



**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΛΖΧΕΙΜΕΡ &
ΠΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

**14th PANHELLENIC CONFERENCE
ON ALZHEIMER'S DISEASE
6th MEDITERRANEAN
CONFERENCE ON
NEURODEGENERATIVE DISEASES**



Κακοποίηση Ηλικιωμένων με άνοια: Παράγοντες κινδύνου-Πρόληψη & Αντιμετώπιση

- Δρ Βάσω Παττακού-Παρασύρη
- Κοινωνική Λειτουργός, σ. Επίκουρη Καθηγήτρια
Κοινωνικής Εργασίας

Γενικά

Η κακοποίηση ηλικιωμένων αναγνωρίζεται ως σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας και παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων με υψηλή συχνότητα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με άνοια (Yon et al., 2017).

**Η κακοποίηση ηλικιωμένων
συσχετίζεται με μια σειρά αρνητικών
επιπτώσεων:**

- ❖ Υγεία
- ❖ ☐ Μόνιμες αναπηρίες
- ❖ ☐ Μακροχρόνια ψυχολογικά προβλήματα
- ❖ ☐ Απόπειρες αυτοκτονίας
- ❖ ☐ Υψηλή νοσηρότητα (αυξημένες νοσηλείες)
- ❖ Υψηλή θνησιμότητα, πρόωρος θάνατος

Κοινωνικές επιπτώσεις

- ❖ ☐ Ιατρικό κόστος επείγουσας περίθαλψης
- ❖ ☐ Νοσηλεία
- ❖ ☐ Έξοδα δίωξης θυτών
- ❖ ☐ Έξοδα τιμωρίας και αποκατάστασης δραστών

• *Ορισμός*

- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την κακομεταχείριση των ηλικιωμένων ως:
- [...] μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή έλλειψη κατάλληλης δράσης σε κάθε σχέση όπου υπάρχει προσδοκία εμπιστοσύνης, που προκαλεί βλάβη ή αγωνία σε ένα ηλικιωμένο άτομο. Αυτός ο τύπος της βίας συνιστά παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και περιλαμβάνει σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση· οικονομική και υλική κατάχρηση· εγκατάλειψη, παραμέληση, και σοβαρή απώλεια της αξιοπρέπειας και του σεβασμού του ατόμου. (ΠΟΥ, 2021, 2018α,2002. σ.2,)
- (Balkaran K., etal., 2024;Steinsheim, etal., 23; Rogers etal, 2022;Boye and Yan 2016).



Ορισμός



- Η Ιρλανδική Ομάδα Εργασίας (στο πρόγραμμα TISOVA, 2020) για την Κακοποίηση Ηλικιωμένων (2002) υπογραμμίζει τη σημαντικότητα της κακοποίησης ηλικιωμένων ως ένα πλαίσιο – ομπρέλα για το ευρύ φάσμα βλαβών που επιβάλλονται σε ηλικιωμένα άτομα. Η ομάδα εργασίας ανέπτυξε τον παρακάτω ορισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων, ως εξής:
- «Μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή η έλλειψη της κατάλληλης δράσης η οποία λαμβάνει χώρα μέσα σε οποιαδήποτε σχέση όπου υπάρχει η προσδοκία της εμπιστοσύνης και η οποία προκαλεί βλάβη ή δυσφορία σε ένα ηλικιωμένο άτομο **ή καταπατά τα ανθρώπινα και ατομικά του δικαιώματα.**» (Πρόγραμμα TISOVA, 2020)

- Η Εθνική Ακαδημία Επιστημών των ΗΠΑ (Wallace & Bonnie, 2003) πρότεινε έναν ευρέως αποδεκτό επιστημονικό ορισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων. Η κακοποίηση ηλικιωμένων ορίζεται ως: (α) οι σκόπιμες ενέργειες που προκαλούν βλάβη ή δημιουργούν σοβαρό κίνδυνο βλάβης, είτε προορίζεται είτε όχι, σε έναν ευάλωτο ηλικιωμένο από έναν φροντιστή ή άλλο άτομο που βρίσκεται σε σχέση εμπιστοσύνης, ή (β) αδυναμία ενός φροντιστή να ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες του ηλικιωμένου ή να προστατεύσει τον ηλικιωμένο από βλάβη. Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει δύο βασικά σημεία: ότι ένα ηλικιωμένο άτομο έχει υποστεί τραυματισμό, στέρηση ή περιττό κίνδυνο και ότι άλλο άτομο (ή άτομα) σε σχέση εμπιστοσύνης ήταν υπεύθυνο για την πρόκληση ή την αποτυχία να αποτρέψει το τραύμα ή τον κίνδυνο κάποιας βλάβης (Pillemer, et al., 2016).

