



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Άστεγοι πληθυσμοί- εννοιολογικές προσεγγίσεις περί της υγείας των
αστέγων- πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.»



(Ο Διογένης ο Κυνικός στο πιθάρι που χρησιμοποίησε ως κατοικία)

Φοιτήτρια: Ροκκά Μαρία Αγάπη

Εισηγήτρια: Ευρυδίκη Παπαγιαννοπούλου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ- 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5-6
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	
1. Η ΑΣΤΕΓΙΑ.....	7-10
1.1 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ.....	10-11
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΕΓΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ.....	11-13
1.3 ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ.....	13-15
1.4 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ	
1.4.1 ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	15-17
1.4.2 ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ.....	18-19
1.4.3 ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ.....	19-20
1.5 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	20-22
1.6 ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ.....	23-24
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	25-46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	47-51

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ένα από τα κυριότερα ζητήματα που απασχολούν τις κοινωνίες παγκοσμίως είναι οι άστεγοι πληθυσμοί. Η υγεία των άστεγων πληθυσμών απειλείται καθημερινά λόγω της μη πρόσβασης τους στην υγειονομική περίθαλψη. Τόσο η σωματική όσο και η ψυχική τους κατάσταση επιβαρύνεται διαρκώς, κάνοντας την επιβίωση τους ακόμη πιο σκληρή. Για το λόγο αυτό, η στήριξη και η παροχή βοήθειας είναι παίζει σημαντικό ρόλο και έχει σκοπό την βελτίωση της ζωής τους.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ανασκόπηση της παρούσας κατάστασης των πληθυσμών χωρίς στέγη αλλά η προσέγγιση εννοιολογιών περί της υγείας των αστέγων καθώς όμως, και η παροχή βοήθειας από επαγγελματίες της υγείας προκειμένου να εκτιμηθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας τους.

Υλικό-μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed και Google Scholar. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας, η οποία προέκυψε από επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα, κατά κύριο λόγο, την τελευταία τριετία στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Κάθε άστεγος βιώνει ποικίλα προβλήματα στη καθημερινότητα τους, αντιμετωπίζοντας συμπτώματα που επιδρούν στην πνευματική, σωματική αλλά και την ψυχική τους ισορροπία, καθιστώντας τον ευάλωτο. Η υγειονομική περίθαλψη, θα οδηγήσει στην καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

Συμπεράσματα: Η περίθαλψη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων είναι σημαντική τόσο σε μικρές κοινωνίες όσο και παγκοσμίως. Οι άνθρωποι χωρίς στέγη αποτελούν ίσως και το μεγαλύτερο κομμάτι αυτών των ομάδων, για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητη περίθαλψη τους από επαγγελματίες υγείας με απώτερο σκοπό τη πλήρη αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στη καθημερινότητα τους.

Λέξεις κλειδιά: άστεγοι πληθυσμοί, περίθαλψη, νοσηλευτική, φροντίδα, δυσκολίες αστέγων, πρόσβαση στην υγεία.

ABSTRACT

Introduction: One of the most important social issue is homelessness. The health of homeless people is threatened on daily basis due to their lack of access to health care. Their physical and mental condition are constantly aggravated making their survival even harder. For this reason, support and giving health care are important to improve their lives.

Purpose: The purpose of this assignment is to get to know the state these people are, to approach the concepts, which are related to health of homeless population, but also to understand, to help and even to restore the relationship between nursery and homeless people.

Material-Method: The international bibliography was reviewed in the electronic databases PubMed and Google Scholar. The material was collected after a thorough study of the relevant bibliography, which emerged from selected articles published, mainly, of the last two years in English language.

Results: Every homeless has several problems, which contends his physical and mental side of his life. Therefore, he is vulnerable. The sanitary care can lead to a better life.

Conclusions: Taking care of vulnerable groups is important worldwide. Homeless populations are the basic part of these groups. Therefore, is necessary for them to be cared by health professionals with goal to improve the difficulties they face in their everyday life.

Keywords: homeless people, health care, nursing, care, difficulties of homeless people, health access.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες το σύγχρονο τοπίο των κοινωνιών παγκοσμίως χαρακτηρίζεται από την ολοένα και αυξανόμενη παρουσία των αστέγων. Αυτό το κοινωνικό φαινόμενο δεν ήταν εμφανές σε πολλές χώρες και πλέον βρίσκεται σε έξαρση σε αρκετές χώρες στις οποίες ήταν ασυνήθιστο, όπως η Ελλάδα. Βέβαια το φαινόμενο της έλλειψη της στέγης είναι σχετικά πρόσφατο στην Ελλάδα, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο αριθμός των αστέγων άρχισε να αυξάνεται τη δεκαετία του 80'. Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια η χώρα μας τείνει να φτάσει τα νούμερα των αντίστοιχων ευρωπαϊκών χωρών. Στις αρχές τις δεκαετίας του 90' η αστεγία είχε συνδεθεί άμεσα με το φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα λόγω της συνεχής εισροής μεταναστών, οι οποίοι προέρχονταν, κυρίως, από την Αλβανία και τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ αλλά και κάποιες χώρες της Αφρικής όπως η Νιγηρία και το Σουδάν.

Η εικόνα κάποιων ανθρώπων που περιφέρονται σιωπηλοί στο κέντρο της πόλης και αναζητούν κατάλυμα σε γωνίες δρόμων, κάτω από γέφυρες, σε εγκαταλελειμμένα κτίρια, σε αυτοκίνητα, στις αίθουσες αναμονής εφημερευόντων νοσοκομείων, σε σταθμούς και βαγόνια τρένων και σε πάρκα, ήταν λίγο -πολύ αθέατη από μέρους του γενικού πληθυσμού. Από το 2009 και μετά, από τότε που η ελληνική οικονομία εισέρχεται σε βαθιά ύφεση, αυτό που ονομάζουμε ύφεση, πληθαίνουν διαρκώς οι αναφορές σε θέματα που αφορούν αστέγους. Ειδικά τα τελευταία χρόνια, ύστερα από το 2009, οδήγησε στη διαφοροποίηση της εικόνας και της αντίληψης για τους αστέγους και εμφανίστηκαν στη ζωή μας μέσα από τηλεοπτικά κανάλια, εφημερίδες, κυβερνητικές εξαγγελίες και άλλα.

