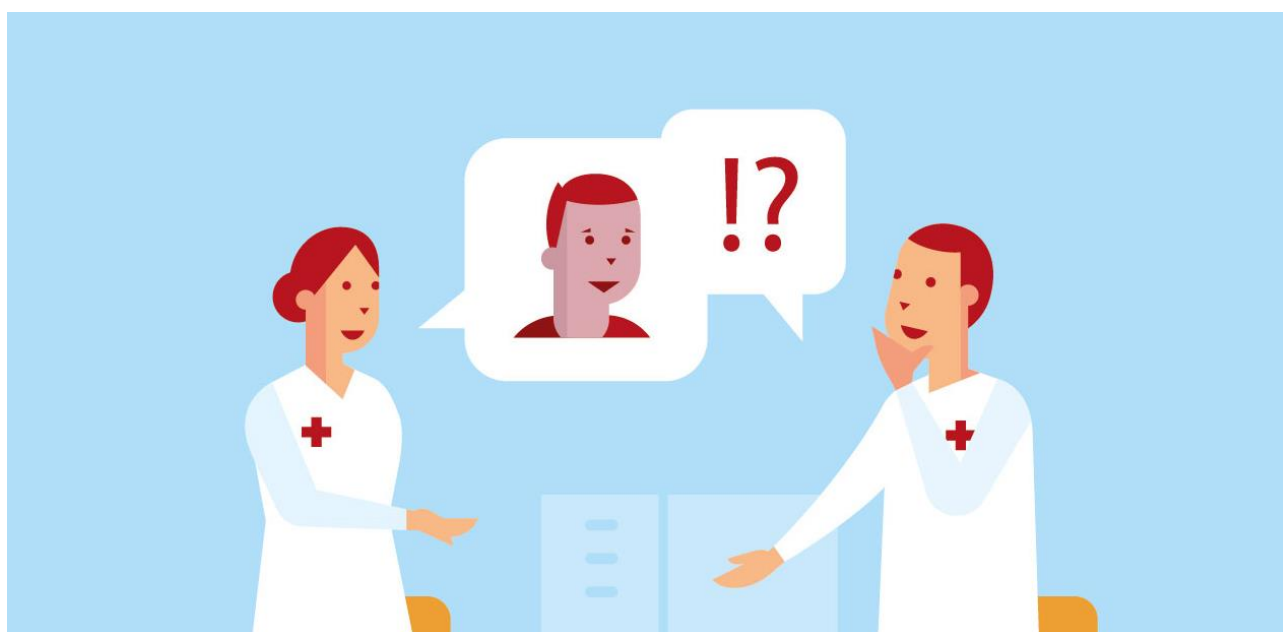


Værktøj til vurdering af samtykkekompetence

Aid to Capacity Evaluation (ACE)



Rigshospitalet

Oprindelig tekst af Dr. E. Etchells,
Sunnybrook & Women's College Health
Sciences Centre, Joint Centre for
Bioethics, University of Toronto,
Canada.

Oversat af Jimi Juncker og Cecilie
Lykke, Rigshospitalet - 2023

Indhold

Forord til oversættelsen af ACE	2
Samtykkekompetence – Er patienten habil?	3
Aid to Capacity Evaluation (ACE).....	4
Vejledning.....	6
Støttespørgsmål.....	7
Vejledning til støttespørgsmål	8
Bilag 1	10
Aid to Capacity Evaluation (ACE) – Introduktion til ACE i praksis	10
Indhold.....	10
Case-scenarie.....	10
Instruktion.....	10
Case.....	10
Eksempler på støttespørgsmål (Case)	11
Bilag 2.....	15
Aid to Capacity Evaluation (ACE) – Skabelon	15
Referencer	17

Forord til oversættelsen af ACE

ACE er et værktøj udviklet til understøttelse af den kliniske vurdering af patienters samtykkekompetence, i tilfælde hvor den sundhedsprofessionelle er i tvivl om patientens habilitet. ACE er udviklet af Dr. E. Etchells ved University of Toronto med støtte fra læger i Ontario i Canada. Ifølge canadisk lovgivning fra 1996 i Ontario defineres samtykkekompetence som evnen til at kunne forstå information der er relevant for en beslutning, og evnen til i rimelig grad at kunne se de konsekvenser beslutningen medfører. Denne definition svarer til den danske definition af begrebet, hvilket er en af grundene til, at ACE vurderes at være anvendelig i en dansk kontekst.

