**Rogaland A-senter – Klinisk Etikk Komité**

**Referat fra møte i KEK, 13.12.16**

**Sak 01/16**

**Avdeling: Avrusning**

**Saken gjelder:** Tvangsparagrafens begrensninger

**Etisk problemstilling:** Hvordan kan vi beskytte et foster når den gravide nekter oss å gå gjennom klærne hun har på seg ved innleggelse?

**Kort oppsummering av saken (anonymisert):** Når vi har gravide pasienter på tvangsparagraf, så er formålet er å beskytte det ufødte barnet. Vi har opplevd at mor nekter oss å gå igjennom klær hun har på seg, når vi har en mistanke om at hun har rusmidler på seg. Da opplevde vi en stor maktesløshet og fortvilelse for barnet som vi da ikke kunne hjelpe, og vi opplevde at paragrafen var til ingen nytte. Det kjentes tungt å ha ansvaret for et ufødt liv som vi evt ikke kunne hindre at ble utsatt for rusmidler**.**

**Involverte parter:** barnet(beskytte), moren( bygge tillit og en godt start på behandling), personal ( ivareta sikkerhet og behov for god dialog med pas.), de andre pas( hindre omsetning av stoff, et godt miljø).

**Juridiske føringer:** -§10-3, -Pas.rettighetsloven, -menneskerettinghetskonvensjon, autonomi. -Avtale ved innskriving.

**Handlingsalternativer:**

1. Godta situasjonen: La pas evt. ruse seg noen dager, redusere konfliktnivå og dermed få til et bedre samarbeid på sikt. Vurdering av evt. skadevirkning for barnet, og la det påvirke valget.
2. Kreve gjennomgang av klær.
	1. Forutsetter ny gjennomgang av rutiner ved innskriving/ avtale: Tydelig på pasientens ansvar og plikt. Vurdering av konsekvenser når brudd på avtale ikke kan brukes som utskrivingsgrunn.
	2. Bør prioriteres ekstra personal de første dagene ved bruk av tvangsparagraf: fastvakt?

Anbefaling: KEK anbefaler at alt. 2 følges

**Rogaland A-senter – Klinisk Etikk Komité**

**Referat fra møte i KEK, 07.03.17**

**Til stede:**

Jorunn Skollevoll Bjerga, Tone Kristin Risdal, Elin Hjorteland,

May Karin Gismervik, Per Arne Tengesdal(ref), Saksmelderne

**Ikke til stede:** Anne Schanche Selbekk og Nina Helle Helmsgård

**Saken gjelder: Møte med gravide og abortsøkende pas. i avrusningen**

**Kort oppsummering:**

Flere sykepleiere i Avrusingsavdelingen ved RAS ønsker å sette fokus på hvordan vi som ansatte møter gravide og  abortsøkende pasienter.

Dette  har sin bakgrunn i et konkret tilfelle med en gravid pasient som var innlagt ved AA

Pasienten virket ved innkomst svært motivert til å fullføre svangerskapet.

 Et par dager etter innkomst fikk hun m.a. en uheldig kommentar fra personalhold som anbefalte abort p.g.a. hennes livssituasjon.Hun hadde i forkant av innleggelse ved AA trappet ned på flere rusmidler, noe som viste pasientens motivasjon. Det ble gitt rapport om at pasienten skulle til ultralyd. Stor var forbauselsen hos personal da det i stedet ble bestemt at hun skulle ta abort.

Hun var tydelig rastløs og urolig like før hus skulle ta tabletten som innledet aborten.

Hun avbrøt oppholdet ved AA samme dag som aborten ble utført for ut å ruse seg for å døyve smerten etter inngrepet.

**For utfyllende beskrivelse av problemstilling: se f:/internt samarbeid/KEK/kontaktsjema RAS sak 01-17**

**Drøfting:**

Denne saken ble drøftet prinsipielt på grunnlag av de spørsmål som saksmelderne hadde i bestillingen, og på grunnlag av de fakta og synspunkt som ble presentert. Den ansatte som tok avgjørelsen problemstillingen knyttes til er ikke en av saksmelderne. Da denne ikke var til stede på møtet, og ikke kunne dele sine synspunkt ble ikke saken behandlet etter SME`s 6-trinnsmodell, men som en overordnet prinsipiell drøfting rundt et aktuelt tema.

**Drøftingen munnet ut i følgende innspill til avdelingsledelsen, klinikksjef og ledergruppen**

Vi ser at det er utfordringer knyttet til en stor og lite samkjørt gruppe ansatte med mange ekstravakter. Med et stort arbeidspress oppleves arbeidssituasjonen uoversiktelig og sårbar, og mange avgjørelser blir tatt på impuls. Små bemerkninger kan få store konsekvenser for pasientgruppen, og avstand mellom hvordan pasienter omtales og tiltales påvirker holdninger og pasientbehandling.

1. **Verdier, holdninger og kunnskap i møte med pasientgruppen:**

-KEK ser at det er viktig arbeide med verdier, holdninger og kunnskap om målgruppen på avdelingsnivå. Dette kan skje gjennom fagdager der en prioriterer at flest mulig både av fast ansatte og ekstravakter kan delta. Dette må forankres i ledelsen og prioriteres både tidsmessig og økonomisk.

-RAS på ledelsesnivå utfordres til å konkretisere og utdype Kirkens Bymisjons og RAS verdier og visjon i lys av de målgrupper og det oppdraget vi har som institusjon.

-En kompetanseheving med fokus på rus, autonomi og samtykkekompetanse er viktig.

1. **Møtet med gravide i avrusingen og deres behov:**

-Dette er en spesielt sårbar pasientgruppe som en bør prioritere med økte ressurser: mer mulighet for skjerming, bedre og tettere oppfølging fra personale. En oppfølging der formidling av håp, respekt og omsorg både for mor og barn står sentralt. Rådgiving og avgjørelser i forhold til evt. abort skal ikke en enkelt ansatt ha ansvar for.

1. **Samspill mellom AGS:**

AGS er med i samtaler og informasjon når gravide legges inn til avrusing. Vi ser at deres rolle kan styrkes og at deres kompetanse både om målgruppen, men og om støtteapparat, samarbeidpartnere og lovverk kan bli en del av opplæringen.

1. **Etisk refleksjon:**

Vi vil ta initiativ til at en regelmessig etisk refleksjon blir en del av avdelingsmøter og rutiner. Der en kan ta opp aktuelle saker og belyse dilemma knyttet til dette. Usikkerhet skal ikke privatiseres men deles.

**Sign: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**