

# ACE

## Aid To Capacity Evaluation

Hjelpemiddel til vurdering av beslutningskompetanse

### **Aid To Capacity Evaluation (ACE)**

- Hjelpemiddel til  
vurdering av  
beslutningskompetanse

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

Oversatt av Jørgen Dahlberg  
og Reidar Pedersen

Senter for medisinsk etikk, UiO

Rapport 2011: 2

**Tittel: Aid To Capacity Evaluation (ACE) - Hjelpemiddel til vurdering av beslutningskompetanse**

Forfatter: Dr. E. Etchells, oversatt av Jørgen Dahlberg og Reidar Pedersen

**SME-rapport: 2011:2**

ISBN 978-82-994957-5-2 (Trykt)

ISBN 978-82-994957-6-9 (PDF)

ISSN 1893-1804 (trykt utg.) - 1893-1812 (online utg.)

Forside: Fonter for ACE; G.K.Tjøflot

Dato: Mars 2012

(2012-utgaven har små endringer i forordet)

Antall sider: 15

Utgiver: Senter for medisinsk etikk

Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Postboks 1130, Blindern

0318 Oslo

Telefon: (+47) 22 85 05 50

Telefaks: (+47) 22 85 05 90

E-post: [info-etikk@helsam.uio.no](mailto:info-etikk@helsam.uio.no)

Vår hjemmeside: [www.med.uio.no/helsam/om/organisasjon/avdelinger/sme](http://www.med.uio.no/helsam/om/organisasjon/avdelinger/sme)

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

© SME 2011

## Forord til oversettelsen av ACE

De fleste er enig om at pasientens selvbestemmelse er viktig. Derfor er det informerte samtykket så sentralt i medisinsk og helsefaglig etikk og i helselovgivningen.

Et gyldig samtykke forutsetter følgende:

- God informasjon
- At pasienten er samtykkekompetent
- Frivillighet

Dersom pasienten ikke er i stand til å ta beslutningen selv får de profesjonelle hjelperne og pårørende en annen rolle. Men når skal vi sette pasientens vilje til side? Og hvilke rolle skal pårørende og helsepersonell ha?

For å besvare denne type spørsmål og yte helsehjelp på en god måte i tråd med pasientens interesser er det vanskelig å komme utenom "beslutningskompetanse" eller "samtykkekompetanse". Disse begrepene har vært sentrale i helselovgivningen siden de nye helselovene kom for over 10 år siden, bl.a. for å vurdere hvem som skal bestemme hva og hvem som skal involveres i beslutningen.

Siden har "samtykkekompetanse" blitt stadig viktigere, bl.a. med kapittel 4A i pasientrettighetsloven hvor mangel på samtykkekompetanse er et hovedkriterium for å kunne utøve tvang i somatikken. Også i behandlingen av psykisk syke har samtykkekompetanse fått en mer sentral rolle.

Men hvordan skal samtykkekompetanse eller beslutningskompetanse vurderes?

Dette vet vi at helsepersonell i Norge strever med. Til tross for at mange gode verktøy og hjelpemidler for å vurdere samtykkekompetanse er utviklet i andre land, har disse i liten grad blitt tatt i bruk i Norge.

Senter for medisinsk etikk, UiO, v/Jørgen Dahlberg (lege og advokat) og Reidar Pedersen (lege, forsker og filosof) har derfor oversatt et slikt verktøy: "Aid To Capacity Evaluation (ACE)" til norsk. Verktøyet er tilgjengelig på SMEs nettsider; [www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/](http://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/)

Formålet med ACE er å hjelpe klinikere til å vurdere pasientens beslutningskompetanse når pasienten står overfor en medisinsk eller helsefaglig beslutning. Dette verktøyet er utarbeidet av Dr. E. Etchells ved University of Toronto. Grunnen til at vi har oversatt akkurat dette verktøyet er at det er relativt enkelt å forstå og bruke (skal ta ca 5-10 minutter å bruke i en klinisk samtale).

Dette hjelpemiddelet (ACE) er testet ut systematisk i én studie fra en medisinsk avdeling (Assessment of Patient Capacity to Consent to Treatment, Etchells et al., J Gen Intern Med, 1999; 14: 27-34). Studien tyder på at ACE har god reliabilitet og validitet.