- **Ποσοστά Κακοποίησης στην άνοια**

- Σε ηλικιωμένα άτομα με άνοια τα ποσοστά κακοποίησης φάνηκε να κυμαίνονται από 0,3% έως 78,4% στην κοινότητα (Sasaki et al., 2007; Yan & Kwok, 2011) και 8,3% έως 78,3% σε θεσμικά πλαίσια (Cooper, Dow, Hay, Livingston, & Livingston, 2013; Rabold & Goergen, 2013).
- Υπολογίζεται ένας στους έξι ηλικιωμένους βιώνουν κακοποίηση κάθε χρόνο, με αποτέλεσμα να απειλείται η υγεία, η ευημερία τους και τα ανθρώπινα δικαιώματά τους παγκοσμίως.
- **Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι δύο στα τρία άτομα με άνοια εμφανίζουν κάποια μορφή κακοποίησης (Steinsheim, et al., 23)**
- Αυτά τα ποσοστά είναι πολύ υψηλότερα από τα ποσοστά 3,2–27,5% που καταγράφονται στο γενικό πληθυσμό μεγαλύτερης ηλικίας (Cooper et al., 2008).
- ❖ Η κακοποίηση των ατόμων με άνοια συνήθως περνά απαρατήρητη (Cooney, Howard, & Lawlor, 2006)
- ❖ Αναγνωρίζεται ελάχιστα, έχει λάβει λίγη προσοχή, επειδή είναι εξαιρετικά περίπλοκο και πολυπαραγοντικό θέμα (Bruele, et al., 2018)



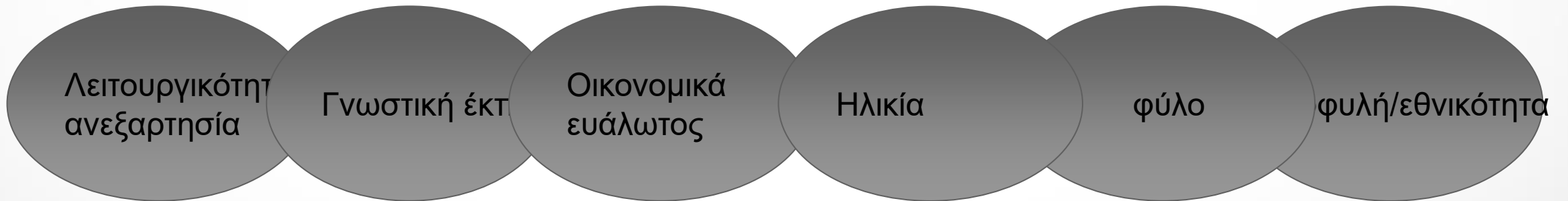
(Πρόγραμμα TISOVA, 2020)



- ***Παράγοντες κινδύνου για κακοποίηση***

Risk Level	Risk factors	Strength of evidence	Protective actors	Strength of evidence
Individual (victim)	➤ Functional dependence/disability ➤ Poor physical health ➤ Cognitive impairment ➤ Poor mental health ➤ Low income/SES ➤ Gender ➤ Age ➤ Financial dependence ➤ Race/ethnicity	Strong Strong Strong Strong Strong Potential Potential Potential Potential	Social support	Strong
Individual (perpetrator)	➤ Mental illness ➤ Substance abuse ➤ Abuser dependency	Strong Strong Strong	Living arrangement	Strong
Relationship	➤ Victim–perpetrator relationship I ➤ Marital status(ο/η σύζυγος...)	Potential Potential		
Community Societal	➤ Geographic location ➤ Negative stereotypes on aging ➤ Cultural norms	Potential Contested Contested		(Pillemer, etal, 2016)

Παράγοντες κινδύνου Bruele, etal., 2018



- (Bruele, etal., 2018)