Η ζωή ενός αστέγου χρήση ιδιαίτερης υγειονομικής περίθαλψης εξαιτίας της αυξημένης νοσηρότητας και της περιορισμένης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα αυτών των ευάλωτων πληθυσμών είναι ύψιστης σημασίας, κυρίως στο χώρο της δημόσιας υγείας. Καλούνται να παρέχουν μια φροντίδα απαλλαγμένη από στερεότυπα, βασιζόμενοι στις ανάγκες του εκάστοτε αστέγου. Η κατανόηση των συνθηκών και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι, τόσο στη χώρα μας, αλλά και διεθνώς, μπορεί να συμβάλλει στη διαμόρφωση κατάλληλων προγραμμάτων για την αντιμετώπιση τους. Το φαινόμενο της αστεγίας, όπως προκύπτει από έρευνες, συνδέεται με μια σειρά

προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας. Το ποσοστό ψυχοπαθολογίας είναι μεγαλύτερο στο πληθυσμό των αστεγων, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Ειδικότερα, η έλλειψη στέγης συνεπάγεται με πολλά προβλήματα και δυσκολίες, όπως είναι οι κακές κοινωνικές σχέσεις και ο αποκλεισμός από κοινωνικές υπηρεσίες, που οδηγούν σε προβλήματα ψυχολογικής φύσης. Είναι λοιπόν κατανοητό, πως οι άστεγοι χρήζουν σωστής φροντίδας έτσι ώστε να γίνει εφικτή η βελτίωση της υγείας τους, τόσο η σωματική όσο και η πνευματική.

Τους άστεγους πληθυσμούς μπορούμε να τους εισάγουμε στη κατηγορία με τους ‘‘ευάλωτους πληθυσμούς’’, επειδή καθημερινά εκτίθενται σε παράγοντες κινδύνου που ο γενικός πληθυσμός δεν εκτίθενται. Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται η αναπηρία, μεταδοτικές ασθένειες(κυρίως ΣΜΝ), έλλειψη τροφής, χρόνιες ασθένειες οι οποίες συχνά χρειάζονται παρακολούθηση και σταθερή φαρμακευτική αγωγή η οποία δεν είναι εφικτή λόγω της δυσκολίας στην υγειονομική περίθαλψη. Κάποιες ακόμη συχνές ασθένειες των άστεγων πληθυσμών είναι η φυματίωση αλλά και τα ΣΜΝ. Η φυματίωση είναι αρκετά συχνή ασθένεια λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας της σε χώρους όπου διαμένουν αρκετά άτομα.

Στην παρακάτω εργασία γίνεται λεπτομερής ανάλυση των άστεγων πληθυσμών, που εντοπίζονται τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως, και την δυσκολία πρόσβασης στη υγειονομική περίθαλψη.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

1. Η ΑΣΤΕΓΙΑ

Η αστεγία αποτελεί τη κορυφή του παγόβουνου στις σύγχρονες κοινωνίες τη τελευταία δεκαετία στην Ελληνική κοινωνία αλλά και στις πιο ανεπτυγμένες χώρες της Δυτικής Ευρώπης και της Β. Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής. Για να κατανοήσουμε το φαινόμενο θα πρέπει να δούμε σε βάθος το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού το οποίο σχετίζεται άμεσα με την έλλειψη στέγης. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτέλεσε το <<σφουγγάρι>> της ιστορίας όλων των εποχών. Η κατάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού ενσάρκωσε και απορρόφησε τα πιο άσχημα και αποτρόπαια κοινωνικά φαινόμενα της ιστορίας, επηρεάζοντας σημαντικά τη δομή των κοινωνιών, και λειτούργησε ως ρυθμιστής της οργανωμένης κοινωνικής ανισότητας. Ο αποκλεισμός μελετάται εδώ και δυο αιώνες ιστορίας. Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο κοινωνικά αποκλεισμένο θα πρέπει να υπάρχουν πολλά στοιχεία κοινωνικής ευπάθειας συσσωρευμένα.(Παπαδοπούλου, 2017).

Είναι εύλογο, να πούμε, ότι ο σαφής ορισμός των αστέγων αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη γνώση των διαστάσεων του προβλήματος, μέσω της στατιστικής μέτρησης του αριθμού τους αλλά και για τον σχεδιασμό και εφαρμογή μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού. Η διατύπωση ενός συγκεκριμένου ορισμού για το φαινόμενο των αστέγων είναι ένα θέμα περίπλοκο (McNaughton, 2008). Στη διάρκεια των χρόνων έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι ορισμοί που περιγράφουν το φαινόμενο των αστέγων χωρίς ωστόσο να υιοθετείται κάποιος καθολικά αποδεκτός ορισμός (Ravenhill, 2008).

Έτσι, έχουν διατυπωθεί περισσότεροι από ένα ορισμοί για τους αστέγους. Όταν αναφερόμαστε σε αστέγους, γίνεται λόγος για μια ομάδα ανθρώπων στην οποία περιλαμβάνονται όλοι όσοι βρίσκονται στον δρόμο δίχως να έχουν πρόσβαση σε κάποια κατοικία αλλά και όσοι περιστασιακά μένουν σε φθηνά ξενοδοχεία. Στην κατηγορία των αστέγων ανήκουν επίσης, άτομα που δεν έχουν κατοικία αλλά διαθέτουν κάποιο μέρος για να κοιμηθούν, που όμως, δεν πρόκειται για μόνιμη κατοικία, αλλά για κάποιο ίδρυμα ή ξενώνα αστέγων. Σε αυτήν την υποκατηγορία των αστέγων εντάσσονται άτομα που είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας ή πρόσφατα αποφυλακισμένοι. Αν διευρύνουμε την αναζήτησή μας, θα μπορούσαμε επίσης, να συμπεριλάβουμε άτομα που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης και τα οποία

απειλούνται με αποκλεισμό λόγω έξωσης, οικογενειακής βίας ή επισφαλούς μίσθωσης, αλλά και άτομα που διαμένουν σε ακατάλληλες κατοικίες (Βλάση, 2013).

Με μια πιο κοινωνική προσέγγιση, η αστεγία ορίζεται ως μία συνθήκη, στην οποία το άτομο αποσυνδέεται από την κοινωνία βιώνει δηλαδή έναν κοινωνικό αποκλεισμό και στην οποία παρατηρείται απουσία ή μείωση όλων των δεσμών, που κρατούν το άτομο στο δίκτυο των κοινωνικών δομών (Ravenhill, 2008).