ACE blev i 2011 taget i brug i Norge, idet folk fra det Medisinske Fakultet Center for Medisinsk Etik (Oslo Universitet) oversatte ACE til norsk. I Norge arbejder man med ACE i form af vurdering af patienters *"beslutningskompetanse"*.

Den danske oversættelse er lavet med tilladelse fra:

Ed Etchells, MD, M.Sc.,

Associate scientist

Sunnybrook Health Sciences Centre

2075 Bayview Ave., Room H469, Toronto, ON, M4N 3M5

Phone: 416-480-5996

Fax: 416-480-6777

Email: edward.etchells@sunnybrook.ca

Den danske oversættelse er ikke en direkte oversættelse af den canadiske version, da vi har tilladt os at justere formuleringer og ændre i rækkefølgen af indhold.

Udviklerne bag ACE påtager sig ikke ansvar for pålideligheden af den information der findes i dette dokument; står ikke inde for kvalitet og nøjagtigheden vedrørende brug af ACE og anbefaler at de sundhedsprofessionelle som bruger ACE, deltager i et standardiseret introduktionsforløb (Se mere under "Introduktion til ACE i praksis" i denne skrivelse).

Det er vigtigt at understrege, at ACE er et støtteværktøj og derfor ikke kan stå alene, men at det forsat kræver en klinisk vurdering og evt. samråd med andre sundhedsprofessionelle når denne type støtteværktøj benyttes.

ACE må kopieres frit til ikke-kommercielle formål. Spørgsmål og kommentarer til dette værktøj kan rettes til udviklerne.

Samtykkekompetence – Er patienten habil?

Ifølge *Bekendtgørelsen om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger* (Bek. nr. 359) indebærer et gyldigt samtykke bl.a., at patienten skal "være i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger", med andre ord, forstår patienten informationen og er patienten i stand til at udtrykke et reflekteret valg? Patientens samtykkekompetence (habilitet) skal derfor altid afklares, om patienten er vurderet til helt, delvist eller slet ikke at have evnen til at give et informeret samtykke.

Formålet med at vurdere om patienten er kompetent til at samtykke er at sikre patientens retssikkerhed, selvbestemmelsesret og medinddragelse i forbindelse med sundhedsfaglig behandling og at patientens interesser varetages i de tilfælde, hvor patienten ikke selv er i stand hertil.

Det er en lægelig opgave at vurdere, om en patient kan anses som habil¹, og kan udøve sin selvbestemmelsesret og anses som samtykkekompetent. Alle sundhedsprofessionelle er dog ansvarlige for at orientere lægen ved ændringer i patientens kognitive funktioner, som kan have betydning for patientens samtykkekompetence.

Jf. *Bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler* skal det dokumenteres i journalen hvis patienten ikke har samtykkekompetence, og det skal i disse tilfælde fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne. Selvom en voksen patient ikke i alle situationer er i stand til at give samtykke til behandling, kan vedkommende godt på grundlag af en konkret vurdering være i stand til at tage stilling til visse former for behandling eller visse dele af behandlingen (Hartlev, Hybel & Mortensen, 2017).

Forskning viser, at vurdering af patienters samtykkekompetence ofte ikke udføres suffcient i praksis (John et. al., 2020), og at det samtidig ikke er ualmindeligt at patienter på medicinske, kirurgiske og akutte afdelinger har tvivlsom samtykkekompetence (Appelbaum, 2007; Mandarelli, G. et al., 2019; Murphy, R. et. al., 2018).