ACE vurderes forøvrig som det beste av alle tilgjengelig hjelpemidler for å understøtte legers vurdering av beslutningskompetanse i en oversiktsartikkel publisert i JAMA i 2011 (Does This Patient Have Medical Decision-Making Capacity?, Sessums et al., JAMA, 2011; 306 (4): 420-427). Det påpekes også at flere valideringsstudier bør gjøres av dette og andre lignende verktøy.

For mer informasjon om verktøy for å vurdere beslutningskompetanse og litt om praksis i Norge til nå se vedlegg 4 NOU 2011:9 (Paulsrudutvalget); [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2011/nou-2011-9/25.html?id=647931](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2011/nou-2011-9/25.html?id=647931). For en innføring om pasientautonomi og det informerte samtykket i klinisk arbeid, se artikkel i Tidsskriftet for Den norske legeforening: [tidsskriftet.no/article/1550083](http://tidsskriftet.no/article/1550083).

*Oslo, des. 2011*

Reidar Pedersen

Jørgen Dahlberg

## “Aid To Capacity Evaluation (ACE)”

# Hjelpemiddel til vurdering av beslutningskompetanse

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

Oversatt av **Jørgen Dahlberg** og **Reidar Pedersen**, SME, UiO<sup>1</sup>

---

Beslutningskompetanse er evnen til å forstå informasjon som er relevant for en beslutning samt evnen til å kunne verdsette de konsekvenser som rimelig kan forventes av en beslutning (eller fravær av beslutning).

Formålet med ACE er å hjelpe klinikere til å vurdere pasientens beslutningskompetanse når pasienten står overfor en medisinsk beslutning.

De som har utviklet ACE (i) påtar seg ikke ansvar for påliteligheten av den informasjon som er inntatt her, (ii) innestår ikke for kvalitet, nøyaktighet eller lovlighet vedrørende bruken av ACE, og (iii) anbefaler at de som bruker ACE deltar i en standardisert ACEopplæring (for mer informasjon se bakerst i dette dokumentet).

ACE har blitt utviklet med økonomisk støtte fra leger i Ontario gjennom et stipend fra «Physicians' Services Incorporated Foundation». ACE kan kopieres for ikke-kommersiell anvendelse.

Denne oversettelsen er gjort med tillatelse fra Dr. E. Etchells. Om du har noen spørsmål vedrørende ACE, vennligst kontakt: Dr. E. Etchells, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Sunnybrook Campus Room C4-10, 2075 Bayview Avenue Toronto, Ontario, M4N 3M5, Canada. Epost: [edward.etchells@sw.ca](mailto:edward.etchells@sw.ca)

Spørsmål, erfaringer med bruk av dette hjelpemiddelet, ros og ris kan også rettes til Senter for medisinsk etikk v/Reidar Pedersen; [reidar.pedersen@medisin.uio.no](mailto:reidar.pedersen@medisin.uio.no)

For ytterligere ressurser om beslutningskompetanse, se gjerne Dr. Etchells' artikkel, "Bioethics for Clinicians: 3. Capacity", *Canadian Medical Association Journal* 1996; 155: 657-61.

Oversetterne vil også anbefale følgende artikkel som har inspirert utformingen av denne oversettelsen: Dr M. Tunzi, Can the Patient Decide? "Evaluating Patient capacity in Practice", *American family Physician*, 2001; 64: 299-306. Oversetterne vil gjerne understreke at godt klinisk skjønn og samråd med annet helsepersonell er nødvendig, selv om man bruker denne type hjelpemiddel eller verktøy.

Den engelske versjonen av ACE finnes på følgende lenke:

<http://www.jointcentreforbioethics.ca/tools/ace.shtml>

<sup>1</sup> Senter for medisinsk etikk (SME), Universitetet i Oslo, oversettelsen ble utført av Pedersen og Dahlberg i desember 2011. Etikk i helsetjenesten på nett: <http://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/>

# ACE – bruk

## INSTRUKSJONER FOR BRUK

1. Beslutningskompetanse er evnen til å forstå informasjon relevant for en beslutning samt evnen til å kunne anerkjenne de konsekvenser som rimelig kan forventes av en beslutning (eller fravær av beslutning). (Dette er definisjonen på beslutningskompetanse fra lovgivning i Ontario, Canada, 1996. Selv om lignende definisjoner finnes i mange land anbefaler vi at brukere undersøker eksisterende lovverk, rettspraksis og veiledere i sitt land eller region.)