Συχνά η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού όχι μόνο συνδέεται αλλά και ταυτίζεται με την έννοια της φτώχειας, η φύση της σύνδεσης αυτής δεν είναι ξεκάθαρη. Έτσι σήμερα, έχει γίνει αποδεκτό ότι η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελούν αναλυτικά ξεχωριστές έννοιες με τη φτώχεια να επικεντρώνεται σε ζητήματα αναδιανομής πόρων και κυρίως του εισοδήματος και την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού να επικεντρώνεται σε ζητήματα κυρίως κοινωνικής συμμετοχής και κοινωνικής ενσωμάτωσης (Walker & Walker, 1997).

Η ευρωπαϊκή τυπολογία ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion) της FEANTSA14 προτείνει δώδεκα κατηγορίες αστεγών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταγραφή και αξιολόγηση του προβλήματος της έλλειψης στέγης.

1. Άνθρωποι που ζουν στο δρόμο
2. Άνθρωποι που διαμένουν σε χώρους για επείγουσες περιπτώσεις
3. Άνθρωποι που διαμένουν σε ξενώνες για άστεγους
4. Άνθρωποι που φιλοξενούνται σε ξενώνες γυναικών
5. Άνθρωποι που διαμένουν σε κέντρα για μετανάστες πρόσφυγες
6. Πρόσωπα που φεύγουν από Ιδρύματα
7. Πρόσωπα που λαμβάνουν μακροχρόνια υποστήριξη
8. Άνθρωποι που ζουν σε επισφαλή κατοικία
9. Άνθρωποι που ζουν υπό την απειλή έξωσης
10. Πρόσωπα που ζουν υπό την απειλή βίας
11. Άνθρωποι που ζουν σε προσωρινά ή πρόχειρα καταλύματα
12. Άνθρωποι που ζουν σε ακατάλληλα καταλύματα
13. Άνθρωποι που μοιράζονται χώρους με υπερβολικά μεγάλο αριθμό άλλων ανθρώπων.

Η έλλειψη στέγης θεωρείται ακραία έκφραση του κοινωνικού αποκλεισμού και συνδέεται με την εξαθλίωση και την φτώχεια ευάλωτων κοινωνικών ομάδων για τις οποίες δεν υπάρχει επαρκής κοινωνική προστασία. Είναι ανάγκη να δημιουργηθούν οργανωμένες και στοχευόμενες δράσεις για την επίλυση του προβλήματος (Βεΐζι, 2021).

Το 1918 υπήρξε μια θεωρία από το StuatyRise, όπου χώρισε τους αστέγους σε τέσσερις κατηγορίες. Η πρώτη βαθμίδα αστέγων αποτελεί τα άτομα που αυτό-εξυπηρετούνται και οι οποίοι έχουν κάποια δουλειά, αλλά τα χρήματα από τη δουλειά του δεν μπορούν να τα διαχειριστούν σωστά. Στη δεύτερη βαθμίδα, είναι οι ακούσιοι άστεγοι οι οποίοι δεν μπορούν να βρουν δουλειά και καταλήγουν να μένουν σε κάποιο ξενώνα. Η Τρίτη ομάδα, αυτή των χρόνια αστέγων αποτελείται από άτομα με αναπηρία, είτε σωματικές είτε διανοητικές, αλλά και ανθρώπους εξαρτημένους από ουσίες και αλκοόλ. Τέλος, η τέταρτη ομάδα, είναι η παρασιτική ομάδα στην οποία είναι άστεγοι οι οποίοι επιλέγουν να ζουν στο δρόμο με σκοπό να κερδίζουν χρήματα με εύκολο τρόπο. (StuartRise, 1918)

Σύμφωνα με την ETHOS τα φαινόμενα έλλειψης στέγης και στεγαστικού αποκλεισμού μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες. Η πρώτη είναι οι άστεγοι που ζουν στο δρόμο ή φιλοξενούνται περιστασιακά σε υπνωτήρια. Η δεύτερη είναι οι στερούμενοι κατοικίας και σχετίζεται με φιλοξενούμενους σε κοινωνικούς ξενώνες, ορφανοτροφεία, ξενώνες κακοποιημένων γυναικών, διαμένοντες σε κέντρα μεταναστών ή αιτούντων άσυλο, ανθρώπους που παίρνουν εξιτήριο από ιδρύματα σωφρονιστικά, ψυχικής υγείας ή παιδικής προστασίας, καθώς και άτομα που λαμβάνουν μακροχρόνια υποστήριξη σε αυτά (π.χ. ηλικιωμένοι), κ.α. Η τρίτη, όπως και η τέταρτη, κατηγορία αναφέρονται στα φαινόμενα στεγαστικού αποκλεισμού και συμπεριλαμβάνει ανθρώπους που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγας, όπως οι άτομα που αναγκάζονται να φιλοξενηθούν από φίλους ή συγγενείς ή διαμένουν σε παράτυπες μορφές κατοίκησης (βλ. υπενοικίαση), από άτομα που βρίσκονται υπό την απειλή έξωσης ή άτομα που αντιμετωπίζουν περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Η τελευταία κατηγορία αναφέρεται στους ανθρώπους που διαβιούν σε ανεπαρκή ή ακατάλληλα καταλύματα, όπως τροχόσπιτα, μη συμβατικές κατασκευές, κατελημμένα κτίρια ακατάλληλα προς κατοίκηση ή που ζουν σε συνθήκες υπερπληρότητας (π.χ. διαβίωση πολλών ατόμων στον ίδιο χώρο) (FEANTSA 2006).

Στην Ελλάδα, το 2012, το υπουργείο Εργασίας αναγνώρισε νομικά τους αστέγους και σύμφωνα με το άρθρο 29 του Ν.4052/2012 (Ν. 4052/ΦΕΚ Α41/01.03.2012) δίνεται ο εξής ορισμός: «1. Αναγνωρίζονται οι άστεγοι ως ευπαθής κοινωνική ομάδα, στην οποία παρέχεται κοινωνική προστασία. Ως άστεγοι ορίζονται τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. 2. Στους άστεγους περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στον δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται κατ' ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα. 3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του εκάστοτε συναρμόδιου Υπουργού που δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα εφαρμογής της παρούσας, ιδίως το περιεχόμενο, η έκταση και ο χρόνος παροχής κοινωνικής προστασίας, καθώς και η διαδικασία και οι φορείς υλοποίησης της καταγραφής των αστέγων.»