Ifølge forskellige studier (Downey & Zun, 2020; Appelbaum, 2007; John et. al., 2020) er vurderingen oftest baseret på et individuelt klinisk skøn fra den behandlingsansvarlige læge. I Danmark findes ingen anerkendte/konkrete retningslinjer eller værktøjer, der kan understøtte denne vurdering i praksis. Det kan nogle gange være udfordrende at skulle vurdere samtykkekompetence, andre gange er det indlysende for sundhedspersonalet om patienten er kompetent til at samtykke eller ej.

Vurdering af samtykkekompetence inkluderer både skønsmæssige og etiske overvejelser. Sundhedslovgivningen indeholder visse bestemmelser om, hvad der skal vurderes og hvordan dette skal gøres. Samtidig er der plads til sundhedspersonalets faglige standarder, vurderinger og skøn. Spørgsmålet om patienters samtykkekompetence er især aktuelt i forhold til mindreårige patienter (15-17-årige) og i forhold til voksne patienter, som på grund af begrænset psykisk funktionsevne er

¹ VIP: Informeret samtykke til behandling

ude af stand til at give et informeret samtykke (Hartlev, Hybel & Mortensen, 2017). Det er ikke alle voksne har evner til at kunne overskue konsekvenserne af at give et samtykke til behandling. Det kan skyldes manglende mental udvikling eller alderssvækkelse, kroniske psykiatriske lidelser, kognitive forstyrrelser og lignende. Man ser i dag en stadig større gruppe af mennesker, som på grund af sygdom, skade eller alderdom er varigt ude af stand til at træffe beslutninger vedrørende deres personlige forhold.

I forbindelse med at Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile er blevet indført, er et skarpere fokus på vurdering af samtykkekompetence blevet endnu vigtigere, da mangel på samtykkekompetence/inhabilitet er hovedkriteriet for at kunne udøve tvang i somatikken. Men hvordan skal samtykkekompetence eller beslutningskompetence vurderes i praksis?

Til trods for at der i mange lande er udviklet forskellige værktøjer og hjælpemidler til at vurdere samtykkekompetence, anvendes disse ikke i en formaliseret form i det danske sundhedsvæsen.

Der findes forskellige redskaber til at understøtte vurderingen af patienters samtykkekompetence, udviklet gennem empirisk forskning, etisk refleksion og retspraksis. Det er i de tilfælde hvor sundhedspersonalet er i tvivl, at det er nødvendigt med en mere grundig vurdering og hvor sådanne værktøjer har sin ret. Værktøjerne er udviklet med henblik på at give de fagligt ansvarlige en struktureret dialog med patienten skal ses som et supplement til en helhedsvurdering.

Værktøjerne fokuserer som regel på følgende fire områder:

1. **Evnen til at forstå** information som er relevant for beslutningen om sundhedsfaglig behandling
2. **Evnen til at anerkende** informationen, relateret til egen situation, specialet knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenserne ved de forskellige behandlingsalternativer
3. **Evnen til at ræsonnere** med relevant information i en balance mellem de forskellige behandlingsmuligheder
4. **Evnen til at udtrykke et valg**

Aid to Capacity Evaluation (ACE)

Støtteværktøjet ACE fremhæves i forskellige studier som et af de bedst tilgængelige støtteværktøjer til at understøtte lægens vurdering af samtykkekompetence (Sessums et al., 2011). ACE er dog udelukkende testet systematisk i ét studie fra en medicinsk afdeling (Etchells et al., 1999), der tyder på at ACE har god reliabilitet og validitet. Det påpeges i studiet, at flere valideringsstudier bør foretages af dette og andre lignende værktøjer. En systematisk søgning efter skandinaviske studier med data fra ACE viser, at der ikke foreligger dokumentation for måleegenskaberne ved redskabet i en skandinavisk kontekst. Klinisk brug bør således ske med stor forsigtighed og omtanke (Brøndbo & Halvorsen, 2019).