Παράγοντες κινδύνου από πλευράς προσωπικού Μ.Φ.Η.- Χαρακτηριστικά



- Κοινωνικά
- Συμπεριφορικά
- Προσωπικά
- Χαμηλό κίνητρο και μειωμένοι ηθικοί κανόνες. π.χ. Μπορεί να προέρχονται από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον, δυσλειτουργικές οικογένειες, ανεργία, δυσκολία να βρουν δουλειά αλλού, δεν μπορούν να έχουν μια σωστή απόσταση από τους φιλοξενούμενους, δυσκολίες επικοινωνίας, κλπ
- Η άνοια και κυρίως η άνοια τύπου Alzheimer που έχει υψηλές απαιτήσεις ψυχολογικές και σωματικές οδηγεί σε εξουθένωση και πυροδοτεί καταστάσεις κακοποίησης.
- Στρεσσογόνο περιβάλλον: άγχος προσωπικού λόγω έλλειψης προσωπικού και πίεσης χρόνου
- Η αύξηση των προσόντων προσωπικού συσχετίζεται με μείωση κακοποίησης

Διοικητικοί παράγοντες κινδύνου



- έλλειψη υποστήριξης προσωπικού, απαιτητικό έργο
- ηγέτες που δεν εμπνέουν
- Υποστελέχωση
- έλλειψη εργασιακής αυτονομίας
- στυλ ηγεσίας
- χώροι εργασίας-συνθήκες
- διαδικασίες και ρουτίνες (η ρουτίνα της καθημερινότητας)
- ομαδική εργασία (συνεργασία, αλληλεγγύη)
- κλίμα ασφάλειας για τους εργαζόμενους
- Η αξιολόγηση σε επίπεδο Μ.Φ.Η. για κακοποίηση ηλικιωμένου από μια μελέτη των Myhre et al. 2020 βρέθηκε να γίνεται σε τρία επίπεδα-ΑΤΟΜΙΚΟ-ΟΜΑΔΙΚΟ-και σε επίπεδο οργανισμού



- ❖ Στρεσ επιβάρυνση και κόπωση φροντιστών από την φροντίδα
 - Σωματική
 - Ψυχολογική
 - Συναισθηματική
 - Οικονομική
 - Κοινωνική, κα
- ❖ Έλλειψη ειδικών γνώσεων-εκπαίδευση- Ικανότητα αυτοφροντίδας
- ❖ Προβλήματα επικοινωνίας
- ❖ Άλλα προβλήματα Ψυχικής και Σωματικής υγείας
- ❖ Προβλήματα χρήσης αλκοόλ ή ουσιών
- ❖ Άνοια και ηλικιακός ρατσισμό
- ❖ Δυναμική της Οικογένειας-Υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις (κακοποίηση από σύζυγο, παιδιά, φίλους, γείτονες) Δυσλειτουργικές οικογένειες, συγκρουσιακές οικογενειακές σχέσεις, ιδιαίτερα αν υπάρχουν κληρονομικά θέματα, προηγούμενη σχέση ασθενή-φροντιστή)
- ❖ Κοινωνική Υποστήριξη



	Συνοπτικά οι παράγοντες κινδύνου
1	Νοητικά ελλείμματα
2	Εξάρτηση- μειωμένη λειτουργικότητα
3	Απομόνωση ηλικιωμένου
4	Ψυχιατρικά συμπτώματα λόγω άνοιας
5	Προβλήματα στην επικοινωνία
6	Επιπλέον προβλήματα σωματικής υγείας (διαβήτης, κινητικά, κλπ)
7	Δυναμική της Οικογένειας (κακοποίηση από σύζυγο, παιδιά, φίλους, γείτονες)Δυσλειτουργικές οικογένειες, συγκρουσιακές οικογενειακές σχέσεις, ιδιαίτερα αν υπάρχουν κληρονομικά θέματα, προηγούμενη σχέση ασθενή-φροντιστή)
8	Κοινωνική Υποστήριξη
9.	Ηλικισμός
10	Φύλο, φυλή/εθνικότητα



- **ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΜΕΙΟΝΟΤΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ**

- ❖ Υπάρχουν λίγες πληροφορίες σχετικά με τις φυλετικές ή εθνοτικές διαφορές στην κακοποίηση ηλικιωμένων ενηλίκων με άνοια.
- ❖ Μια μελέτη δείχνει ότι η επικράτηση της οικονομικής εκμετάλλευσης είναι σχεδόν τρεις φορές υψηλότερη και η επικράτηση της ψυχολογικής κακοποίησης είναι δύο φορές υψηλότερη, στους Αφροαμερικανούς από ό,τι στους λευκούς ηλικιωμένους.
- ❖ Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη, το 35% των Κινέζων ηλικιωμένων ενηλίκων έχουν αυτοαναφερθεί ως κακοποίηση ηλικιωμένων, παρά τις υψηλές πολιτιστικές προσδοκίες της γονικής ευσέβειας προς τους πρεσβυτέρους.

ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ήπια γνωστική εξασθένηση (MCI)

- Ø Οικονομική εκμετάλλευση
- Ø Σεξουαλική κακοποίηση/καταχρηστική σεξουαλική επαφή

Ήπια άνοια

- Ø Οικονομική κακοποίηση
- Ø Η σωματική και Λεκτική κακοποίηση
- Ø Ψυχολογική κακοποίηση
- Ø Παραμέληση/εγκατάλειψη
- Ø

Μέτρια άνοια

- Λεκτική κακοποίηση
- Ø Οικονομική κακοποίηση
- Ø Σωματική κακοποίηση
- Ø Ψυχολογική κακοποίηση
- Ø Παραμέληση/εγκατάλειψη
- Ø Σεξουαλική κακοποίηση/ καταχρηστική σεξουαλική επαφή

Σοβαρή άνοια

- Ø Οικονομική κατάχρηση
- Ø Ψυχολογική κακοποίηση
- Ø Σεξουαλική κακοποίηση



Κακοποίηση φροντιστών από τα άτομα με άνοια



Παρατηρείται:

- ❖ Σωματική επιθετική συμπεριφορά
- ❖ Λεκτική επιθετική συμπεριφορά
- ❖ Πείσμα και Επιμονή

Χαρακτηριστικά ανοϊκού ασθενούς

- ❖ Σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας
- ❖ Περισσότερη νοητική έκπτωση
- ❖ Μεγαλύτερη εξάρτηση
- ❖ Περιορισμοί στην κινητικότητα (Shnelli, etal., 2020b)

(συνέχεια)

- 
- ❖ Τα παραπάνω μπορεί να δημιουργήσουν άγχος στον φροντιστή και αυτό να έχει αντίκτυπο στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας
 - ❖ Επομένως εδώ προτείνεται όχι προσωπικό γενικής εκπαίδευσης (γιατροί, νοσηλευτές, κλπ) αλλά επαγγελματίες υγείας με ειδική εκπαίδευση
 - ❖ Η ειδική εκπαίδευση του προσωπικού είναι σημαντικός προφυλακτικός παράγοντας
 - ❖ Γνώση ειδικών ατομικών αναγκών των ληπτών φροντίδας
 - ❖ Οικοδόμηση επαγγελματικής σχέσης εμπιστοσύνης (Shnelli, etal., 2020b)



- **ΠΡΟΛΗΨΗ- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**



- ❖ Υπάρχει ετερογένεια στα χαρακτηριστικά των πληθυσμών με άνοια που μελετήθηκαν για αυτό έχουμε πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου
- ❖ Αλλού υποστηρίζεται η γνωστική εξασθένιση σαν σημαντικός παράγοντας κινδύνου, σε άλλες έρευνες όχι
- ❖ Οικονομική εκμετάλευση αναφέρεται αλλού περισσότερη στα άτομα με άνοια και αλλού στους ηλικιωμένους γενικά
- ❖ Ετερογενή χαρακτηριστά πληθυσμων π.χ. πολιτισμικό πλαίσιο, διαφορετικά περιβάλλοντα διαβίωσης, διαφορετικές σχέσεις.
- ❖ Για κάποιους υπότυπους άνοιας έχει βρεθεί αιτία για κακοποίηση για άλλους όχι.
- ❖ Οι μεγαλύτερες αποκλίσεις για τον επιπολασμό της κακοποίησης οφείλονται σε μεθοδολογικά θέματα, όπως ο ορισμός της κακοποίησης, τεχνικές δειγματοληψίας, πως μετρούν την κακοποίηση η οποία επηρεάζει την αναφορά της κακοποίησης.