1.1 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ

Θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε την αστεγία χρονικά σε τρία επίπεδα (Kuhn and Culhane, 1990) :

- i. Οριακή αστεγία (marginal homelessness): Το στάδιο κατά το οποίο ένας άνθρωπος βιώνει μια κρίση, τον συντρέχουν δηλαδή παράγοντες που μπορούν να τον οδηγήσουν στην αστεγία.
- ii. Υφιστάμενα αστεγία (recent homelessness): Το στάδιο κατά το οποίο ένας άνθρωπος βιώνει την αστεγία και πολλές φορές βιώνει αποκλεισμούς και από άλλους τομείς (κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς). Οι άνθρωποι που βρίσκονται σε αυτό το στάδιο λόγω της περιθωριοποίησης τους τείνουν να δημιουργούν ομάδες στις οποίες έχουν λιγοστή ή μηδενική πρόσβαση σε προνόμια.
- iii. Μακροχρόνια αστεγία (chronic homelessness): Το στάδιο κατά το οποίο ένας άνθρωπος δεν μπορεί πλέον να προσαρμοστεί και να επανέλθει στη κοινωνία, απορρίπτοντας έτσι τις κοινωνικές πρακτικές. Αυτό στο στάδιο αφορά

συνήθως άτομα τα οποία βρίσκονται χρόνια στους δρόμους χωρίς στέγη. Επίσης, χαρακτηρίζονται από κοινωνική απομόνωση, έλλειψη δεσμών και αδιαφορούν για την ένταξη του στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΕΓΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ

Τα επίπεδα φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, ανεργίας και δη της μακροχρόνιας, είναι θεμελιώδεις δομικοί παράγοντες που ευνοούν την απώλεια στέγης. Στην ελληνική κοινωνία, η επιδείνωση αυτών των δεικτών είναι εμφανείς. (Παπαδοπούλου, 2017).

Στην Ελλάδα τα πρώτα δείγματα αστέγων γίνονται αντιληπτά από τη καταστροφή της Σμύρνης το 1922, όπου για την επιβίωση των προσφύγων δημιουργήθηκαν καταφύγια. Αργότερα, η Ελλάδα ήταν από τις τελευταίες Ευρωπαϊκές χώρες που εμφάνισαν πρόβλημα με άστεγους πληθυσμούς. Χρόνια μετά, στους ολικά ή στους μερικώς ασφαλισμένους το ΙΚΑ τους προσφέρει μια στέγαση σε καταστάσεις επείγουσες. Το πρόβλημα που δημιουργείται σε μια τέτοια κατάσταση έγκειται στο γεγονός ότι οι άστεγοι λόγω της διαρκούς μετακίνησης τους δεν είναι δυνατή η καταγραφή του αριθμού τους. (Εμμανουήλ, 2006)

Στην Ελλάδα χρησιμοποιείται ο όρος «άστεγος», για όλες τις κατηγορίες των ατόμων που δεν διαθέτουν σταθερή στέγη, χωρίς να γίνεται η διάκριση στις κατηγορίες αστεγίας, περιλαμβάνοντας στον όρο, άτομα που διαβιούν στο δρόμο, καθώς και άτομα που διαμένουν σε μη ασφαλή κατοικία ή σε ξενώνα φιλοξενίας (Θεοδωρικάκου, 2012).

Από τους 4000 αστέγους που έχει καταγράψει η Feantsa (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία εθνικών οργανισμών για την έλλειψη στέγης) δηλώνει ότι πάνω από τους μισούς βρίσκονται στην Αθήνα. Το ποσοστό αυτό έχει αυξηθεί δραματικά από την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Αντιμετωπίζουμε όμως, διαρκώς το ίδιο πρόβλημα καθώς οι άστεγοι που καταγράφονται αφορούν πληθυσμό που οι υπηρεσίες της κοινωνίας τους προσφέρουν ένα κάλυμμα. Είναι λοιπόν κατανοητό, πως ένας μεγάλος αριθμός αστέγων που λόγω της διαρκούς μετακίνησης τους δεν έχουν καταγραφεί (Αντωνόπουλος, 2018).

Σε μια έρευνα του 2012 με τίτλο ‘‘Η έλλειψη της στέγης στην Ελλάδα του 2012’’, γίνονται αντιληπτές οι αλλαγές που γινόντουσαν. Το ποσοστό των άστεγων ανδρών

ανέβηκε από το 75% στο 82.2%, ενώ το 61% των αστέγων βρισκόταν ηλικιακά μεταξύ των 41 και των 55 ετών. Η πλειοψηφία είναι αλλοδαποί με το ποσοστό να άγγιζε το 90%, ενώ το ποσοστό των αστέγων με τριτοβάθμια εκπαίδευση άγγιζε το 20% έχοντας διπλασιαστεί. Ακόμη, είχαν τριπλασιαστεί τα ποσοστά των έγγαμων φτάνοντας το 12%. Το 63,8% αφορούσε όσους κοιμόντουσαν σε αποκλειστικά υπαίθριους χώρους τον τελευταίο ένα χρόνο, ενώ τι 10,5% χρησιμοποιούσε το αυτοκίνητο ως κατάλυμα. Το 30,2% είχαν περάσει έστω μια νύχτα στη φυλακή και το 58,1% αυτών η φυλάκιση τους οφειλόταν σε οικονομικούς λόγους. Το 64,8% αποτελούσε αστέγους για λιγότερο από 2 χρόνια, ενώ το 1/3 είχε κακοποιηθεί και το 45% είχε πέσει θύμα κλοπής. Το 50% ξόδευε μέχρι 20 ευρώ το μήνα και το 56,7% δυσκολευόταν στην εξασφάλιση τροφής. Ανασφάλιστοι ήταν το 58,1%, με το 66,7% να έχει αποπειραθεί να αυτοκτονήσει για τουλάχιστον μια φορά (Κατσαδώρας, 2012).

Σε μια ακόμη έρευνα πιο πρόσφατα, που έγινε από την Eurostat (2016) έδειξε πως τα ποσοστά κινδύνου φτώχεια και κοινωνικού αποκλεισμού αυξήθηκαν από 27,6% το 2009 σε 35,7% το 2015, ενώ τα ποσοστά ανεργίας από 7,8% το 2009 αυξήθηκαν σε 24,9% το 2015. Βλέπουμε επίσης ότι σε μια μεγαλύτερη χρονική περίοδο από 3,7% το 2009 άγγιξαν το 18,2% το 2015.

