningerne i det enkelte apotek.

## 2. Formål

Formålet med dette studie er gennem et spørgeskema at undersøge, hvordan apotekspersonalet oplever kontakt og kommunikation med ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk (>60 år). Fokus er på afhentning af receptpligtig medicin på apoteket.

## 3. Metode

### Design

Studiet er en kvantitativ tværsnitsundersøgelse som bygger på et pilottestet spørgeskema.

### Setting og deltagere

For at sikre landsdækkende deltagelse blev 96 apoteker fra "netværk for udvikling af apotekspraksis" inviteret til at deltage i projektet. I alt responderende 10 privatejede apoteker og de takkede ja til deltagelse i projektet. De deltagende apoteker dækker de fem Regioner i Danmark, og de dækker både by og land.

Deltagerne i projektet er apotekspersonalet, som i løbet af undersøgelsesperioden har kontakt til og ekspederer medicin til ældre patienter (>60 år) med anden etnisk baggrund end dansk. Vi forventede at få ca. 300 registreringer til vores undersøgelse, for at vi kan generalisere resultaterne.

### Pilot test

I løbet af september- oktober 2019 blev spørgeskemaet pilottestet på et af de deltagende apoteker i tre dage. Da vi havde begrænset tid, blev spørgeskemaet udviklet af medvejlederen og mig og rettet og videreudviklet ved hjælp af erfaringer fra hovedvejleder. Ved opsætning af spørgeskemaet opsatte vi de spørgsmål, som var relevante for at vurdere kommunikationen mellem apotekspersonale og kunden. Vi fokuserede på, at spørgsmålene skulle være klare, korte, positivt formulerede og lette at svare på for at få så høj responsrate som muligt.

Vi anvendte lukkede entydige svarmuligheder, der ikke kunne besværliggøre besvarelsesprocessen for apotekeren, og som efterfølgende var lette at analysere og

præsentere. Et elektronisk spørgeskema blev valgt, hvilket var en fordel, når hele landet skulle dækkes, og det gav samtidig mulighed for hurtige svar og hurtig dataindsamling. Spørgeskemaets indhold blev fastlagt efter gennemgang af tre universitetsakademikere og et apotek, der pilot-testede spørgeskemaet. Mindre ændringer blev foretaget på baggrund af feedback fra apoteket.

### **Spørgeskema**

Det endelige spørgeskema indeholdt 10 spørgsmål (bilag 1 +2). Det første spørgsmål omhandlede demografiske data som, hvilket apotek der udfylder spørgeskemaet. De to næste spørgsmål omhandlede patienten (alder og køn). De resterende spørgsmål omhandlede kvaliteten af kommunikationen mellem apotekspersonalet og kunden.

### **Dataindsamling og håndtering**

Data var indsamlet af personalet på apotekerne og indberettet via et elektronisk dataindsamlingsværktøj (REDCap) i ugerne 45 -46 i 2019.

REDCap (Research Electronic Data Capture) er udviklet til at give videnskabelige forskningshold intuitive og genanvendelige værktøjer til indsamling, lagring og formidling af undersøgelsesbaserede forskningsdata <sup>19</sup>.

### **Dataindsamling og undersøgelsens deltagere - Inklusion-/eksklusionskriterier**

Apotekspersonalet registrerede ekspeditioner til ældre patienter med anden etnisk baggrund end dansk (>60 år), der hentede receptpligtig medicin i skranken i perioden fra 7.-11. oktober og fra 14.-18. oktober 2019. Når apotekspersonalet i løbet af de to uger mødte en kunde i skranken, der præsenterede et CPR-nummer på en patient, der var over 60 år gammel og havde et ikke-dansk klingende navn, kunne kontakten inkluderes i spørgeskemaundersøgelsen.

Apotekspersonalet udfyldte derpå et elektronisk spørgeskema på baggrund af deres oplevelser af ekspeditionen. Apotekerne havde fået et link til spørgeskemaet, som de kunne have som en del af deres internetbrowser på computeren.

## **Etisk godkendelse:**

Projektet blev anmeldt og søgt om optagelse til OPEN (Open Patient data Explorative Network). Desuden blev projektet anmeldt til Videnskabsetisk Komité for at få klarhed over, om projektet skulle behandles af dem i forhold til etiske overvejelser. Vi fik ikke svar på mailen.

Regionalfortegnelsen over databehandlinger (det nye Datatilsynet i Region Syddanmark) blev kontaktet af medvejlederen via mail. Herefter blev sendt anmeldesskema og databehandleraftale til den regionale fortegnelse. Det blev der vurderet, at der ikke indgår personhenførbare eller følsomme oplysninger, hvorfor projektet ikke skulle anmeldes.

## **Dataindsamling og statistik dataanalyse**

- I uge 44 fik vi svar fra regionalfortegnelsen/ Region Syddanmark, som betød, at vi kunne starte dataindsamling i uge 45.
- Der blev sendt en mail til de deltagende apoteker med en detaljeret beskrivelse af projektet, herunder information om inklusion af deltagere i undersøgelsen samt information om det spørgeskema, som skal udfyldes efter endt ekspedition.
- Projektapotekerne blev bedt om at udpege tre personer dagligt som indsamlere af data i de 10 dage, projektet varede. Det behøvede ikke at være de samme tre personer som indsamlede data i alle 10 dage.
- Data blev indsamlet i ugerne 45 og 46 på alle hverdage i apotekets almindelige åbningstid.
- Der blev sendt en reminder-mail til apotekerne om eftermiddagen på den første dag i dataindsamlingsperioden. Heri fik de samtidig at vide, at de kunne kontakte os på mail eller telefon, hvis de havde spørgsmål.
- De apoteker, som ikke svarede, blev kontaktet individuelt i slutningen af den første uge (uge 45), for at være sikker på, at der ikke var tekniske eller forståelsesmæssige problemer.
- Da dataindsamlingen var slut, lå alle data på serveren, og vi blev enige om, hvilke data, der skulle bruges i vores analyse.