En af fordelene der fremhæves ved ACE i forskellige artikler er, at det er relativt enkelt at forstå og anvende (tidsforbrug ca. 5-10 minutter i en klinisk samtale). Derudover viser forskning, at ACE-vurderingerne stemmer meget godt overens med ekspertvurderingerne, og værktøjet derfor kan bruges som et indledende trin i vurderingen af patienters beslutningskompetence (Brøndbo & Halvorsen, 2019).

København, 2023

Cecilie Lykke
Klinisk sygeplejespecialist
Cand.pæd. i pædagogisk psykologi

Mobil: +45 61617291
Mail: cecilie.lykke@regionh.dk

Rigshospitalet
HovedOrtoCentret
Afdeling For Øjensygdomme
Ledelsessekretariatet
Pavillonbygningen 1. sal
Valdemar Hansens Vej 1-23, 2600 Glostrup

Jimi Juncker
Oversygeplejerske, RN.
Afdeling for øjensygdomme

Telefon 20374017
E-mail: jimi.juncker@regionh.dk

Rigshospitalet
HovedOrtoCentret
Afdeling For Øjensygdomme
Akut- og sengeafsnit Ø34
Valdemar Hansens Vej 1-23, 2600 Glostrup

Vejledning

Inden vurdering af samtykkekompetence skal eventuelle barrierer for kommunikation identificeres og håndteres (f.eks. nedsat hørelse/ syn, sprogbarrierer dysfasi, dysartri mv.).

Patienten kan bistås af andre, f.eks. tolk, men det er vigtigt at de der bistår ikke svarer på spørgsmålene for patienten men holder sig til at formidle patientens svar.

Når den sundhedsprofessionelle vurderer samtykkekompetence hos en patient, er det vigtigt at der:

- a.** informeres om behandlingen, alternativer til denne, risici og bivirkninger, samt konsekvenser ved en undladelse af behandling, i samme omfang som en samtykkekompetent person vil have behov for, for at kunne træffe en beslutning.
- b.** Svares på alle spørgsmål vedrørende anden information.

Informeringen til patienten kan fortsætte under vurderingen af samtykkekompetencen. Hvis f.eks. patienten ikke forstår, at han nok ikke bliver i stand til at gå efter en amputation af underbenet, så må man informere igen og herefter revurdere patientens forståelse for informationen.

Brug så vidt muligt patientens egne ord - hvis patienten f.eks. omtaler kræft som "en svulst", så brug ordet "svulst" under samtalen.

Den sundhedsprofessionelle skal ikke vurdere om denne er enig i patientens beslutning. Den sundhedsprofessionelle skal vurdere patientens evne til at forstå konsekvenserne af de trufne beslutninger.