Την ίδια χρονιά το ΚΥΑΔΑ του Δήμου Αθηναίων προχώρησε σε μια δημοσιοποίηση έρευνας. Τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής δείχνουν ότι το 85,4% των αστέγων είναι άνδρες, το 53% είναι άστεγοι παραγωγικής ηλικίας, το 61% των ερωτηθέντων είναι μακροχρόνιοι άστεγοι -εκ των οποίων το 40,6% κατέληξαν άστεγοι κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης- και το 31% άστεγοι το 2016. Τέλος, το 47% δήλωσε άστεγο λόγω απώλειας της θέσης απασχόλησης που κατείχε. (ΚΥΑΔΑ, 2016)

Στην Ευρώπη σημειώνονται ραγδαίες αυξήσεις με περισσότερους από 700.000 ανθρώπους να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της έλλειψης στέγης. Συγκεκριμένα, από το 2010 έως το 2020 ο αριθμός της αστεγίας αυξήθηκε κατά 70%, ξεπερνούν δηλαδή τα 4 εκατομμύρια κάτι λιγότερο από τον αριθμό των Βαλτικών χωρών. Ακόμη, σε μια έρευνα της FEANTSA (της Ευρωπαϊκής ομοσπονδίας των οργανώσεων με στόχο την εξάλειψη της αστεγίας και την προώθηση του δικαιώματος τους στην στέγη) διατυπώθηκε πως ο πληθυσμός των αστέγων στις ευρωπαϊκές χώρες αυξάνεται διαρκώς κάποιες ενδεικτικές χώρες είναι: η Γερμανία με αριθμό αστέγων 337.000 ενώ η Γαλλία με 143.000 (Σαλτού, 2020).

Στην Αμερική το 2021 έχουν καταγραφεί πάνω από 580.466 άνθρωποι οι οποίοι ζουν χωρίς στέγη. Ανάμεσα σε αυτούς, το 70% είναι μονάδες δηλαδή άτομα χωρίς οικογένεια ενώ το υπόλοιπο 30% είναι οικογένειες. Σημειώνεται επίσης, πως οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό αστεγίας, συγκεκριμένα ανάμεσα στους 10.000 αστέγους μόνο οι 22 είναι γυναίκες (Julie Pagaduan ,2021).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ευρώπη σε 13 χώρες (Ολλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία, Σουηδία, Φινλανδία, Ιρλανδία, Πορτογαλία, Πολωνία, Βέλγιο, Γερμανία, Βουλγαρία, Ισπανία, Τσεχία) βρέθηκε πως το πρόβλημα της έλλειψης στέγης αφορούσε τις περισσότερες χώρες, καθώς σημαντικός αριθμός ανθρώπων ζούσαν σε αντίξοες συνθήκες. Οι άστεγοι πληθυσμοί περιλάμβαναν αυξημένο αριθμό γυναικών και νέων ατόμων, οικονομικών μεταναστών, ατόμων αιτούντων άσυλο αι μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα (Please et al, 2011)

1.3ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ

Η στέγη αποτελεί βασικό αγαθό στη ζωή των ανθρώπων, δυστυχώς όμως εν έτη 2022 η αστεγία αποτελεί ένα κοινό πρόβλημα παγκοσμίως. Ένας άνθρωπος οδηγείται στην αστεγία λόγω αρκετών αιτιών και για αυτό το λόγο είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί.

Στην Ελλάδα, η αύξηση του πληθυσμού των αστέγων που έχει παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια, έχει πλήξει ακόμη και κοινωνικές τάξεις που είχαν τη δυνατότητα έστω να καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες. Αυτό οφείλεται στην ανεργία, στα χαμηλά εισοδήματα, στην απουσία/αδυναμία στήριξης της οικογένειας και γενικότερα του κοινωνικού δικτύου (Θεοδωρικάκου, 2012).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο άστεγοι παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις, ενώ υπάρχει ένα έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με το φαινόμενο της έλλειψης στέγης. Επειδή ο πληθυσμός αυτός διατρέχει αρκετούς κινδύνους και ο τρόπος ζωής του τον καθιστούν ευάλωτο περισσότερο από ότι τον γενικό πληθυσμό, καθιστά απαραίτητη η κατανόηση των παραγόντων που συνδέονται με αυτό το φαινόμενο. Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχουν απώτερο σκοπό να βοηθήσουν στη δημιουργία οργανωμένων σχεδίων δράσης τόσο για την πρόληψη όσο και την αποκατάσταση των αστέγων. Θα πρέπει να κατανοηθούν πλήρως οι παράγοντες που οδηγούν στην αστεγία

έτσι ώστε να ξεκινήσουν τα σχέδια δράσης για την πρόληψη και την αποκατάσταση των άστεγων πληθυσμών (Pleace et al, 2011).

Σύμφωνα με τις αρχικές έρευνες που αναφέρουν τα αίτια της αστεγίας προκύπτουν από την αγγλοσαξονική παράδοση. Από το 1970 οι έρευνες σε Ηνωμένο Βασίλειο και ΗΠΑ έδειχναν πως η αστεγία είχε άμεση σχέση με παραβατικές συμπεριφορές, αλκοολισμό, επαιτεία, χρήση ναρκωτικών ουσιών, αεργία και άλλα. Μια δεύτερη έρευνα που εμφανίστηκε στα μέσα της δεκαετίας του 70' δείχνει πως η αστεγία οφείλεται άρρηκτα στην ανεργία, την αποβιομηχανοποίηση και άλλες αλλαγές που συνδέονταν άμεσα με το κράτος (Παπαδόπουλος & Κουραχάνης, 2017).

Σε νεότερες έρευνες, τα αίτια είναι συνδυαστικά και των δυο παραγόντων και ατομικά και δομικά. Συγκεκριμένα, στα ατομικά αναφέρεται η φτώχεια, οι ψυχικές αναταραχές, οι βίαιες πράξεις ενώ κυρίαρχα αίτια είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών και το αλκοόλ. Είναι ευρέως αναγνωρίσιμο πως οι άνθρωποι με προσωπικά προβλήματα αντιμετωπίζουν στη διάρκεια της ζωής τους κοινωνικούς κινδύνους, ένας από τους πιο συνηθισμένους αποτελεί η αστεγία (Roos et al, 2013).