- Herefter blev dannet de rapporter i REDCap (dataindsamlings- og analyse værktøj), som skulle bruges til at lave statistik som grundlag for analysen.

Der blev dannet 5 rapporter:

- 1- Resumé af resultaterne: Apotekernes geografiske placering, antal af registreringer i hvert apotek, alder og køn af patienterne, ekspeditioner der blev udført på dansk, og ekspeditioner hvor der var sprogbarrierer.
  - 2- Ældre borger der selv henter deres medicin: Rapporten indeholdt to spørgsmål
    - a. Føler apotekspersonalet at der har været sprogbarrierer ved ekspeditionen?  
(Ja/Nej/Ved ikke)
    - b. I hvilken grad forstår patienten de givne informationer ved ekspeditionen?  
(Helt/delvist/slet ikke/ved ikke)
  - 3- Pårørende, som henter medicinen til den ældre: Rapporten indeholdt tre punkter:
    - a. Patientens alder og køn.
    - b. Procentdel med sprogbarrierer i forhold til den pårørende.
    - c. Procentdel af de pårørende der forstod informationerne (Helt/delvist/slet ikke).
  - 4- Hvilke informationer var det svært at informere kunden om?
    - a. I forhold til alder
    - b. I forhold til patienten, der selv henter – eller pårørende der henter medicinen.
  - 5- Dem, der får færre informationer: Rapporten indeholdt spørgsmålet:  
Fik kunden de samme informationer, som en kunde med dansk som modersmål?  
(Ja/Nej/Ved ikke).
- Rapporterne blev sendt til datamanageren på afdelingen OUH, Sygehusapoteket/forskningskonferet. Numeriske data blev indtastet i STATA (Stata Statistical Software) og lavet en statistisk test ( et Chi 2-test ) for sammenhæng .



## 4. Resultater

- **Besvarelsene:**

Resultaterne af undersøgelsen er sammenfattet nedenfor (tabel 1).

På de 10 deltagende apoteker blev der i alt registreret 152 besvarede spørgeskemaer i løbet af ugerne 45 og 46 i 2019. Registreringerne var ulige fordelt, idet to apoteker stod for henholdsvis 129 af de 152 besvarelser (tabel 1). To apoteker havde ikke registreret nogen ekspeditioner og de øvrige seks apoteker repræsenterede de resterende 23 ekspeditioner. Af de to apoteker som repræsenterede de 129 ekspeditioner kom de 99 ekspeditioner fra det apotek, som indgik i pilotprojektet, svarende til 65% af samtlige registreringer. I alt 30 registreringer kom fra apotek "5" jf. tabel 1, svarende til 20% af samtlige registreringer (tabel 1).

I alt 108 af besvarelsene kom fra apotekerne, der ligger i byområde og 44 besvarelser kom fra apotekerne, der ligger i landsbyer (tabel 1).

Ved kontakt til de to af apotekerne, som ikke havde nogen besvarelser registreret, blev det forklaret, at de i dataindsamlingsperioden ikke havde så mange ældre kunder med anden etnisk baggrund, og at de to apoteker befinder sig i område, hvor der ikke bor så mange indvandrere.

- **Sprog alder og køn:**

De fleste ekspeditioner (135) var udførte på dansk, hvilket svarer til 89%. Til sammenligning hermed var 16 ekspeditioner, svarende til 11% udført på andre sprog end dansk (tabel 1).

I forhold til sprogbarrierer vurderede apotekspersonalet ved 49% af ekspeditionerne, at der var sprogbarrierer ved ekspeditionen. I 51% af ekspeditionerne vurderedes, at der ikke var sprogbarrierer ved ekspeditionen.

De fleste patienter var fra aldersgruppen 60-70 år (64%). Aldersgruppen 71-80 år svarede til (31%), 4% af patienterne var 81-90 år, og 1% af patienterne var 91-100 år (tabel 2).

Patienternes køn i alt var ligeligt fordelt med 51% mænd og 49% kvinder (tabel 2).

