



Tavshedspligt & sociale medier

Sundhedspersonale skal tænke sig godt om ved brug af de sociale medier til at fortælle om oplevelser fra arbejdslivet.

Facebook, Twitter, MSN og andre webbaserede sociale medier gør det let at kommunikere bredt og fastholde fjerntboende kontakter. Kommunikationsmedierne er geniale til at minimere de geografiske afstande i et land som Grønland eller mellem Grønland og andre lande, og de har af samme grund vundet hurtigt indpas for mennesker i alle aldre og sociale lag. Det gælder også sundhedspersonale. Samtidig er der de senere år i mange lande sket en opblødning mellem sundhedsvæsenet og offentligheden, således at man på mange TV-kanaler kan se reality-serier, hvor TV-hold følger sundhedspersonale på deres arbejde. I sådanne udsendelser skal patienter naturligvis være anonyme (slørede) eller have givet accept til sin deltagelse.

Sundhedspersonale kan naturligvis som alle andre lægge rejseberetninger og billeder på nettet, diskutere holdninger og fremkomme med synspunkter. Men det er vigtigt at være vældigt varsom og tænke sig godt om, når der berettes om faglige oplevelser og patientrelaterede hændelser.

Informationer som man i Danmark ikke ville kunne identificere folk ud fra, kan let sammenstykkedes og føre til genkendelse i de små grønlandske samfund. Skriver man på de sociale medier er det vigtigt at huske, at man ikke kun skriver til familie og venner i Grønland eller Danmark. Medierne er ret åbne, og læseren kan være vennens ven og kan være bosiddende i lokalsamfundet eller beslægtet med patienten.

Landslægeembedet bliver jævnlige kontaktet, når læger, sygeplejersker eller andet sundhedspersonale har skrevet mere eller mindre dramatiske beretninger om deres oplevelser i det grønlandske sundhedsvæsen. Der er ofte tale om beretninger,

der er tilstrækkeligt anonymiserede til, at de ikke ville give anledning til problemer i et brev til venner eller familie bosiddende i Danmark. Bliver det imidlertid skrevet i et åbent medie, hvor de involverede samt kolleger og chefen evt. kan læse med, stiller sagen sig anderledes. Her balancerer man på en knivsæg.

I medfør af Landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2011 om patienters retsstilling kapitel 5 § 23 har en patient krav på, "at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger" dog jævnfør reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Videre fremgår det af stk. 3, at "Sundhedspersoner, der virker i offentlig tjeneste eller hverv, har pligt til at behandle de i stk. 1 nævnte oplysninger som tjenstlige hemmeligheder."

Det er således ikke blot et spørgsmål om at anonymisere patienten som person, men om at hele patientforløbet er en såkaldt tjenstlig hemmelighed.

Alle patienter skal kunne have tillid til, at de kan henvende sig i sundhedsvæsenet under fortrolige omstændigheder. Der påhviler sundhedspersonalet en ekstra forpligtelse på baggrund af, at der ikke findes noget frit sygehusvalg, og patienten ikke kan skifte læge eller sygeplejerske ud, hvis han/hun er utilfreds.

Samtidigt er der et etisk aspekt i forhold til de beretninger, der har ført til henvendelser til Landslægeembedet. Beretningerne drejer sig først og fremmest om dramatiske forløb med vold, overgreb, ulykker, selvmord osv. Dette bidrager til unuanceret at fastholde billedet af det socialt belastede Grønland, og kan medvirke til at beskrivelserne virker stødende og får borgeren til at føle sig udstillet. Selvom tavshedspligten ikke overtrædes direkte, kan den type historier vidne om mangel på sympati med befolkningen, hvilket kan skade relationen mellem patient og sundhedspersonale.

GeneXpert

Hvorfor væk fra den gyldne standard?