- ❖ Η κακοποίηση ηλικιωμένων με άνοια και χωρίς άνοια αυξάνεται λόγω **πολλών αλλαγών στην κοινωνία μας**.
- ❖ Υπάρχει υποεκτίμηση του προβλήματος, **ΑΟΡΑΤΟΤΗΤΑ**
- ❖ Η δημιουργία και ανάπτυξη κατάλληλων **πρωτοκόλλων προσυμπτωματικού ελέγχου** θα βοηθήσει στον εντοπισμό ατόμων που βρίσκονται σε υψηλό ρίσκο για κακοποίηση
- ❖ Κοινό περιβάλλον διαβίωσης αποτελεί υψηλό παράγοντα κινδύνου, ιδίως για σωματική και οικονομική κακοποίηση. Όσο **ανεξάρτητο** παραμένει ένα άτομο η συχνότητα κακοποίησης θα μειωθεί.
- ❖ Προγράμματα **υποστήριξης που προάγουν την υγιεινή ζωή**, την άσκηση και τη δίαιτα βοηθούν στην σωματική υγεία και ευεξία άρα και για περισσότερο χρόνο ανεξάρτητη διαβίωση, στη μείωση συννοσηρότητας, πολυφαρμακίας και κατάθλιψης
- ❖ Προγράμματα **κοινωνικής προσέγγισης** που προωθούν **ομαδικές δραστηριότητες** βοηθούν στη μείωση της κακοποίησης καθώς και υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και μεγαλύτερης **ενσωμάτωσης σε ένα κοινωνικό δίκτυο**, μπορεί να μειώσουν την κακοποίηση (Bruele, etal.,2018)

Προτάσεις παρέμβασης



Πρωτογενής πρόληψη στη Κοινότητα	Αποφυγή της κακοποίησης πριν αρχίσει. Εστίαση σε ολόκληρο τον πληθυσμό.
Δευτερογενής Πρόληψη	Στόχευση σε άτομα υποψήφιους δράστες, με σκοπό να αποφύγουμε, να μετριάσουμε ή να αποτρέψουμε περαιτέρω κακοποίηση
Τριτοβάθμια πρόληψη	Αποφυγή κακοποίησης με εστίαση στους δράστες (Peter, etal., 2024)

ΜΕΤΡΑ Πρωτογενής Πρόληψη	Εκστρατείες ευαισθητοποίησης κοινού και επαγγελματιών Καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού Προσυμπτωματικός έλεγχος (θυτών, θυμάτων) Προγράμματα υποστήριξης φροντιστών Προγράμματα ανάπαυλας φροντιστών Πολιτικές οικιακής φροντίδας Εκπαίδευση φροντιστών για την άνοια
Δευτερογενής Πρόληψη	Παρεμβάσεις για υποχρεωτική αναφορά της κακοποίησης Καταφύγια έκτακτης ανάγκης Ομάδες Αυτοβοήθειας Προγράμματα βελτίωσης της ψυχικής υγείας των δραστών Γραμμές βοήθειας για πληροφορίες Παραπομπές Υποστήριξη φροντιστών (συνέχεια)



Τελικά η κακοποίηση ηλικιωμένων με άνοια μπορεί να μειωθεί μέσα από μια ολιστική προσέγγιση διεπιστημονικής ομάδας παρέμβασης που θα συμμετέχει η Κοινωνική Πρόνοια, Εκπαίδευση, Τομέας Υγείας (Peter, etal., 2024).

.

- 
- ❖ Αν και υπάρχουν αντιφατικά ευρήματα στις διάφορες έρευνες ως προς την κακοποίηση δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι τα άτομα με άνοια είναι πιο επιρρεπεί σε κακοποίηση και παραμέληση, αυτό δε αναγνωρίζεται σαν παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
 - ❖ Πως μπορούν λοιπόν να προστατευθούν αυτά τα δικαιώματα με τη χρήση της υπάρχουσας νομοθεσίας

Προτεινόμενες Στρατηγικές:

- ❖ Παροχή σαφών και προσβάσιμων πληροφοριών σχετικά με τη διασφάλιση
- ❖ Σκέψη σχετικά με το τόπο συναντήσεων διασφάλισης
- ❖ Οικοδόμηση σχέσεων με τα άτομα που ζουν με άνοια
- ❖ Χρήση ευέλικτων χρονοδιαγραμμάτων
- ❖ Προσαρμογή των πληροφοριών για την κάλυψη των ατόμων που ζουν με άνοια
- ❖ Σεβασμός της βούλησης και των προτιμήσεων του ατόμου σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Dixon, etal., 2022)