2. Formålet med ACE er å hjelpe klinikere til å evaluere pasientens beslutningskompetanse systematisk når pasienten står overfor en medisinsk beslutning.

3. Identifiser og adresser eventuelle kommunikasjonsbarrierer/-hinder før beslutningskompetansen vurderes (eksempelvis hørselsskader, redusert syn, språkbarriere, dysfasi, dysartri m.v.). Andre kan eventuelt bistå i kommunikasjonen (eksempelvis en tolk). De som bistår må i så fall ikke forsøke å svare på vegne av pasienten som vurderes.

4. Når en vurderer beslutningskompetanse må den som vurderer:

- Informere om behandlingen, alternativer, risiko og bivirkninger, samt konsekvensene av å unnlate behandling, i et omfang som en fornuftig person ville trenge for å ta en beslutning.
- Svare på alle spørsmål eller forespørsler vedrørende annen informasjon.

5. Informasjonsutvekslingen kan fortsette under hele vurderingsprosessen. Hvis eksempelvis en person ikke anerkjenner at han/hun kan bli i stand til å gå etter en amputasjon foretatt under kneet, informer om dette på nytt og revurder personens anerkjennelse.

6. Bruk pasientens egne ord der dette er mulig (hvis eksempelvis pasienten omtaler kreften som en "svulst", så bruk dette begrepet gjennom samtalen).

7. Ikke vurder hvorvidt du er enig eller uenig i en persons beslutning. Vurder personens evne til å forstå og anerkjenne beslutningen.

# ACE-skjemaet med mulige hjelpespørsmål for å vurdere beslutningskompetanse

Pasientens navn: .....

Noter observasjoner som understøtter dine vurderinger, inkludert hva pasienten svarer (med pasientens egne ord). Kryss av i kolonnen til høyre på hvert område før du gjør en samlet vurdering til slutt.

<p><b>1. Evne til å forstå det medisinske problem</b>            Mulige spørsmål:            Hvilke problem har du akkurat nå?            Hva er det som er det største problemet?            Hvorfor er du på sykehuset?            Har du [navn på tilstand/problem]?            Observasjoner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Usikker  <input type="checkbox"/> Nei</p>
<p><b>2. Evne til å forstå foreslått behandling</b>            Mulige spørsmål:            Hva er behandlingen for [din tilstand]?            Hva annet kan vi gjøre for å hjelpe deg?            Kan du få/kan det være aktuelt med [foreslått behandling]?            Observasjoner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Usikker  <input type="checkbox"/> Nei</p>
<p><b>3. Evne til å forstå alternativer til den foreslåtte behandlingen (hvis noen)</b>            Mulige spørsmål:            Er det noen andre [behandlingsalternativ]?            Hvilke andre muligheter har du?            Kan du få/kan det være aktuelt med [behandlingsalternativ]?            Observasjoner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Usikker  <input type="checkbox"/> Nei  <input type="checkbox"/> Ingen alternativ</p>
<p><b>4. Evne til å forstå muligheten til å nekte den foreslåtte behandlingen (inkluderer både å la være å påbegynne og å avslutte foreslått behandling)</b>            Mulige spørsmål:            Kan du nekte [foreslått behandling]?            Kan vi avslutte [foreslått behandling]?            Observasjoner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Usikker  <input type="checkbox"/> Nei</p>