Kønsfordelingen var nogenlunde ligeligt fordelt på alle apoteker og i hver aldersgruppe

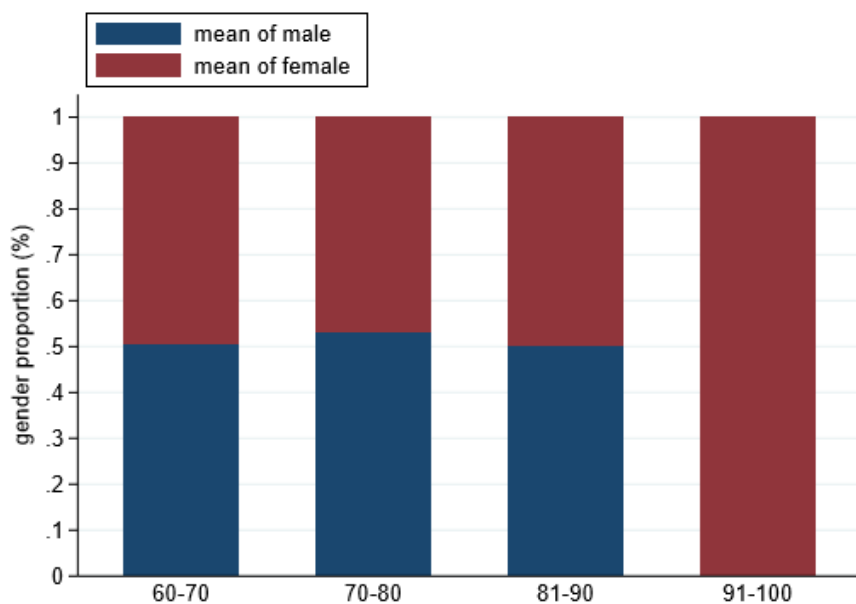
(Diagram 1)

Tabel 1: Resumé af resultaterne

Hvilket apotek besvares spørgeskemaet fra?	Geografisk placering*	Antal registreringer %**	Ekspeditionen er udførte på dansk %**	Sprogbarrierer %**
Apotek 1	By	65.1 % (99)	63.2 % (96)	35.5 % (54)
Apotek 2	By	1.3 % (2)	0.7 % (1)	1.3 % (2)
Apotek 3	Landsby	3.9 % (6)	3.9 % (6)	2 % (3)
Apotek 4	By	2.6 % (4)	2 % (3)	0 % (0)
Apotek 5	Landsby	19.7 % (30)	14.5 % (22)	7.2 % (11)
Apotek 6	By	2 % (3)	0.7 % (1)	0.7 % (1)
Apotek 7	Landsby	4.6 % (7)	3.9 % (6)	2 % (3)
Apotek 8	Landsby	0.7 % (1)	0 % (0)	0 % (0)
Apotek 9	Landsby	0	0	0
Apotek 10	By	0	0	0
I alt		100 % (152)	88.8 % (135)	48.7 % (74)

\* By, når apoteket ligger i en af de fem store byer i Danmark. Landsby hvor apoteket er i små byer eller ud på landet. \*\* procenten er beregnet ud fra alle besvarelser (152)

Diagram 1: Alders- og kønsfordeling



Tabel 2: Patienternes alders- og kønsfordeling for hvert apotek og I alt.

Apotek	Antal Patienter	Patientens Alder					Patientens Køn	
		60-70	71-80	81-90	91-100	>100	Mand	Kvinde
1	99	64	29	4	2	0	47	52
2	2	1	1	0	0	0	1	1
3	6	4	2	0	0	0	4	2
4	4	2	2	0	0	0	3	1
5	30	17	11	2	0	0	15	15
6	3	2	1	0	0	0	1	2
7	7	6	1	0	0	0	5	2
8	1	1	0	0	0	0	1	0
I alt	152(100%)	97(63,8%)	47(30,9%)	6(3,9%)	2(1,3%)	0	77(50,7%)	75(49,3%)

- **Kunder der fik færre informationer:**

Apotekspersonalets erfaring med at udlevere informationer til kunder med anden etnisk baggrund end dansk var, at ca. 2 ud af 3 kunder (68%) med anden etnisk baggrund fik de samme informationer som en kunde med dansk som modersmål. Knap 1/3 af kunderne med anden etnisk oprindelse fik således færre informationer sammenlignet med en kunde med dansk oprindelse (tabel 3).

Tabel 3: Kunder der ikke får samme rådgivning (%)

Apotek	Får kunden de samme informationer, som en kunde med dansk som modersmål			Total
	Ja	Nej	Ved ikke	
1	66(66,67%)	32(32,32%)	1(1,01%)	99
2	1(50%)	1(50%)	0(0%)	2
3	3(50%)	3(50%)	0(0%)	6
4	4(100%)	0(0%)	0(0%)	4
5	21(70%)	9(30%)	0(0%)	30
6	2(66,67%)	1(33,33%)	0(0%)	3
7	6(85,71%)	1(14,29%)	0(0%)	7
8	1(100%)	0(0%)	0(0%)	1
I alt	104(68,42%)	47(30,92%)	1(0,66%)	152

- **Vanskelig information**

Med hensyn til aldersgruppe kan man se, at apotekspersonalet havde det svært med at informere aldersgruppen 71-80 år om, hvordan medicinen virker (17%), hvorfor patienten får medicinen (19%), og hvordan patienten skal anvende og indtage medicinen (26%) sammenlignet med aldersgruppen 60-70 år, hvor det kun var 7%, hvor personalet havde svært ved at informere om medicinens virkning. Ligeledes havde personalet svært ved at informere 7% af denne gruppe om, hvorfor den får medicinen.

Til gengæld havde aldersgruppen 60-71 år og 71-80 år samme procent (13 %) i forhold til informationer om bivirkninger og interaktioner (tabel 4). På det punkt spillede alderen tilsyneladende ingen rolle.

For de 60-70-årige ses det, at det i 26% af tilfældene var svært at informere om "andet", sammenlignet med 17 % i aldersgruppen 71-80 år og 17% i aldersgruppen 81-90 år (tabel 4). "Andet", som det var svært at informere kunden om var: pris /den billigste/CTR/tilskud/det hele ved ekspeditionen /egenomsorg/hvilken medicin skal hentes.