Παράδειγμα επιτυχούς μοντέλου παρέμβασης - Vulnerable Elder Protection Team-VERT



- ❖ Διεπιστημονική Συμβουλευτική Υπηρεσία Παρέμβασης σε τμήμα επειγόντων περιστατικών
- ❖ Λειτουργεί σε 24ωρη βάση 7 μέρες την εβδομάδα
- ❖ Σκοπός η αξιολόγηση, θεραπεία και διασφάλιση της ασφάλειας των ηλικιωμένων που εμφανίζουν κακοποίηση
- ❖ Συλλογή ιατροδικαστικών στοιχείων όταν χρειάζεται στενή συνεργασία με τις αρχές
- ❖ Η ομάδα ενεργοποιείται όταν προκύπτουν ανησυχίες για κακοποίηση
- ❖ Ο εφημερεύον είναι γιατρός έκτακτης ανάγκης, νοσηλεύτης, βοηθοί γιατρών με πρόσθετη γηριατρική και ιατροδικαστική εκπαίδευση και μοιράζονται ευθύνες εφημερίας.
- ❖ Η αξιολόγηση μπορεί να περιλαμβάνει ιατροδικαστική αξιολόγηση, με πλήρη τεκμηρίωση και φωτογραφίες.

- 
- Στην ομάδα περιλαμβάνεται Κοινωνικός Λειτουργός που πρέπει να έχει εξειδικευμένη εμπειρία στην κακοποίηση ηλικιωμένων.
 - Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην ομάδα είναι:
 1. Να παρέχει υποστηρικτική συμβουλευτική στα θύματα
 2. Να εξασφαλίσει συνεργασία με μέλη της οικογένειας, γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά και άλλα άτομα που ενδιαφέρονται
 3. Εμπλέκει τις υπηρεσίες του νόμου για Προστασία Ενηλίκων ανάλογα με την περίπτωση
 4. Συντονίζει την κύρια ομάδα επειγόντων του νοσοκομείου και τους πόρους
 5. Προσδιορίζει ποιές είναι οι κατάλληλες υπηρεσίες της κοινότητας για να αξιοποιηθούν για το συγκεκριμένο άτομο-θύμα
 6. Συνεργάζεται με φορείς στην κοινότητα

Στο παραπάνω πρόγραμμα στη πλειονότητα των ασθενών υπήρξε εισαγωγή για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια - Μη ιατρικές εισαγωγές λόγω απουσίας εναλλακτικών λύσεων για τους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας, το νοσοκομείο στήριξε το πρόγραμμα (Rosen et al., 2022)



- Γενικά παρατηρείται:
- Ανεπαρκές νομικό πλαίσιο υποστήριξης επαγγελματιών και θυμάτων
- Ανεπαρκής χρηματοδότηση
- Περιορισμένη γνώση για το θέμα της Κακοποίησης Παραμέλησης ηλικιωμένων με άνοια
- Ανεπαρκής χρηματοδότηση για εφαρμογή προγραμμάτων
- Έλλειψη ειδικής εκπαίδευσης Επαγγελματιών υγείας της λεγόμενης πρώτης γραμμής (Dong, etal., 2014)

- 
- Το προσωπικό υγείας και κοινωνικής μέριμνας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό και την αναφορά περιστατικών κακοποίησης μεταξύ των ατόμων με άνοια.
 - Ωστόσο, η ασυνέπεια στον ορισμό της κακοποίησης δείχνει την αβεβαιότητα στον εντοπισμό της κακοποίησης. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στο να μην εντοπιστεί η κακοποίηση, επιπλέον δημιουργεί συναισθήματα ανεπάρκειας στο προσωπικό (Johansson, etal., 2024)
 - Προτείνεται από τους παραπάνω ερευνητές: εκπαίδευση προσωπικού, χρήση εργαλείων ανίχνευσης, αν και η κακοποίηση είναι πολύπλοκη και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες
 - Φαίνεται δύσκολο να αναπτυχθεί ένα καθολικό μέσο για να αξιολογούνται όλες οι πτυχές της κακοποίησης.

- 
- **Απαιτούνται** εθνικά αντιπροσωπευτικές, διαχρονικές μελέτες για την καλύτερη εξέταση της έκτασης της κακοποίησης, καθώς και των παραγόντων κινδύνου και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την κακοποίηση.
 - Εκτός από τις μελέτες, απαιτούνται **νέα προγράμματα πρόληψης** της κακοποίησης σε όλα τα επίπεδα εθνικής εμβέλειας όχι μόνο για την προστασία των δικαιωμάτων των ανοϊκών αλλά και για την εξοικονόμηση πόρων για μια τέτοια, ούτως ή άλλως, δαπανηρή ασθένεια.

Σας ευχαριστώ

