

Závěry/Doporučení:

- 1) **ZAVÉST INSTITUT MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍPADOVÉ KONFERENCE** jako nástroj pro detekci a řešení případů týrání, zneužívání a zanedbávání dospělých osob. Musíme uvažovat o ochraně dospělého člověka, nejedná se jen o seniory ve smyslu 65+, jde o ohrožené dospělé jedince. Inspirací nám mohou být příklady dobré praxe ze zahraničí, či individuální případy v ČR a zákon o sociálně-právní ochraně dětí.
- 2) **USTANOVIT GESTORA, ODPOVĚDNÉHO ZA ŘEŠENÍ SITUACÍ A USTANOVIT KRITÉRIA A NÁSTROJE PRO ŘEŠENÍ PŘÍPADŮ EAN.** Pokud již zjistíme, že existuje vážné podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání, je v současném systému problém, jak postupovat dál, měla by být k dispozici nějaká monitorovací služba. Je zde několik zainteresovaných subjektů - policie, sociální odbor, praktický lékař. Ale policie například nebude po propuštění z hospitalizace monitorovat, co se s jedincem doma děje. Lékař nemá povinnost registrované pacienty pravidelně vídat. Ten, kdo by měl mít gesci nad tím, aby monitoroval, co se s člověkem děje a kde v systému skončí, je sociální odbor. Nicméně je potřeba v tomto ohledu nastavit systém, zavázat gestora k povinnosti případ dále sledovat a mít kritéria, na jejichž základě se bude vyhodnocovat, co se s jedincem dále děje a stanovit termíny, v jejichž intencích by bylo nutné konat, překontrolovat, monitorovat.
- 3) **REFORMA DLOUHODOBÉ PÉČE - SYSTÉM INTEGROVANÝCH PODPŮRNÝCH KOMUNITNÍCH SLUŽEB A INSTITUT KOMUNITNÍHO CASE MANAGERA** Chybí zde nějaký pracovník (a určitě to není praktický lékař), který by průběžně pracoval se složitějšími případy v prvotní fázi, kdy situace ještě není na přivolání policie. Velice důležité je, aby se do reformy dlouhodobé péče zakomponoval institut komunitní sestry či komunitního zdravotně-sociálního pracovníka, case managera, který by byl v kontaktu s danou rodinou a pokusil se situaci sanovat. K vyhodnocení situace je potřeba mít detailní informace, a proto je potřeba mít někoho, kdo by dané případy sledoval, zaměřil se na hlubší analýzu situace, na jejímž základě by se dal nastavit plán postupů. V současnosti se nám překlápí stereotyp nějaké dozorové možnosti a jako řešení ústav, institucionalizace obětí v rámci její ochrany. Je ale potřeba vytvořit pozice a síť pro networking, který potřebuje koordinátora. Systém integrovaných podpůrných služeb, který musí mít svůj spiritus agens, což by byl onen case manager, komunitní člověk, který by měl být schopen udržet sdílení a informovanost a vyplnit tak současná bílá místa. Je třeba vytvořit dlouhodobou péči postavenou na komunitní bázi.
- 4) **SDÍLENÁ PÉČE JAKO NÁSTROJ SANACE VZTAHŮ** Někjaký fungující, či nadějný přístup na sanaci vztahu není, pokud není z obou stran zájem se o to pokusit. Zlepšení situace by také mohl napomoci institut sdílené péče, kdy by do rodiny pravidelně docházel sociální pracovník a pomáhal s péčí, kontroloval, zda má klient zajištěny základní potřeby a potřebnou péči. Pokud nefunguje rodina, neznáme žádnou další instituci, která by ji mohla efektivně nahradit. A pak nezbývá než nastartovat komunitní systém.
- 5) **ZVÝŠIT POVĚDOMÍ ŠIROKÉ VEŘEJNOSTI O PŘÍPADECH DOMÁCÍHO NÁSILÍ NA SENIORECH Z ŘAD RODINÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ ATD.** Existuje velmi malé povědomí o tom, že se takové případy mohou stát, veřejnost takový fakt nechce přijmout. Je potřeba informace šířit a pak

vzdělávat a osvětově působit na orgány v šetření zainteresované. Aby zainteresovaní věděli, jak detekovat, že se něco děje a v případě pochybností, na koho se mohou obrátit o konzultaci.

- 6) **KULTIVOVAT PROSTŘEDÍ VE SPOLEČNOSTI.** Nejdůležitější je kultura a empatie v dané společnosti, což je pomalý a dlouhodobý proces. Kultivovaná, mobilizovaná, společensky angažovaná a odpovědná společnost je to základní, pak budou dávat pozor sousedé, poštovní doručovatelé atd. A stejně tak, aby se utvořila nějaká zodpovědnost lékaře vůči registrovanému pacientovi.
- 7) **PROŠKOLIT PRACOVNÍKY LINEK DŮVĚRY, SOC. PRACOVNÍKY NA SOC. ODBORECH ATD. V OTÁZKÁCH DETEKCE EAN** – jedním z nejdůležitějších prvků pro včasnou detekci EAN je potřeba dobře vytěžit volajícího/svědka, dobře situaci zmapovat a zdokumentovat. Ptát se, na základě čeho volající tak usuzuje, proč se domnívá, že existují tak závažná rizika atd. Pokud bychom, z informací co máme k dispozici, takové podezření měli, tak máme povinnost reagovat, ta povinnost se vztahuje na službu jako takovou. Otázka ověřování nahlášené informace a postupu je pak samostatnou kapitolou. Nicméně ten, kdo nabude dojem, že dochází k vážnému ohrožení na zdraví či životě, musí aktivovat operativně činné složky.
- 8) **RESPEKTOVAT AUTONOMII A SEBEURČENÍ JE ZÁSADNÍ** Je důležité zachovat svobodnou vůli jedinců. Určitě se objeví problematické situace s určením svéprávnosti, jejího případného omezení, ale to je samostatný problém. Stejně jako v medicíně, kdy ošetřující lékař navrhuje léčbu a vysvětluje proč, tak i my máme dvě možnosti, nechat na pacientovi, jeho rozhodnutí o léčbě, či ho donutit v zájmu jeho zdraví k nějakému, dle nás správnému, postupu. Musí zůstat nabídka, ochota a rámcový dohled, ale u svéprávného člověka je rozhodnutí na něm a má-li právo o sobě rozhodovat, musí mít právo i rozhodnout špatně. Můžeme dohlížet, nabízet pomoc, vytvořit podpůrnou síť, rozšířit povědomí o tom, kam je možné se obrátit, věnovat aktivní pozornost lidem s omezenou orientací, pohyblivostí, handicapem, postižením, podřídit kontrole opatrovnictví, ale nesmíme nedonucovat a uchvacovat. Můžeme mít pocit, že víme, co je správné, ale klient může mít opravdu subjektivně jiné potřeby. Respekt k autonomii a sebeurčení je zásadní, jeho ztráta je rychlá cesta k depresi a velmi snižuje kvalitu života.