Όσον αφορά τους ατομικούς αιτιολογικούς παράγοντες του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των αστέγων συμπεριλαμβάνουν την προσωπικότητα, τις αναπτυξιακές εμπειρίες και το οικογενειακό περιβάλλον, την κατάσταση της υγείας και της ψυχικής υγείας, το προσωπικό δίκτυο υποστήριξης, την προέλευση και την εθνικότητα. Ειδικότερα, η έλλειψη στέγης και η κατάσταση του άστεγου προσδιορίζονται και με τα χαρακτηριστικά του φύλου. Η μεγάλη πλειοψηφία είναι άνδρες, όπως φαίνεται σε μελέτες από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη (European Commission, 2013). Στην Ελλάδα σύμφωνα με την Μ.Κ.Ο. «Κλίμακα» (2012) το 75% των αστέγων είναι άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 47 έτη. Μεγάλο ρόλο επίσης διαδραματίζει και η οικογενειακή κατάσταση. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας των Theodorikakou et al. (2012), το 42% των αστέγων είναι άγαμοι. Οι άστεγοι στις διεθνείς έρευνες βρίσκονται να έχουν μικρότερο δίκτυο υποστήριξης σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους (Calsyn and Winter, 2002). Ένας άλλος ατομικός παράγοντας υψηλού κινδύνου για τη κατάσταση των αστέγων είναι και οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, η βία και η κακοποίηση. Στη μελέτη των Sullivan et al. (2000), η πλειοψηφία του πληθυσμού των αστέγων ψυχικά ασθενών

ανέφερε ότι βίωναν επαναλαμβανόμενα περιστατικά βίας και κακοποίησης πριν οδηγηθούν στη ζωή ως άστεγοι (Ασημόπουλος et al., 2015).

Το σύστημα δικαιοσύνης αποτελεί, επίσης, έναν κοινωνικό παράγοντα που οδηγεί τα άτομα στην κατάσταση του αστέγου. Υπάρχουν άνθρωποι που εξαιτίας πολυέξοδων δικαστικών υποθέσεων, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά και σταδιακά μπορεί να οδηγηθούν σε συνθήκες φυλάκισης, απώλειας της εργασίας, αλλά και της στέγης τους (Wasserman & Clair, 2010).

Η ενδοοικογενειακή κατάσταση των ίδιων των άστεγων, αλλά και η άποψη που διατηρούν για την οικογένεια αποτελούν κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν το φαινόμενο των αστέγων. Όταν τα άτομα δεν διατηρούν δεσμούς με την οικογένειά τους, είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας ή βιώνουν δύσκολες οικογενειακές καταστάσεις, τότε μπορεί να οδηγηθούν στην παραίτηση και στην αδυναμία αντιμετώπισης των προβλημάτων (Wasserman & Clair, 2010).

1.4 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ

1.4.1 ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μετά την οικονομική κρίση στην Ελλάδα, δε φαίνεται να υπήρξε κάποια ιδιαίτερη μεταβολή ή αύξηση των ψυχικών νοσημάτων των αστέγων, γεγονός που επιβεβαιώνεται σε αρκετές έρευνες που έχουν γίνει από τότε. Οι άστεγοι αποτελούν μια κοινωνική ομάδα η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά ψυχικών διαταραχών, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό με ποσοστό από 58%- 100%. (Philippon et al, 2007).

Επιπλέον σύμφωνα με την έρευνα το 2012 στην Ελλάδα, γίνεται σαφές ότι η επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στον άστεγο πληθυσμό φτάνει το 56,7% του δείγματος που μελετήθηκε. Είναι κοινή παρατήρηση επομένως, σε όλες τις χώρες της Δύσης ότι οι άστεγοι ψυχικά ασθενείς υπερεκπροσωπούνται στον ευρύτερο πληθυσμό των αστέγων (Χονδράκη, 2012). Στις γυναίκες η συχνότερη ψυχική διαταραχή είναι αυτή του άγχους και της κατάθλιψης, ενώ στους άντρες παρουσιάζονται υψηλότερα ποσοστά εθισμού (Laporte et al. 2018).

Υπάρχουν αρκετές έρευνες που διερευνούν το ερώτημα αν η αστεγία είναι αποτέλεσμα κάποια ψυχική διαταραχής, αν δηλαδή θα μπορούσε να θεωρηθεί παράγοντας κινδύνου. τόσο υπάρχουν αρκετές έρευνες που φαίνεται να συζητούν το ενδεχόμενο αυτό (North et al, 1998, Craig & Hodson, 1998, Stein et al, 2002) συνδέοντας την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή με την ύπαρξη ψυχικού τραύματος κατά την παιδική ηλικία. Η έρευνα των Folsom et al, (2005) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το φαινόμενο της απώλειας στέγης αφορά ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με ψυχικά προβλήματα πράγμα το οποίο επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα της έρευνας αυτής και ότι οι ασθενείς με ψυχικά προβλήματα είναι εξαιρετικά ευάλωτοι στο φαινόμενο της απώλειας στέγης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Χονδράκη, 2012). Μια ακόμη έρευνα δείχνει, ότι οι υπάρχουσες ενδείξεις σε παγκόσμιο επίπεδο επιβεβαιώνουν ότι οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές συμβάλλουν σημαντικά στην απώλεια στέγης. Φυσικά δεν αποτελούν επαρκή αίτια, αλλά απαιτείται συνύπαρξη και άλλων κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων, μερικοί από τους οποίους επιδρούν ήδη από την παιδική ηλικία (Sullivan et al., 2000b).

Ο υψηλός δείκτης νοσηρότητας των αστέγων από διαταραχές ψυχικής υγείας αλλά και από εξαρτήσεις, δημιουργεί προβλήματα στην προσέγγιση στο συγκεκριμένο πληθυσμό, αλλά και στη πρόσβαση και συνεργασία τους με τις δομές και υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας. (Βλαντώνη, 2008).