Derudover svarede apotekspersonalet, at de ikke oplevede nogen vanskeligheder ved udlevering af medicin til nogen, der ikke var familiemedlem (tabel 5).

Resultaterne viste, at personalet fandt det sværest at informere patienten om, hvordan medicinen skulle anvendes. Til 21% af patienterne, der hentede medicinen selv, var det således svært at informere om anvendelsen af medicinen, hvorimod det tilsyneladende kun var tilfældet for 3% vedkommende, når et familiemedlem henter medicinen til patienten (tabel 5).

Apotekspersonalet angav i 12% af ekspeditionerne, hvor patienten selv hentede sin medicin, at det var svært at informere om, hvordan medicinen virker, og i 14% af ekspeditionerne, hvor patienten selv hentede sin medicin, var det svært at informere patienten, om hvorfor patienten får medicinen. Og der var ingen problemer (0%) med at informere familiemedlemmer om, hvorfor patienten får medicinen (tabel 5).

Bivirkninger og interaktioner var det svært at informere om til 13% af selvhenter-patienterne, og til 11% af de familiemedlemmer, der hentede medicinen til patienten.

Apotekspersonalet angav videre, at der var informationer i kategorien "andet", hvor det var svært at informere ved ekspeditionen i 26% af tilfældene med "selvhenter-patienterne", og i 11% af tilfældene, hvor det var "familiemedlemmer, der hentede medicinen.

Tabel 4: Hvad var svært at informere kunden om henholdsvis på aldersgruppe

Alder	Hvilke informationer havde du svært ved at informere kunden om?						Antal patienter
	Hvordan medicinen virker	Hvorfor patienten får medicinen	Anvendelse og antagelse af medicin	Bivirkninger og interaktioner	Andet	Ved ikke	
<b>60-70</b>	7(7,22%)	7(7,22%)	13(13,40%)	12(12,37%)	25(25,77%)	8(8,25%)	97(100%)
<b>71-80</b>	8(17,02%)	9(19,15%)	12(25,53%)	6(12,77%)	8(17,02%)	2(4,26%)	47(100%)
<b>81-90</b>	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(16,76%)	1(16,77%)	6(100%)
<b>91-100</b>	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(100%)
<b>I alt</b>	15(9,7%)	16(10,53%)	25(16,45%)	18(11,84%)	34(22,77%)	11(7,24%)	152(100%)

Tabel 5: Hvad var svært at informere kunden om henholdsvis på hvem henter medicin (afhentning)

Hvem henter medicinen på apoteket	Hvilke informationer havde du svært ved at informere kunden om?						Total
	Hvordan medicinen virker	Hvorfor patienten får medicinen	Anvendelse og antagelse af medicin	Bivirkninger og interaktioner	Andet	Ved ikke	
<b>Kunden hentede selv</b>	14 (12,28%)	16 (14,04%)	24 (21,05%)	15 (13,16%)	30 (26,32%)	9 (7,89%)	114(100%)
<b>Familiemedlem hentede medicinen</b>	1 (2,70%)	0 (0%)	1 (2,70%)	3 (8,11%)	4 (10,81%)	2 (5,41%)	37(100%)
<b>Andre hentede medicinen</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1(100%)
<b>I alt</b>	15 (9,87%)	16 (10,53%)	25 (16,45%)	18 (11,84%)	34 (22,37%)	11 (7,24%)	152(100%)

- **Ældre der selv henter deres medicin:**

Som vi kan se i tabel 6, er der 114 patienter (75%), der selv hentede medicinen og ud af dem var der i aldersgruppen 60-70 år 77 patienter, hvor apotekspersonalet følte, at der ved hver anden ekspedition i denne aldersgruppe var sprogbarrierer ved ekspeditionen.

Apotekspersonalet har registeret 36 patienter, der selv henter deres medicin i aldersgruppen 71-80 år, og de oplever, at der var sprogbarrierer ved ekspeditionen ved mere end halvdelen af tilfældene (56%). I 42% af tilfældene angav personalet ingen sprogbarrierer, og i 3% af tilfældene svarede apotekspersonalet "ved-ikke" til spørgsmålet om sprogbarrierer. (tabel 6).

For aldersgruppen 81-90 år var der kun en patient, der er registeret som "selvhenter", og apotekspersonalet indtastede "ved ikke", om der var sprogbarriere ved ekspeditionen. I vores undersøgelse blev ikke registeret selvhentere fra aldersgruppe 91-100 (tabel 6).

Tabel 6: Patienter, der selv henter medicin fordelt på aldersgruppe – personalets oplevelse af sprogbarrierer

Hvad er patientens alder	Føler apotekspersonalet at der har været sprogbarriere ved ekspeditionen?			Total
	Ja	Nej	Ved ikke	
<b>60-70</b>	38(49,35%)	33(42,68%)	6(7,79%)	77(100%)
<b>71-80</b>	20(55,56%)	15(41,67%)	1(2,78%)	36(100%)
<b>81-90</b>	0(0%)	0(0%)	1(100%)	1(100%)
<b>91-100</b>	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(100%)
<b>Total</b>	58(50,88%)	48(42,11%)	8(7,02%)	114(100%)

Apotekspersonalets opfattelse af patient-farmaceut-kommunikation og graden af forståelse af de informationer, der var givet ved ekspeditionen, er vist i tabel 7 for forskellige aldersgrupper. Her mente apotekspersonalet, at 40% af aldersgruppen 60-70 år forstod hele

informationen ved ekspeditionen, hvorimod 53% af denne aldersgruppe ikke forstod det hele, og 6% forstod slet ikke noget af informationerne ved ekspeditionen.

