

Justis- og beredskapsdepartementet
v/ Sivilavdelingen

Vår ref.: Deres ref.: Saksbeh.: Dato:
202965 uxnipe 11.9.2020

Høringssvar - Kommentar til høringsuttalelse for vergemålsloven

Demenssykdom rammer en stor gruppe mennesker, primært forekommer sykdommen hos eldre, men er heller ingen sjeldenhet hos yngre mennesker (per def under 65 år). Forekomst av demenssykdom i dag er ca 80 000 i Norge. Det vil skje en betydelig økning i antall med demenssykdom i årene fremover, noe som skyldes den store økningen av gamle mennesker i Norge.

Redusert hukommelse er det vanligste debutsymptomet ved demens, etter hvert tilkommer redusert orienteringsevne, redusert evne til abstraksjon og logisk tankegang. Videre ser man atferdsendringer. Noen vil ha endringer i språkfunksjon som ordleting eller manglende ordforståelse, men det gjelder kun et lite mindretall av pasientene i startfasen av sykdommen. De vil tverti mot være språklig helt upåfallende. De kognitive symptomene medfører at evnen til å ta vare på seg selv i dagliglivet blir redusert, først de såkalte I-ADL aktiviteter (sammensatte og kompliserte aktiviteter som evne til å ta vare på egen økonomi, kjøre bil, fungere på jobb), senere i sykdomsforløpet vil P-ADL reduseres (enklere oppgaver i dagliglivet som personlig hygiene, kle på seg og spise). Det finnes mange forskjellige demenssykdommer, men Alzheimers demens, vaskulær demens eller en blanding av disse sykdommene rammer ca 85% av alle eldre med demenssykdom. Et viktig symptom ved de fleste demenssykdommer er nedsatt eller helt manglende innsikt i egen sykdom. Det er viktig å være klar over at det er et sykdomssymptom, og ikke benekting av sykdom. Dette symptomet er vanskelig å håndtere i praksis. Personen som er syk opplever selv ikke, eller bare i liten grad, å være syk, og motsetter seg derfor hjelp fra andre personer. Det kan være hjelp til alle funksjoner i dagliglivet. Det kan i mange tilfeller medføre at personene ikke får i seg tilstrekkelig mat eller bor i en skittent og rotete hus. Verre er det at mange mister oversikt over og innsikt i egen økonomiske situasjon. Personen karer ikke lenger å betale regninger, og får stadige inkassokrav. Mange blir også utsatt for «nye venner» eller «gode hjelpere», personer som primært er ute etter å utnytte personen med demenssykdom. Mange av disse pasientene kunne vært hjulpet av en verge, og det blir også et tilbud mange benytter seg av. Men ikke alle. Kravet for å få verge er at personen selv er innstilt på det. I den foreliggende dokumentet om endringer i vergemålsloven presiseres dette ytterligere. Det er angitt følgende (øverst på side 18):

«Endringer i ordlyden søker å markere at det er personen si vilje, ønsker og preferansar som

skal vere i forgrunnen for dei vurderingane som fylkesmannen her må gjere. Det inneber at fylkesmannen skal legge vekt på ønskja til personen også der personen ikke er samtykkekompetent i medisinsk forstand».

Vi mener at denne tilnærmingen vil være til skade for mange personer med demens. Mange pasienter selv med uttalt kognitiv reduksjon har som tidligere nevnt gode språkferdigheter og kan utrykke seg godt og variert. Når de blir kontaktet fra Fylkesmannen vil de svare at «tak, jeg klarer det selv uten vansker» selv om det er klare indisier for de som står personen nær at det ikke stemmer. Vi vil derfor advare mot at Fylkesmannen skal vektlegge personens egen vilje i så uttalt grad som det legges opp til når det gjelder personer med demens uten innsikt. Det er også uklart for undertegnede hva «ikkje samtykkekompetent i medisinsk forstand» betyr. Finnes det ulike former for samtykkekompetanse?

På vegne av Geriatrisk avdeling

Sign.

Nina Bjørgill Tallaksen

Avdelingsleder