Οι δυσκολίες στην επιβίωση των αστέγων σε συνδυασμό με την απουσία υποστήριξης δεν βοηθούν καθόλου στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών όπως, κατάθλιψη, νευρώσεις, διαταραχή μετατραυματικού stress, κι αυτό με τη σειρά του και σε συνδυασμό με τη μικρή ή και ανύπαρκτη ασφαλιστική κάλυψη κάνει δυσκολότερη τη θεραπεία και την ανάρρωση. Είναι σχεδόν ανέφικτο να ακολουθήσουν κάποια φαρμακευτική αγωγή ή κάποια ιατρική συμβουλή για τις συνθήκες ζωής που βιώνουν στον δρόμο. (Ασημοπούλου - Μαρίνου, 2013) Παρόλα αυτά σύμφωνα μια έρευνα δείχνει πως μόνο το 5-7% των αστέγων χρήζουν νοσηλεία σε ψυχιατρικές δομές. Οι περισσότεροι μπορούν να ενταχθούν σε υποστηρικτικές δομές στέγασης. (Federal Task Force on Homelessness and Severe Mental Illness, 1992).

Η φύση του κοινωνικού αποκλεισμού στην ψυχική υγεία είναι ολιστική. Η σχέση των προβλημάτων ψυχικής υγείας με διάφορες μορφές αποκλεισμού, όπως φτώχεια, ανεργία, έλλειψη στέγης, κοινωνική απομόνωση, έλλειψη πρόσβαση σε υπηρεσίες κα.,

δεν είναι απλή σχέση αιτίας- αποτελέσματος, αλλά αμφίδρομη σχέση αλληλεπίδρασης. Η ολιστική φύση του κοινωνικού αποκλεισμού εισάγει ένα πεδίο στην μελέτη της σχέσης μεταξύ ψυχικής υγείας και κοινωνικών προβλημάτων. Η πολυδιάστατη και ολιστική φύση του αποκλεισμού, τα πολλαπλά προβλήματα και οι διαφορετικές ομάδες που βιώνουν το αποκλεισμό, αλλά και οι διασυνδέσεις των προβλημάτων αυτών με την ψυχική υγεία, δείχνουν πόσο σύνθετα πρέπει να θεωρούνται τα ζητήματα παρέμβασης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα η διαμόρφωση πολιτικής για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της υγείας, κατέχουν κεντρική θέση σε οποιαδήποτε πολιτική αντιμετώπισης του αποκλεισμού των ομάδων αυτών. (Κωνσταντακόπουλος, 2003).

Οι ψυχικές διαταραχές πολλές φορές συνυπάρχουν με τη χρήση ουσιών, ειδικά στο πληθυσμό των αστέγων. ο 2010 το ποσοστό των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που εξυπηρετούσε στον δρόμο ζούσε σε επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης ή δεν είχαν καθόλου στέγη άγγιζε το 24,5% . Μόλις σε 5 χρόνια το ποσοστό αυτό σχεδόν διπλασιάστηκε, καθώς το ποσοστό των αστέγων εξαρτημένων άγγιζε το 42% . Το φαινόμενο της αστεγίας στους χρήστες συμβάλλει στην διαρκή επιδείνωση της γενικής κατάστασης των εξαρτημένων χρηστών σε πολλά επίπεδα και εντείνεται ο κοινωνικός αποκλεισμός. Αναφέρουν συγκεκριμένα «πολλές βασικές ανάγκες των χρηστών , όπως η στέγαση, η σίτιση, η ιατρική φροντίδα και σε ένα γενικό επίπεδο έχει μειωθεί το κίνητρο τους να κάνουν έστω και μικρά βήματα βελτίωσης της κατάστασης τους , όπως να φροντίσουν την υγεία τους» .

Το 2018, στις ΗΠΑ πραγματοποιήθηκε μια έρευνα, η έρευνα αυτή έδειξε πως οι άστεγοι χρήστες ουσιών παρουσιάζουν μια σοβαρή κλινική εικόνα και η χρήση ουσιών είναι αρκετά πιο έντονη από τους χρήστες που δεν ανήκουν στο πληθυσμό των αστέγων. Διαπιστώθηκε επίσης, πως η υπερδοσολογία (overdose) αποτελεί τη πιο συχνή αιτία θανάτου σε άτομα που στερούνται τη στέγη. Στην έρευνα αυτή, διαπιστώθηκε πως ο επιπολασμός, η σοβαρότητα αλλά και τα χαρακτηριστικά της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, έδειξαν σημαντική συσχέτιση με την έλλειψη στέγης. (Doran et al, 2018)

1.4.2 ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ

Μέχρι στιγμής έχει δωθεί μικρή σημασία στο ρόλο των κοινωνικών σχέσεων στο φαινόμενο της αστεγίας, παρόλα αυτά, η αναζήτηση του κοινωνικού δικτύου βοηθά στη κατανόηση του προβλήματος της αστεγίας. Η έλλειψη στέγης έχει θεωρηθεί ως «απόσπαση από κοινωνικούς θεσμούς και ανεπίσημα κοινωνικά δίκτυα». Οι κοινωνικές σχέσεις μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της αστεγίας μέσω των προσωρινών λύσεων διαμονής. (Ayed et al., 2020)

Οι κοινωνικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες, παίζουν καθοριστικό ρόλο στον άξονα της αστεγίας. Οι παράγοντες αυτοί, αναφέρονται στην ύπαρξη αγχωτικών συμβάντων στη ζωή, στους αδύναμους κοινωνικούς δεσμούς, στα αρνητικά πρότυπα (αρνητική επιρροή ομότιμων, αδύναμη ή ανύπαρκτη παρουσία και εκπαίδευση από το οικογενειακό περιβάλλον, οικογενειακή σχέση με μικρή συναισθηματική επαφή), μη φυσιολογική οικογενειακή ζωή και φτωχές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (αποσύνδεση από την οικογένεια, κοινωνικός αποκλεισμός) (Chan et. al., 2019).

Η συναναστροφή με άλλους ανθρώπους είναι πολύ δύσκολη για έναν άστεγο. Στις περιπτώσεις που μια ομάδα αστέγων κάνει χρήση ουσιών οι απέχοντες από τη χρήση άστεγοι προσπαθούν να μη διατηρήσουν σχέσεις με την ομάδα αυτή. Ένα επιπλέον ζήτημα που οι άστεγοι έχουν να αντιμετωπίσουν είναι οι εκμετάλλευση τους (οικονομική, υλική, ή άλλη) από άλλους ανθρώπους που ζουν και αυτοί στο δρόμο. Οι άστεγοι «δεν τείνουν να βασίζονται στους ομότιμούς τους για κοινωνική και συναισθηματική στήριξη». Παρόλο που υπάρχει η συνειδητοποίηση της σημαντικότητας στη κοινωνικοποίηση, παράλληλα υπάρχει η συνειδητοποίηση των συνεπειών της συναναστροφής τους με τους ομότιμους τους. (Conalogue D., et al., 2019).