Støttespørgsmål

	Den sundhedsprofessionelles vurdering af patientens samtykkekompetence
1. Evnen til at forstå det sundhedsfaglige problem - Hvilket problem har du nu? - Hvilket problem generer dig mest? - Hvorfor er du på hospitalet? - Hvad tænker du om din situation/tilstand? - Har du XX (navn på tilstand/problem)?	Habil: I tvivl: Inhabil:
2. Evnen til at forstå den anbefalede behandling - Hvad er behandlingen for XX (navn på tilstand/ problem)? - Er der andet vi kan gøre for at hjælpe dig? - Er det aktuelt for dig med denne behandling?	Habil: I tvivl: Inhabil:
3. Evnen til at forstå alternativer til den foreslåede behandling - Er der andre behandlinger for XX (navn på tilstand/ problem)? - Hvilke andre muligheder har du? - Er det aktuelt for dig med en alternativ behandling?	Ingen alternative behandlingsmuligheder: Habil: I tvivl: Inhabil:
4. Evnen til at forstå muligheden for at afslå den foreslåede behandling (inkl. både at afslå behandling OG trække sig fra den foreslåede behandling) - Kan du afslå den foreslåede behandling? - Kan du fortryde undervejs, og stoppe den foreslåede behandling?	Habil: I tvivl: Inhabil:
5. Evnen til at forstå konsekvenserne af at acceptere behandlingen - Hvad gør den foreslåede behandling for dig? - Kan behandlingen give bivirkning eller andre problemer? - Kan behandlingen hjælpe dig til at leve længere/bedre?	Habil: I tvivl: Inhabil:
6. Evnen til at forstå konsekvenserne af at afslå behandlingen - Hvad vil der kunne ske med dig, hvis du ikke får behandlingen? - Kan du blive mere syg/ dø hvis du ikke modtager behandlingen? - Hvad vil der kunne ske hvis du får den alternative behandling (hvis en sådan findes)?	Habil: I tvivl: Inhabil:
Støttespørgsmål til at afdække om patientens beslutning er påvirket af depression eller psykose:	Den sundhedsprofessionelles vurdering af om patientens samtykkekompetence/ beslutningskompetence er påvirket
a) Patientens beslutning påvirket af depression	

• Kan du hjælpe mig til at forstå hvorfor du vil/ ikke vil modtage behandlingen? • Føler du, at du bliver straffet for noget? • Synes du, at du er et dårligt menneske? • Har du noget håb for fremtiden? • Fortjener du at blive behandlet?	Ja: Usikker: Nej:
b) Patientens beslutning påvirket af psykose • Kan du hjælpe mig til at forstå hvorfor du vil/ ikke vil modtage behandlingen? • Tror du, at der er nogen der forsøger at skade dig? • Stoler du på din læge/ sygeplejerske?	Ja: Usikker: Nej:

Vejledning til støttespørgsmål

Støttespørgsmål 1-4

Forstår patienten den sundhedsfaglige problemstilling, behandlingsforslaget og eventuelle alternative behandlingsforslag, her under også det at afslå eller trække sig fra behandling.

Støttespørgsmål 5-6

Forstår patienten konsekvenserne af sin beslutning i forhold til behandling.

Støttespørgsmål 1-6

Svare patienten adækvat på åbne spørgsmål peger vurderingen på *Habil*

Er der behov for meget vejledning gennem lukkede spørgsmål peger vurderingen på *Usikker*

Kan patienten ikke svare adækvat til trods for vejledning/ lukkede spørgsmål peger vurderingen på *Inhabil*

Støttespørgsmål a) og b)

Er der mistanke om, at patienten er deprimeret eller psykotisk, er der behov for en vurdering af, om denne tilstand påvirker patientens samtykkekompetence.

Støttespørgsmål a)

Virker patienten deprimeret, skal det vurderes om samtykkekompetence er påvirket af denne tilstand. Se efter kognitive tegn på depression som kan påvirke samtykkekompetence f.eks. håbløshed, manglende selvtillid, skyldfølelse mv.

Støttespørgsmål b)

Virker patienten psykotisk, skal det vurderes om samtykkekompetence er påvirket af denne tilstand. Se efter tegn på vrangforestillinger og psykoser.

- Dokumenter de observationer som understøtter vurderingen af patientens samtykkekompetence i journalen, gerne med de præcise svar fra patienten.

- Det er vigtigt at udgangspunktet er, at patienten anses som habil, dvs. med intakt samtykkekompetence. Hvis du som sundhedsprofessionel er usikker i din vurdering, bør du derfor hælde til, at patienten har intakt samtykkekompetence. Det er dog altid vigtigt at rådføre sig med en kollega og få en "second opinion".

Bilag 1

Introduktion til ACE i praksis - Case

Indhold

Der er udviklet en introduktionssession (1 times varighed), hvor der gennemgås de vigtigste begreber og principper for vurdering af samtykkekompetence, for både præ- og postgraduate sundhedsprofessionelle.