I aldersgruppen 71-80 år forstod 44% tilsyneladende det hele ved ekspeditionen, 39% forstod "delvist", og 17% forstod slet ikke informationerne ved ekspeditionen.

Tabel 7: Selvhentere og forståelse af information ved aldersgruppe

Hvad er patientens alder	I hvilken grad forstår patienten informationerne		
	Helt	Delvist	Slet ikke
60-70	31(40,26%)	41(53,25%)	5(6,49%)
71-80	16(44,44%)	14(38,89%)	6(16,67%)
81-90	0(0%)	1(100%)	0(0%)
91-100	0(0%)	0(0%)	0(0%)
I alt	47(41,23%)	56(49,12%)	11(9,65%)

- **Pårørende som henter medicin til den ældre:**

I alt 38 respondenter (25%) af alle registreringer var pårørende, der hentede medicinen til patienten, og i aldersgruppe 60-70 havde vi 20, hvoraf 2/5 af dem var mænd og 3/5 var kvinder.

Fra aldersgruppen 71-80 år var der 11 patienter, som sendte deres pårørende til at hente deres medicin fra apoteket, 1/4 af dem var mænd og 3/4 var kvinder. Og to af patienterne fra aldersgruppen 91-100 år havde deres pårørende til at hente deres medicin fra apoteket (tabel 8).

Tabel 8: Alder fordelt på køn - patienter der har familiemedlemmer, som henter deres medicin fra apoteket

patientens alder	patientens køn		Totalt
	Mand	Kvinde	
60-70	8(40%)	12(60%)	20
71-80	3(27,27%)	8(72,73%)	11
81-90	3(60%)	2(40%)	5
91-100	0 (0%)	2(100%)	2
I alt	14(36,84%)	24(63,16%)	38 (100%)

I forhold til sprogbarrierer vurderede apotekspersonalet, at der var sprogbarrierer i 21% af ekspeditionerne. Apotekspersonalet mente, at 74% af de pårørende forstod alle informationer ved ekspeditionen, og 21% af dem forstod informationerne delvist, hvor 5% af dem slet ikke forstod informationerne ved ekspeditionen (tabel 9).

Tabel 9: Procenten\* af pårørende med sprogbarrierer og procenten\* af pårørende, der forstår informationer Helt/delvist/slet ikke.

Føler apotekspersonalet at der har været sprogbarriere ved ekspeditionen?				I hvilket grad forstå patienten de informationer		
Ja	Nej	Ved ikke	Total	Helt	Delvist	Slet ikke
8(21,05%)	30(78,95%)	0(0%)	38(100%)	28(73,68%)	8(21,05%)	2(5,26%)

\* procenten er frataget af 38 (alle ekspeditioner hvor pårørende henter medicinen til patienten)

## 5. Diskussion

Denne undersøgelse i de 10 apoteker har undersøgt kommunikationsudfordringer, som opleves af apotekspersonalet i forhold til ældre borgere >60 år med anden etnisk baggrund end dansk. Registreringerne i denne undersøgelse bestod af 152 ekspeditioner efter 10 dages dataindsamling. Sprogudfordringerne blev søgt indenfor fire temaer: 1) Sprogbarrierer ved ekspeditionen 2) Forståelse af graden af informationer 3) Om kunden fik de samme informationer som kunder med dansk som modersmål og 4) Hvilke informationer det var svært at informere kunden om. Indledningsvist skal bemærkes, at undersøgelsens resultater skal tages med betydelige forbehold på grund af den lave svarfrekvens fra de deltagende apoteker. Med andre ord, når der i det følgende står "resultater", skal disse resultater ses som "tendenser", snarere end egentlige resultater.

Med det in mente kan vi sige, at resultaterne i denne undersøgelse, ikke helt overraskende, siger at i forhold til sprogbarrierer vurderede apotekspersonalet, at sprogbarriererne var et tilbagevendende problem ved ekspeditionen af receptpligtig medicin til ældre >60 år med anden etnisk baggrund end dansk. Resultaterne indikerer således, at sprogbarrierer øger risikoen for misforståelse af informationer ved ekspeditionen, og det kan resultere i misforståelser, fejlmedicinering og i sidste ende truet patientsikkerhed. Disse resultater er sammenlignelige med



undersøgelsen af Anna Mygind, Sacha Espersen, Lotte Stig Nørgaard og Janine M. Traulsen (2013) af de udfordringer, som apotekspersonalet oplever, når de ekspederer ikke-vestlige indvandrer kunder, hvor sprogbarrierer blev understreget som det vigtigste og sværeste problem og som udfordrer kommunikationen mellem apotekspersonale og ikke-vestlige indvandrer kunder<sup>20</sup>. Vores resultater viser samme tendenser som studiet af H. Alzubaidia, b, K. Mc Namarab, og V.L. Versac (2018), som undersøgte effektivitet i kommunikation mellem apoteker og migranter med diabetes ved at sammenligne mellem dem, der kan engelsk, og dem der kun kan arabisk. I dette studie fandt de, at patienter der oplevede sprogbarrierer havde mindre effektiv kommunikation med apotekerne, og de ville hellere kontakte apoteker med personale med samme baggrund som patienten<sup>5</sup>.