<p><b>5. Evne til å anerkjenne konsekvenser som det er rimelig å forvente at en aksept av behandlingen vil kunne føre til</b>          Mulige spørsmål:          Hva kan skje med deg hvis du får [foreslått behandling]?          Kan [foreslått behandling] forårsake problemer/bivirkninger?          Kan [foreslått behandling] hjelpe deg å leve lenger?          Observasjoner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Usikker  <input type="checkbox"/> Nei</p>
<p><b>6. Evne til å anerkjenne konsekvenser som det er rimelig å forvente at det å nekte behandling vil kunne føre til (inkluderer både å la være å påbegynne og å avslutte foreslått behandling)</b>          Mulige spørsmål:          Hva vil kunne skje med deg hvis du ikke får [foreslått behandling]?          Kunne du bli sykere/dø hvis du ikke får [foreslått behandling]?          Hva vil kunne skje hvis du får [andre behandlingsalternativ]? [<i>Hvis behandlingsalternativ er tilgjengelig</i>]          Observasjoner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Usikker  <input type="checkbox"/> Nei</p>
<p><b>Merk: For spørsmål 7a og 7b, vil et "ja" svar bety at personens beslutning er påvirket av depresjon eller psykose</b></p>	
<p><b>7a. Personens beslutning er påvirket av depresjon</b>          Mulige spørsmål:          Kan du hjelpe meg å forstå hvorfor du vil/ikke vil ha behandling?          Føler du at du blir straffet for noe?          Tenker du at du er en dårlig person?          Har du noe håp for fremtiden?          Fortjener du å få behandling?          Observasjoner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Usikker  <input type="checkbox"/> Nei</p>
<p><b>7b. Personens beslutninger er påvirket av vrangforestilling/psykose.</b>          Mulige spørsmål:          Kan du hjelpe meg å forstå hvorfor du vil/ikke vil ha behandling?          Tror du noen forsøker å skade deg?          Stoler du på legen/sykepleieren din?          Observasjoner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Usikker  <input type="checkbox"/> Nei</p>



**Samlet vurdering:**

- Definitivt beslutningskompetent
- Trolig beslutningskompetent
- Trolig manglende beslutningskompetanse
- Definitivt manglende beslutningskompetanse

En innledende vurdering av beslutningskompetansen v.h.a. ACE er det første steget i en vurderingsprosess. Hvis utfallet er «definitivt manglende» eller «trolig manglende» beslutningskompetanse vurderer om det kan være kurerbare eller reversible årsaker (eksempelvis påvirkning av medikamenter eller rusmidler). Gjenta vurderingen når slike faktorer er minimert eller eliminert. Hvis utfallet er «trolig manglende» eller «trolig» beslutningskompetent bør ytterligere tiltak iverksettes for å avklare situasjonen. Hvis du eksempelvis er usikker på om en pasient forstår behandlingen, kan ytterligere samtale som fokuserer på dette være til hjelp. Likeledes, kan samtaler med familie, noen med samme kulturelle eller religiøse tilhørighet, eller en psykiater være klargjørende.

En konklusjon om at beslutningskompetanse mangler bør aldri baseres på grunnlag av 7a eller 7b alene. Selv om du er sikker på at beslutningen er basert på vrangforestillinger eller depresjon foreslår vi at du alltid innhenter en uavhengig vurdering av dette.

**Kommentarer:**

**(for eksempel; behov for psykiatrisk vurdering, ytterligere informasjon og diskusjon med pasienten, eller å snakke med familien)**

---

---

---

**Tid brukt på vurdering av beslutningskompetanse: \_\_\_\_\_ minutter**

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

**Klokkeslett: \_\_\_\_\_**

**Vurderingen ble gjort av: \_\_\_\_\_**

## VURDERINGSVEILEDER TIL ACE-SKJEMAET

- For 1-4: Om personen forstår det aktuelle medisinske problemet, behandlingsforslaget og alternativene (inkludert det å avstå fra eller avbryte behandling).
- For 5-6: Om personen anerkjenner konsekvensene av beslutningen.
- For 1-6: Om personen svarer adekvat på åpne spørsmål, svar «Ja». Om pasienten trenger mye veiledning ved hjelp av lukkede spørsmål, svar «Usikker». Om pasienten ikke kan svare adekvat til tross for forklaringer og veiledning, svar «Nei»
- For 7: Om pasienten virker deprimert eller psykotisk må det vurderes om beslutningen påvirkes av depresjonen eller psykosen.
- For 7a: Om personen virker deprimert, vurder om beslutningen er påvirket av depresjon. Se etter tegn på depresjon som kan påvirke beslutningskompetansen, for eksempel håpløshet, manglende selvtillit, skyldfølelse og bestraffelse (se *forslag til spørsmål i skjema*).
- For 7b: Om personen virker psykotisk, vurder om beslutningen er påvirket av vrangforestillinger eller psykose (se *forslag til spørsmål i skjema*).
- Dokumenter observasjoner som støtter skåringen, inkludert eksakte svar fra pasienten
- Husk at alle i utgangspunktet antas å være beslutningskompetente. Om du er usikker i den helhetlige vurderingen, bør du derfor feile i retning av å konkludere med at pasienten har beslutningskompetanse.