Introduktionsforløbet består af følgende:

- Præsentation, inkl. etik og jura
- Definition af habilitet/samtykkekompetence
- Træning af case-scenarie

Case-scenarie

Instruktion

Patienten Ole i casen kan spilles af en kursUSDeltager eller underviseren og interviewes af en af kursUSDeltagerne.

Intervieweren kan brug det følgende skema med eksempler på støttespørgsmål, til at vurdere Oles samtykkekompetence.

Er der behov for yderligere informationer (f.eks. psykiatrisk vurdering eller pårørende) til at vurdere Oles samtykkekompetence, kan noteres til sidst i det følgende skema under "Kommentarer".

Case

Ole er en 70-årig enkemand. Oles hustru døde for to år siden. Ole har en datter og tre sønner. Relationen til børnene er præget af konflikter. Ole har for nyligt været indlagt på hospitalet med koldbrand i højre fod og ben. Optakten til koldbranden startede for tre år siden, da en infektion i en tå på højre fod udviklede sig til koldbrand. Det blev i den forbindelse opdaget, at Ole havde diabetes. Tåen blev amputeret. Sidste år slog Ole sit højre ben i forbindelse med han skulle med en bus. Såret udviklede til en ny omgang koldbrand, som endte med en operation, for et halvt år siden, hvor en del af højre fod blev amputeret. Samtidig blev der udført en arteriel bypass for at reducere risikoen for yderligere koldbrand. Ole blev efter udskrivelse fra hospitalet overført til et rehabiliteringscenter hvor han var i fem måneder. Her blev det opdaget, at der var koldbrand i den resterende del af foden. Der blev opstartet intravenøs antibiotikabehandling, dog uden held. Ole blev tilbudt en amputation af benet under knæet. På selve operationsdagen ombestemte Ole sig og takkede nej til operationen. De følgende tre dage var Ole hos sin datter. Ole er nu blevet fulgt tilbage til sygehuset af sin datter. Ole har været trist siden hans hustru døde. Han ønsker ikke at være en byrde for sine børn, og han tror ikke at en operation vil kunne hjælpe ham.

Eksempler på støttespørgsmål (Case)

Mulige spørgsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
1 Evnen til at forstå det sundhedsfaglige problem		
Hvilket problem har du nu?	Jeg har ondt i foden. Jeg kan ikke gå.	Habil
Hvilket problem har du nu?	Jeg ved det ikke	Usikker på habiliteten
Har du et problem med din fod?	Ja, jeg kan ikke gå.	
Hvad er dit største problem lige nu?	Jeg ved det ikke.	Inhabil
Har du et problem med foden?	Jeg ved det ikke/ nej.	
Mulige spørgsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
2 Evnen til at forstå den anbefalet behandling		
Hvad er behandlingen for din fod?	De vil fjerne mit ben under knæet.	Habil
Hvad er behandlingen for din fod?	Det ved jeg ikke, kan du fortælle det?	Usikker på habiliteten
Kan du opereres?	Ja, de vil skære mit ben af. (der er behov for yderlige afklaring af, at ben sættes af under knæet/ ikke hele benet skal fjernes)	
Hvad er behandlingen for din fod?	Jeg ved det ikke.	Inhabil
Kan din fod opereres?	Jeg ved det ikke/ nej.	
Mulige spørgsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
3 Evnen til at forstå alternativer til den foreslået behandling (hvis der findes en)		
Er der nogle alternative behandlinger til operation?	Jeg fik antibiotika.	Habil
Er der andre behandlingsalternativer?	Ingenting virker.	Usikker på habiliteten