Resultaterne i denne undersøgelse er også, at udfordringen var størst, når patienten selv hentede sin medicin. I 58% af "selvhenter-ekspeditionerne" var der sprogbarrierer sammenlignet med 21% af ekspeditionerne, hvor familiemedlemmer hentede medicinen for den ældre patient.

Denne forskel kan skyldes, at familiemedlemmerne havde bedre sprogkunderskaber end de ældre selv, og måske var født eller er vokset op her i Danmark<sup>3</sup>. Resultaterne viste, at der ikke var forskel aldersgrupperne imellem hos selvhentere i forhold til sprogbarrierer. På den anden side når familiemedlemmer henter medicinen på apoteket, kræver det at de skal informere ældre derhjemme om medicinen og sikre sig, at patienten får den korrekte information om brugen af medicinen. Det giver en stor udfordring, da familiemedlemmer skal forstå informationer ved ekspeditionen og huske at aflevere den på en korrekt måde til den ældre. Samtidig får den pårørende et medansvar for at den ældre får korrekt medicin, og rimeligheden heri kan sagtens diskuteres. Og som det er vist i andre studier, er brugen af familiemedlemmer (især børn) og ikke professionelle tolke ikke anbefalet i sundhedssektoren<sup>3,7</sup>.

I forhold til forståelsesgrad af informationer viste vores resultater, at der kan være en tendens til at i situationer, hvor patienten selv hentede sin medicin, var der næsten samme andel i aldersgrupperne 60-70 år og 71-80 år, som forstod alle informationer ved ekspeditionerne (lidt mindre end 50%). Forståelsen af informationerne hænger sammen med sprogbarriererne, hvilket logisk hænger sammen med, at apotekspersonalet vurderede, at der i halvdelen af ekspeditionerne var en sprogbarriere.

Vi kunne ikke vurdere problemet hos ældre fra aldersgruppe 81-90 og 91-100, fordi der var meget få registreringer fra denne aldersgrupper. Men det er svært at forestille sig, at problemet her skulle være mindre.

Til gengæld viser vores undersøgelse at i forhold til familiemedlemmer, som hentede medicinen på apoteket, oplevede apotekspersonalet, at et flertal af de pårørende forstod alle informationer ved skranken. Men som nævnt har det den problemstilling i sig, at ansvaret for, at den ældre patient får den korrekte medicin, flytter over til den pårørende, ligesom det er problematisk/ulovligt at dele forskellige private sygdomsoplysninger.

Forståelsen af informationer hænger sammen med sprogbarriererne. Når der er sprogbarrierer, vil kunden ikke forstå informationerne ved ekspeditionen, fordi sprogbarrieren udfordrer kundens forståelse af informationerne. Resultaterne er det samme ved sammenligning med studiet af Anna Mygind, Sacha Espersen, Lotte Stig Nørgaard og Janine M. Traulsen (2013), hvor apotekspersonalet opfatter, at indvandrere mere end danskere ikke forstår rådgivningen på apoteket <sup>20</sup>. Sprogbarrierer påvirker således forståelsen af informationer ved ekspeditionen negativt.

Vores resultater viste, at apotekspersonalet gav to ud af tre fra vores målgruppe de samme informationer som kunder med dansk som modersmål. Dette resultat viser, at vores målgruppe fik flere informationer, end de kunne forstå. På den ene side har apotekspersonalet rådgivningspligt <sup>21</sup>, og de føler sig pligtige til at rådgive patienterne på det samme niveau uanset deres baggrund <sup>10</sup>. Og det lyder rigtigt, at ældre >60 år med anden etnisk baggrund fik de samme informationer, som en kunde med dansk som modersmål. Men på den anden side: Hvor der var sprogbarrierer ved ekspeditionen, og kunden kun "delvist" eller "slet ikke" forstod informationerne ved ekspeditionen, lyder det ikke rigtigt og meget forværende, fordi det handler om, hvorvidt kunden kan bruge de informationer, som vedkommende får ved skranken eller ej. Disse resultater stemmer overens med resultaterne fra studiet af Chika Nakayama, Shiori Kimata, Taeyuki Oshima, Ayako Kato, Atsumi Nitta (2016) af apoteker-patient kommunikation, hvor de fandt at apotekerne føler sig forpligtiget til at rådgive patienter, uanset hvilket baggrund de havde, eller hvilket sprog de talte. Samtidig stemmer vores resultater overens med resultaterne, fra studiet af Thomas J. Dilworth, Dave Mott, Henry Young (2009) af apoteker-spansktalende patienter kommunikationen, hvor de fandt, at apotekerne havde mere fokus på at give informationer om medicinen til patienten, end på at få informationer om patientens baggrund.

Det fremgår af resultaterne, at apotekspersonalet har svært ved at informere 25 kunder (16%) om, hvordan medicinen skal antages og anvendes. Og det må vurderes som værende et stort tal, at ca. 1 ud af 6 ældre >60 år med anden etniske baggrund end dansk risikerer at misforstå anvendelsen og indtagelsen af deres medicin og det reducerer deres behandlingskvalitet.