# Hjelpemiddel til vurdering av beslutningskompetanse (ACE) - Informasjon om opplæring

## ACE OPPLÆRING

Vi har utviklet et én times undervisningsopplegg hvor vi går gjennom de viktigste begrepene og prinsippene for å vurdere beslutningskompetanse, både for grunnutdanning og etterutdanning.

Undervisningen består av:

- En introduksjon, inkludert etisk og juridisk betydning
- Definisjon av beslutningskompetanse
- Et case
- Utdeling av ACE
- Et intervju med en standardisert pasient gjennomføres av en av studentene
- Vurdering av pasienten ved hjelp av ACE
- Diskusjon hvor en vektlegger det viktigste i den prosessen som vurderingen av beslutningskompetanse inngår i, inkludert å etablere effektiv kommunikasjon, sikre god informasjonsutveksling, samt å utforske personens begrunnelser for sin beslutning

## ACE CASE

Ola kan fremstilles av en standardisert pasient (eller av en instruktør)

### Saken:

Ola er en 70 år gammel enkemann. Hans kone døde for to år siden. Han har en datter og tre sønner. Forholdet til barna er preget av omfattende konflikter. Han har nylig vært innlagt på sykehus for gangren (koldbrann) i høyre fot og legg. Problemet begynte for tre år siden da han fikk en infeksjon i en tå i høyre fot som utviklet seg til et gangren. Det ble da oppdaget at han hadde sukkersyke. Tåen ble amputert. I fjor slo han høyre legg i det han skulle på bussen. Skrammen utviklet seg til et nytt gangren som endte i en operasjon for 6 måneder siden hvor en del av foten ble amputert. På det tidspunktet ble det samtidig gjennomført en arteriell bypass (operasjon på blodårer) for å redusere risikoen for nytt gangren. Han ble overført fra sykehuset til et rehabiliteringssenter hvor han oppholdt seg i fem måneder. Der ble det avdekket at han hadde gangren i den gjenværende delen av foten. Intravenøs antibiotikabehandling ble forsøkt uten hell. En amputasjon under kneet ble foreslått. På operasjonsdagen ombestemte han seg og takket nei til operasjon, og reiste hjem til datteren i tre dager. Han er nå brakt tilbake til sykehuset av datteren. Ola har vært trist siden hans kone døde. Han ønsker ikke å være en byrde for sine barn, og han tror ikke operasjonen vil kurere ham.

### Instruksjoner

Ola (standardisert pasient eller instruktør) intervjues av en av deltakerne. Bruk «Eksempler på vurdering» for å vurdere Olas beslutningskompetanse. Øvrige opplysninger som trengs for å vurdere Olas beslutningskompetanse bør noteres under «Kommentarer» (til slutt i skjemaet)

## EKSEMPLER PÅ VURDERING.

Mulige spørsmål	Mulige svar	Forslag til vurdering
<b>1. Evne til å forstå det medisinske problem</b>		
Hvilke problem har du akkurat nå?	<i>Jeg har vondt i foten. Jeg kan ikke gå.</i>	JA
Hvilke problem har du akkurat nå? Har du et problem med foten?	<i>Jeg vet ikke. Ja, jeg kan ikke gå.</i>	USIKKER
Hva er det som er det største problemet akkurat nå? Har du et problem med foten?	<i>Jeg vet ikke. Jeg vet ikke/nei.</i>	NEI
<b>2. Evne til å forstå foreslått behandling</b>		
Hva er behandlingen for [foten din]?	<i>De vil kutte benet under kneet.</i>	JA
Hva er behandlingen for [foten din]? Kan du opereres?	<i>Jeg vet ikke. Kan du si meg det? Ja, de vil kutte av benet. [Trenger ytterligere forklaring av at amputasjon skjer under kneet/at ikke hele benet skal fjernes]</i>	USIKKER
Hva er behandlingen for [foten din]? Kan foten opereres?	<i>Jeg vet ikke. Jeg vet ikke/nei.</i>	NEI
<b>3. Evne til å forstå alternativer til den foreslåtte behandlingen (hvis noen)</b>		
Er det noen andre behandlingsalternativer?	<i>Jeg tok antibiotika.</i>	JA