Vil du kunne få antibiotika?	Ja.	
Er der andre behandlingsalternativer?	Jeg ved det ikke.	Inhabil
Vil du kunne få antibiotika?	Jeg ved det ikke.	
Mulige spørgsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
4 Evnen til at forstå muligheden for at afslå den foreslået behandling		
Er der andre alternativer?	I lader være med at fjerne mit ben fordi jeg ikke vil have det.	Habil
Kan du nægte en operation?	Ja.	Usikker på habiliteten
Kan du nægte en operation?	Det ved jeg ikke	Inhabil
Mulige spørgsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
5 Evnen til at forstå konsekvenserne af at acceptere behandlingen		
Hvilke effekter vil den foreslået operation kunne have for dig?	Jeg kan ende i en rullestol (her er behov for yderligere samtale om rehabilitering, protese og at kunne klare sig selv)	Habil
Hvilke effekter vil den foreslået operation kunne have for dig?	Det ved jeg ikke.	Usikker habilitet
Vil operationen kunne hjælpe dig til at leve længere?	Ja.	
Vil operationen kunne hjælpe dig til at leve længere?	Det ved jeg ikke/ nej.	Inhabil
Mulige spørgsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
6 Evnen til at forstå konsekvenserne af at afslå behandlingen		
Hvad vil der kunne ske med dig, hvis du ikke bliver opereret?	Jeg kan dø. Jeg kan få blodforgiftning.	Habil
Hvad vil der kunne ske med dig, hvis du ikke bliver opereret?	Det ved jeg ikke.	Usikker habilitet
Vil du kunne blive mere syg? Vil du kunne dø uden operation?	Det ved jeg ikke (Gennemgå konsekvenserne igen og gentag spørgsmålet – hvis	

	svaret ikke bliver mere klart, kryds af for Usikker habilitet).	
Hvad vil der kunne ske med dig, hvis du ikke bliver opereret?	Det ved jeg ikke. Ingenting.	Inhabil
Vil du kunne blive mere syg? Vil du kunne dø uden operation?	Det ved jeg ikke (Gennemgå konsekvenserne igen og gentag spørgsmålet – hvis svaret ikke bliver mere klart, kryds af for Inhabilitet).	
Mulige spørgsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
a) Patientens beslutning påvirket af depression		
Hvorfor vil du ikke opereres?	Jeg er et dårligt menneske. Jeg har haft et dårligt liv. Jeg fortjener at dø. Jeg bliver straffet. Jeg fortjener ikke en operation.	Tydelige depressive tegn.
Hvorfor vil du ikke opereres?	Intet ser ud til at virke. Der er ikke noget håb for mig. Jeg er virkelig trist. Jeg er helt alene. Jeg har lidt længe nok.	Mulige depressive tegn.
Hvorfor vil du ikke opereres?	Jeg har levet et godt og langt liv. Jeg vil ikke ende i en rullestol (her er behov for yderligere information om rehabilitering, protese og at kunne klare sig selv).	Ingen depressive tegn.
Mulige spørgsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
b) Patientens beslutning påvirket af psykose		
Hvorfor vil du ikke opereres?	Du er en vampyr!	Tegn på vrangforestilling.
Hvorfor vil du ikke opereres?	Du forsøger at slå mig ihjel. Du prøver at gøre mig til en krøbling.	Mulige tegn på vrangforestillinger.
Hvorfor vil du ikke opereres?	Jeg vil ikke ende i en rullestol (her er behov for yderligere information om rehabilitering,	Ingen tegn på vrangforestilling.

	protese og at kunne klare sig selv).	
Kommentarer		
F.eks. behov for psykiatrisk vurdering, behov for yderligere samtale med patienten, behov for samtale med pårørende osv.		