Tendensen i resultaterne er tilsyneladende, at en stor gruppe ældre med anden etnisk baggrund end dansk mangler hjælp i forhold til medicinbrug. Det kan medføre risiko for forkert brug af medicinen og det kan være farligt. Vores resultater kan sammenlignes med Mutchler et al (2007) studie, der undersøgte effekten af sprogbarrierer i kommunikationen mellem apoteker og ældre latinos. Det blev her vist, at ganske mange havde vanskeligheder med at forstå deres medicin<sup>22</sup>. Med hensyn til hvem, der henter medicinen på apoteket, viste resultaterne, at apotekspersonalet næsten ikke oplevede udfordringer med at informere familiemedlemmer om medicinens anvendelse, hvorfor patienten får medicinen, og hvordan medicinen virker. Omvendt oplever apotekspersonalet problemer med at informere familiemedlemmer om interaktioner og bivirkninger.

Grunden til disse resultater kan være, at familiemedlemmerne taler flydende eller godt dansk. På den anden side, kan det være på grund af beskyttelse af patientinformationer, da apotekspersonalet ikke må informere et familiemedlem om, hvorfor patienten får medicin, og derfor skal begrænse deres rådgivning, når patienten ikke selv henter medicinen ved skranken. Det tyder således på, at patienten ikke får fuld rådgivning, når familiemedlemmet henter medicinen.

## 6. Metodens styrker og svagheder

En af udfordringerne i vores undersøgelse var ændringer i tidsplan og dataindsamlings-periode. Vi planlagde at indsamle data i ugerne 44 og 45, og aftalte med de deltagende apoteker denne periode for dataindsamling, da mange af apotekerne oplyste, at de ville starte med at give influenzavaccinationen på apotekerne i starten af uge 45. Vi planlagde med apotekerne, at starten af vores dataindsamlingsperiode ikke skulle ramme starten af vaccinationsperioden, men problemet var, at vi var presset af tiden. Vi blev derfor nødt til at sætte dataindsamlingsperioden til ugerne 45 og 46, hvorved dataindsamlingen præcis ramte starten af influenzavaccinationen.

Vi fik kun 152 registreringer fra de deltagende apoteker. Vi havde forventet ca. 360 respondenter. Som nævnt kom 65% af registreringerne fra det by-apotek, som var pilottestapoteket.

Grunden hertil kan være, at der bor mange ældre med anden etnisk baggrund i netop det apoteks område.

Knap 20% af data kommer fra et landsbyapotek, hvor personalet havde været meget nysgerrige over for projektet og havde kontaktet os og stillet spørgsmål om dataindsamlingen.

Væsentligt færre registreringer kom fra 6 øvrige apoteker, og ingen registreringer fra to af apotekerne. De to apoteker med 0 registreringer oplyste, at grunden var, at de ikke har så mange indvandrere i deres område.

Grunden til, at der ikke var så mange registreringer fra de andre 6 apoteker kan være den samme, eller kan være, at apotekspersonalet havde travlt pga. vaccinationsperioden.

Måske kan de få registreringer også skyldes, at de skulle foretages elektronisk. En overvejelse kan være at lade registreringerne foregå på et ark papir, hvilket dog omvendt skaber bøvl med opsamling, indhentning og indtastning af informationerne.

Alt i alt må vi sige, at vores "resultater" langt fra er dækkende for at kunne være landsdækkende og generelt repræsentative. Allerhøjst kan vi sige, at vores "resultater" angiver nogle tendenser, som dog bekræfter, hvad der er intuitivt forståeligt, og som kan bekræftes i andre studier. Faktisk kan man sige, at undersøgelsen i højere grad kan være en pilotundersøgelse til fremtidige undersøgelser.

## 7. Konklusion

På baggrund af vores undersøgelse kan vi se, at der er en tendens til, at personalet havde udfordringer i kommunikationen ved ekspeditionen af medicin til ældre borgere >60 år med anden etnisk baggrund end dansk. Problemet er sprogbarriererne. De ældre patienter forstod ikke alle informationer ved ekspeditionen, og apotekspersonalet havde svært ved at rådgive dem.

Da vores undersøgelse omfatter meget få respondenter, er det svært at generalisere vores resultater.

Der er umiddelbart ingen artikler i apotekslitteraturen, der specifikt har undersøgt løsninger på dette problem, eller som giver gode råd til apotekspersonalet med henblik på at forbedre

kommunikationen med denne målgruppe. Fremtidige studier kunne undersøge problemet nærmere og forhåbentlig bidrage med løsninger.

---

## Reference

1. Huss A, Stuck AE, Rubenstein LZ, Egger M, Clough-Gorr KM. Multidimensional Preventive Home Visit Programs for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. :10.
2. Anderson RM, Le Couteur DG. Journal of Gerontology: Biological Sciences. A Long Tradition in Advancing Aging Biology and Translational Gerontology. *J Gerontol Ser A*. 2018;73(3):271-272. doi:10.1093/gerona/gly004
3. 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;31(4):1031-1038. doi:10.1111/scs.12428
4. 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;32(4):447-460. doi:10.1007/s10823-017-9333-5
5. 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*. 2018;14(11):1064-1071. doi:10.1016/j.sapharm.2017.11.013
6. 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*. 2003;56(12):2493-2503. doi:10.1016/S0277-9536(02)00284-8
7. 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;2(1):45-51. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00048.x
8. 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*. n/a(n/a). doi:10.1111/scs.12800
9. Ældre med anden etnisk baggrund - viden og inspiration til indsats. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/aeldre-med-anden-etnisk-baggrund---viden-og-inspiration-til-indsats>. Accessed December 9, 2019.
10. David R, Rhee M-J. The impact of language as a barrier to effective health care in an underserved urban Hispanic community. *Mt Sinai J Med N Y*. 1998;65(5-6):393-397.