Det er nu 130 år siden Robert Koch påviste mykobakterien som årsagen til tuberkulose og opfandt en farvemethode, der i princippet ligner den, vi bruger ved mikroskopi i dag. Ikke lang tid efter blev det muligt at dyrke for mykobakterier. Med dyrkning blev det ikke alene muligt definitivt at fastslå diagnosen tuberkulose, men også at kontrollere behandlingseffekten. Hen af vejen er der kommet nye undersøgelser til – eksempelvis blev Quantiferon indført i Grønland i 2007 – men den gyldne standard for TB-diagnostik har i mere end 80 år været mikroskopi og dyrkning.

I april måned i år blev GeneXpert indført som diagnostisk test for TB i Grønland. GeneXpert er et fuldautomatisk PCR-analyseapparat, hvor DNA ekstraktion, real-time PCR og resultatfortolkning er integreret i en simpel og hurtig proces. Apparatet er placeret på centrallaboratoriet på Dronning Ingrid's Hospital. I BCC-lab hedder prøven "TB DNA" og har fået rekvisitionsnummer 28846.

Hvad er fordelene ved GeneXpert?

GeneXpert er betragteligt billigere end at købe sig til dyrkningssvar fra Statens Serum Institut. Undersøgelsen er også drastisk hurtigere. Hvor et dyrkningssvar kan tage fra 3 til 6 uger, kan GeneXpert-apparatet levere et svar på 2 timer. En hurtigere diagnose vil medføre et kortere tidsrum, hvor den ubehandlede TB-patient kan eksponere sine omgivelser for smitte. At satse på ny teknologi, der kan fremskynde TB-diagnosen, er et af hovedværktøjerne i Selvstyrets Nationale TB strategi (2012-2016) ligesom det er en af de fremhævede anbefalinger i WHO-rapporten *Tuberculosis in Greenland – Report on a country visit*.¹

Er der ulemper?

Ja. Fordi GeneXpert er PCR-baseret kan prøven ikke differentiere mellem levende og døde mykobakterier. Metoden kan derfor ikke bruges til at kontrollere behandlingseffekt. GeneXpert undersøger automatisk for rifampicinresistens, men giver ikke det fulde resistensmønster. Det betyder, at vi ikke helt kan slippe dyrkningssvar fra

Serum Institutet. Det vil fortsat være nødvendigt at sende 1 prøve til Serum Institutet forud for behandlingsopstart (som ikke skal afvente svaret) for at få den fulde resistensbestemmelse. Såfremt prøvesvaret fra SSI viser dyrkningspositivitet kan behandlingseffekt kontrolleres ved månedlige kontrolprøver, indtil der foreligger to på hinanden følgende negative dyrkningssvar (uændret i forhold til vores tidligere procedure). På landsplan kan der påregnes et fald i antallet af sendte prøver til Mykobakteriologisk Afdeling på SSI fra ca. 3000 til >400 årligt.

En omfattende undersøgelse lavet i 2010 viser, at GeneXpert er 99,8 % sensitiv ved mikroskopi-positive ekspektorater og 90,2 % sensitiv ved mikroskopi-negative ekspektorater². Der er således tale om et lille fald i sensitivitet i forhold til vores tidligere diagnostiske regime, hvilket gør det vigtigt at huske, at en TB-diagnose kan være baseret på klinisk vurdering alene. Sensitivitetsfaldet forventes opvejet af den økonomiske fordel ved GeneXpert (idet der er råd til flere prøver) samt fordelene ved den forkortede diagnosticeringstid, hvilket vil nedsætte smitte-presset på vores samfund.

Landslægeembedets TB-vejledning er opdateret, og der er udarbejdet en TB-diagnostisk algoritme med det formål at gøre det nye diagnostiske regime overskueligt.

¹Columbani P, et al. *Tuberculosis in Greenland – Report on a country visit*, WHO Regional Office for Europe 2010.

²Boehme C, et al. *Rapid Molecular Detection of Tuberculosis and Rifampin Resistance*. N ENGL J MED 2010; 363;11.