Bilag 2

Aid to Capacity Evaluation (ACE) – Skabelon

Patientens navn og CPR nr.:	Udfyldt af: Dato: Tidsforbrug:
1 Evnen til at forstå det sundhedsfaglige problem Observationer/ svar:	Habil: I tvivl: Inhabil:
2 Evnen til at forstå den anbefalet behandling Observationer/ svar:	Habil: I tvivl: Inhabil:
3 Evnen til at forstå alternativer til den foreslået behandling Observationer/ svar:	Ingen alternative behandlingsmuligheder: Habil: I tvivl: Inhabil:
4 Evnen til at forstå muligheden for at afslå den foreslået behandling Observationer/ svar:	Habil: I tvivl: Inhabil:
5 Evnen til at forstå konsekvenserne af at acceptere behandlingen Observationer/ svar:	Habil: I tvivl: Inhabil:
6 Evnen til at forstå konsekvenserne af at afslå behandlingen Observationer/ svar:	Habil: I tvivl: Inhabil:
Afdækning af om patientens beslutning er påvirket af depression eller psykose.	
a) Patientens beslutning påvirket af depression	

Observationer/ svar:	Ja: Usikker: Nej:
b) Patientens beslutning påvirket af psykose Observationer/ svar:	Ja: Usikker: Nej:
<u>Samlet vurdering</u> Sikker habil: Måske habil: Måske inhabil: Sikker inhabil:	<u>Vurderet sikker inhabil:</u> Midlertidigt: Varigt:
Kommentarer (F.eks. behov for psykiatrisk vurdering, behov for yderligere samtale med patienten, behov for samtale med pårørende, konfererende med kollega/ andet speciale osv.):	

Referencer

Appelbaum, P. S. (2007). *Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment*. The New England Journal of Medicine. Vol. 357, pp. 1834-1840.

Brøndbo, P.H. & Halvorsen, M. (2019). *Måleegenskaper ved den norske versjonen av Aid to Capacity Evaluation (ACE)*. PsykTestBarn. Vol 1, iss. 3.

Downey, L. V. A. & Zun, L. (2020). *Who Has the Ability to Consent?* Prim Care Companion CNS Disord. Vol 22, Iss. 4.

Etchells E. (1996). *Bioethics for Clinicians: 3. Capacity*. Canadian Medical Association Journal. Iss. 155, pp. 657-661.

Etchells et al. (1999). *Assessment of Patient Capacity to Consent to Treatment*. J Gen Intern Med; Iss. 14, pp. 27-34.

Hartlev, M., Hybel, U., Mortensen, P. B. (2017). *Sundhed og Jura – Sundhedsretslige perspektiver på sundhedsvæsen, sundhedspersoner og patientrettigheder*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

John, S., Rowley, J. S. & Bartlett, K. (2020). *Assessing patients decision-making capacity in the hospital setting: A literature review*. Aust J Rural health. Vol. 28, pp. 141-147.

Mandarelli, G., Parmigiani, G. et.al. (2019). *Decisional capacity to consent to treatment and anaesthesia in patients over the age of 60 undergoing major orthopaedic surgery*. Medicine, Science and the Law. Vol. 59, Iss. 4, pp. 247–254.

Murphy, R., Fleming, S., Curley, A., Duffy, R. M., Kelly, B. D. (2018). *Who can decide? Prevalence of mental incapacity for treatment decisions in medical and surgical hospital inpatients in Ireland*. QJM: An International Journal of Medicine. pp. 881–885.

Sessums et al.. (2011). *Does This Patient Have Medical Decision-Making Capacity?* JAMA, 306 (4): pp. 420-427.

VIP:

[Informeret samtykke til behandling](#)

Internet:

Aid to Capacity Evaluation (ACE) på engelsk. Lokaliseret: januar 2020 på:

https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/education-and-events/resident-symposium/aid_to_capacity_evaluation-e.pdf

Aid to Capacity Evaluation (ACE) på norsk. Lokaliseret: januar 2020 på:

<https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/praksis/systematisk-etikkarbeid/ace2012.pdf>

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. Lokaliseret august 2021 på:

<file:///C:/Users/CJEN0290/Downloads/B20210122505.pdf>

Bekendtgørelse af Sundhedsloven. Lokaliseret: februar 2020 på:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/903>