11. 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;10(4):608-622. doi:10.1016/j.sapharm.2013.08.006
12. Dilworth TJ, 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.* 2009;5(2):108-120. doi:10.1016/j.sapharm.2008.05.005
13. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M. HANDBOOK – 2006 EDITION. :97.
14. 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.* 2016;12(2):319-326. doi:10.1016/j.sapharm.2015.05.007
15. Pharmacist-Led Chronic Disease Management: A Systematic Review of Effectiveness and Harms Compared With Usual Care | Ovid. <https://oce-ovid-com.proxy1-bib.sdu.dk/article/00000605-201607050-00004/HTML>. Accessed October 6, 2019.
16. 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;10(1):72-87. doi:10.1016/j.sapharm.2013.04.014
17. Hanne Herborg PD. 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). doi:10.4172/2376-0419.1000128
18. Lopez LM, Grey TW, Chen M, Tolley EE, Stockton LL. Theory-based interventions for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11:CD007249. doi:10.1002/14651858.CD007249.pub5
19. 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;42(2):377-381. doi:10.1016/j.jbi.2008.08.010
20. Mygind A, Espersen S, Nørgaard LS, Traulsen JM. Encounters with immigrant customers: perspectives of Danish community pharmacy staff on challenges and solutions: Immigrant customers in community pharmacies. *Int J Pharm Pract.* 2013;21(3):139-150. doi:10.1111/j.2042-7174.2012.00237.x
21. Bekendtgørelse af lov om apoteksvirksomhed - retsinformation.dk. <https://www.sslug.dk/~chlor/www.retsinformation.dk/lov/l120537.html>. Accessed December 26, 2019.

22. Mutchler JE, Bacigalupe G, Coppin A, Gottlieb A. Language Barriers Surrounding Medication Use among Older Latinos. *J Cross-Cult Gerontol*. 2007;22(1):101-114. doi:10.1007/s10823-006-9021-3
23. Fang MC, Machtiger EL, Wang F, Schillinger D. Health literacy and anticoagulation-related outcomes among patients taking warfarin. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):841-846. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00537.x

## Bilag 1 spørgeskema

### Kommunikation

APOTEC ANTIKORONAVIRUS



Venligst udfyld nedenstående spørgeskema

Tak!

<b>Hvilket apotek besvares spørgeskemaet fra?</b> <i>* Svar SKAL angives</i>	<input type="text"/>	
<b>Hvad er patientens alder?</b> <i>* Svar SKAL angives</i>	<p><input type="radio"/> 60-70</p> <p><input type="radio"/> 70-80</p> <p><input type="radio"/> 81-90</p> <p><input type="radio"/> 91-100</p> <p><input type="radio"/> &gt;100</p>	nulstil
<b>Hvad er kundens køn?</b> <i>* Svar SKAL angives</i>	<p><input type="radio"/> Mand</p> <p><input type="radio"/> Kvinde</p>	nulstil
<b>Hvem stod for afhentning af medicinen?</b> <i>* Svar SKAL angives</i>	<p><input type="radio"/> Kunden hentede selv</p> <p><input type="radio"/> Familiemedlem hentede medicinen</p> <p><input type="radio"/> Sundhedsprofessionel hentede medicinen</p> <p><input type="radio"/> Andre hentede medicinen</p> <p><input type="radio"/> Ved ikke</p>	nulstil



## Bilag 2 Spørgeskema

<b>* Svar SKAL angives</b>	<input type="radio"/> Kvinde	nulstil
<b>Hvem stod for afhentning af medicinen?</b> <b>* Svar SKAL angives</b>	<input type="radio"/> Kunden hentede selv <input type="radio"/> Familiemedlem hentede medicinen <input type="radio"/> Sundhedsprofessionel hentede medicinen <input type="radio"/> Andre hentede medicinen <input type="radio"/> Ved ikke	nulstil
<b>Er ekspeditionen udført på dansk?</b> <b>* Svar SKAL angives</b>	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ved ikke	nulstil
<b>Hvilket sprog foregik ekspeditionen på?</b> <b>* Svar SKAL angives</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><ul style="list-style-type: none"><li>Arabisk</li><li>Somalisk</li><li>Tyrkisk</li><li>Kurdisk</li><li>Urdu</li><li>Pashto</li><li>Punjabi</li><li>Hindi</li><li>Farsi</li><li>Albansk</li><li>Bosnisk</li></ul></div>	
<b>Føler du, at der har været en sprogbarriere?</b> <b>* Svar SKAL angives</b>		nulstil
<b>I hvilken grad tror du, at kunden forstod informationen?</b> <b>* Svar SKAL angives</b>	<input type="radio"/> Delvist <input type="radio"/> Slet ikke <input type="radio"/> Ved ikke	nulstil
<b>Føler du, at du gav kunden den samme information, som du ville have givet en kunde med dansk som modersmål?</b> <b>* Svar SKAL angives</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ved ikke	nulstil
<b>Bemærkninger</b>	<input type="text"/>	