Er det noen andre behandlingsalternativer?  Kan du ta antibiotika?	<i>Ingenting virker.</i>  <i>Ja</i>	USIKKER
Er det noen andre behandlingsalternativer?  Kan du ta antibiotika?	<i>Jeg vet ikke.</i>  <i>Jeg vet ikke.</i>	NEI
<b>4. Evne til å forstå muligheten til å nekte den foreslåtte behandlingen (inkluderer både å la være å påbegynne og å avslutte foreslått behandling)</b>		
Hvilke andre alternativ finnes?	<i>Dere lar være å kutte av benet fordi jeg ikke vil.</i>	JA
Kan du nekte operasjon/amputasjon?	<i>Ja.</i>	USIKKER
Kan du nekte operasjon/amputasjon?	<i>Jeg vet ikke.</i>	NEI
<b>5. Evne til å anerkjenne konsekvenser som det er rimelig å forvente at en aksept av behandlingen vil kunne føre til</b>		
Hva kan skje med deg hvis du opereres?	<i>Jeg kan havne i rullestol. [Trenger ytterligere forklaring om muligheter for rehabilitering, protese, muligheter for å gjenopprette funksjon og å klare seg selv.]</i>	JA
Hva kan skje med deg hvis du opereres?  Kan operasjonen gjøre at du lever lenger?	<i>Jeg vet ikke.</i>  <i>Ja</i>	USIKKER
Kan operasjonen gjøre at du lever lenger?	<i>Jeg vet ikke/nei</i>	NEI

<b>6. Evne til å anerkjenne konsekvenser som det er rimelig å forvente at det å nekte behandling vil kunne føre til (inkluderer både å la være å påbegynne og å avslutte foreslått behandling)</b>		
Hva vil kunne skje med deg hvis du ikke opereres?	<i>Jeg kan dø. Jeg kan få blodforgiftning.</i>	JA
Hva vil kunne skje med deg hvis du ikke opereres?  Kan du bli sykere/dø uten operasjonen?	<i>Jeg vet ikke.</i>  <i>Ja. [Gå gjennom konsekvensene igjen og gjenta spørsmålene. Om svaret ikke blir klarere, kryss av for «Usikker»)</i>	USIKKER
Hva vil kunne skje med deg hvis du ikke opereres?  Kan du bli sykere? Kan du dø uten operasjonen?	<i>Jeg vet ikke/ingenting.</i>  <i>Jeg vet ikke. [Gå gjennom konsekvensene igjen og gjenta spørsmålene. Om svaret ikke blir klarere, kryss av for «Nei»)</i>	NEI
<b>7a. Pasientens beslutning er påvirket av depresjon</b>		
Hvorfor vil du ikke opereres?	<i>Jeg er et dårlig menneske.</i> <i>Jeg har hatt et dårlig liv.</i> <i>Jeg fortjener å dø.</i> <i>Jeg blir straffet.</i> <i>Jeg fortjener ikke en operasjon.</i>	JA [definitivt deprimert]
Hvorfor vil du ikke opereres?	<i>Ingenting ser ut til å virke.</i> <i>Jeg har ikke noe håp.</i> <i>Jeg er veldig trist.</i> <i>Jeg er helt alene.</i> <i>Jeg har allerede lidd nok.</i>	USIKKER [mulig deprimert]

Hvorfor vil du ikke opereres?	<i>Jeg har levd et langt og godt liv. Jeg vil ikke havne i rullestol, jeg trenger å være uavhengig. [Trenger ytterligere forklaring om muligheter for rehabilitering, protese, muligheter for å gjenopprette funksjon og å klare seg selv.]</i>	NEI [ikke deprimert]
<b>7b. Pasientens beslutninger er påvirket av vrangforestilling / psykose.</b>		
Hvorfor vil du ikke opereres?	<i>Du er en vampyr!</i>	JA [definitivt vrangforestilling]
Hvorfor vil du ikke opereres?	<i>Du forsøker å drepe meg. Du vil at jeg skal bli en krøpling.</i>	USIKKER [mulig vrangforestilling]
Hvorfor vil du ikke opereres?	<i>Jeg vil ikke havne i rullestol. [Trenger ytterligere forklaring om muligheter for rehabilitering, protese, muligheter for å gjenopprette funksjon og å klare seg selv.]</i>	NEI [ikke vrangforestilling]