Στις οικογενειακές τους σχέσεις οι άστεγοι αποφεύγουν να μεταφέρουν τα προβλήματα τους στην οικογένεια τους άλλοι όμως αποζητούν να κρατήσουν οικογενειακούς δεσμούς, οι οποίοι λειτουργούν για αυτούς ως υποστηρικτικό δίκτυο. Για κάποιους, η επανασύνδεση με την οικογένεια τους λειτουργεί ως κίνητρο για την αντιμετώπιση του προβλήματος τους με την αστεγία, αλλά και όσοι έχουν προβλήματα εθισμού. (Conalogue D., et al., 2019).

Σε έρευνα που διενεργήθηκε από την ΚΛΙΜΑΚΑ, για την έλλειψη στέγης στην Ελλάδα του 2012, το 45,2 % του πληθυσμού των αστέγων, δήλωσε πως δεν έχει κανένα φίλο

και οι οικογένειες τους είναι κατά 67,5% εχθρικές ή αδιάφορες (Θεοδωρικάκου και συν., 2012).

Η συναισθηματική υποστήριξη, είναι ιδιαίτερης σημασίας, αφού μπορεί να προσφέρει στα περιθωριοποιημένα άτομα, την αίσθηση του ανήκειν. «Για παράδειγμα, ανάμεσα σε μικρές ομάδες συνομηλίκων μπορεί να υπάρχει βαθιά εμπιστοσύνη, οικειότητα και υποστήριξη, όπου οι συνομήλικοι θεωρούνται οικογένειες του δρόμου ή φανταστικοί συγγενείς. Επιπλέον, στο πλαίσιο των καταφυγίων, οι άνθρωποι που έχουν ζήσει στο ίδιο μέρος μπορούν να κατανοήσουν και να προσφέρουν αλληλεγγύη» (Ayed et al., 2020).

1.4.3 ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με τη θνησιμότητα των αστέγων δείχνουν πως ο πληθυσμός των αστέγων πεθαίνει με ρυθμό 3 με 4 φορές μεγαλύτερο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. (Hwang et al, 1997) Ο μεγάλος αυτός αριθμός θνησιμότητας στην Αμερική οφείλεται κυρίως σε ανθρωποκτονίες, στο σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (ιός HIV) αλλά και στη κατάχρηση ουσιών. Όσον αφορά τον πληθυσμό των ασθενών με σχιζοφρένεια οι έρευνες δείχνουν ότι παρατηρείται διπλάσια αύξηση στους ρυθμούς θανάτου σε σχέση του γενικού πληθυσμού, με κύριο αίτιο την αυτοκτονία (Anderson et al, 1991)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2019 μελετήθηκε η νοσηλεία των αστέγων με σοβαρά αίτια. Στην έρευνα συγκρίθηκαν νοσηλείες από αστέγους (185.292 σε αριθμό) και νοσηλείες από το γενικό πληθυσμό (32.322.569 σε αριθμό) τη περίοδο μεταξύ 2007 και 2013 στη Μασαχουσέτη, τη Φλόριντα και τη Καλιφόρνια. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι εισαγωγές των αστέγων αυξήθηκαν στη Μασαχουσέτη, στη Φλόριντα αλλά και στη Καλιφόρνια. Οι άστεγοι ήταν κατά μέσο όρο ηλικίας 46 ετών, κυρίως άνδρες (76,1%), λευκοί (62%) και ανασφάλιστοι (31,7%). Οι νοσηλείες των αστέγων σε σύγκριση με τους μη άστεγους ήταν πιο συχνά για ψυχικές ασθένειες και για χρήση ουσιών και είχαν μεγαλύτερη διάρκεια διαμονής στο νοσοκομείο. (Rishi et al, 2019)

Στην Γαλλία το 2016 μια έρευνα έδειξε πως από τους 1145 θανάτους αστέγων το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών είχαν ηλικία κατά μέσο όρο τα 49 έτη. Οι θάνατοι αυτοί

ήταν κυρίως το χειμώνα και οι θάνατοι οφείλονταν σε χρήση αλκοολ, σε ψυχικές διαταραχές, σε ασθένειες του πεπτικού συστήματος, του κυκλοφορικού συστήματος και υπήρχε ένα μικρό ποσοστό που οι αιτίες ήταν άγνωστες. (Vuillermoz et al, 2016)

Ακόμα, έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2019, συμπεριέλαβε τους θανάτους από λοιμώξεις σε ποσοστό 3%, νεοπλάσματα 19% με τα περισσότερα να εντοπίζονται στο πεπτικό σύστημα σε ποσοστό 4,7%, ισχαιμική καρδιακή νόσο 6,5%, αναπνευστικά προβλήματα 10%, ηπατικές νόσοι 13,8% και ατυχήματα 17,5% (Aldridge et al. 2019).

Τέλος, ένας σημαντικός παράγοντας θνησιμότητας είναι οι μετεωρολογικές συνθήκες. Οι πιο ψυχρές θερμοκρασίες σχετίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό με τη πιθανότητα θανάτου. Η υποθερμία, κατά τους χειμερινούς μήνες, είναι πολύ συχνό φαινόμενο. Κατά κύριο λόγο συνδυάζεται με αυξημένη ποσότητα αλκοόλ (Romaszko et al. 2017).

1.5 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Τη δεκαετία του 60' υπήρχε το κατασταλτικό μοντέλο, σε αυτό το μοντέλο οι άστεγοι αντιμετώπιζοντας ως <<παραβάτες>> ή <<εγκληματίες>> σε χώρες όπως Γερμανία ή Αυστρία, και τους προσφέρονταν επείγουσα βοήθεια σε ξενώνες ύπνου. Αυτό το μοντέλο αντικαταστάθηκε με το μοντέλο των δεκαετιών του 70' και του 80', κατά το οποίο η έλλειψη στέγης θεωρήθηκε ατομικό πρόβλημα σχετικό με ασθένεια ή εξάρτηση. Συνεπώς, η προσοχή στράφηκε στην θεραπεία, την αποκατάσταση και στην επιδοτούμενη κατοικία (Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΣΕ, 2003).

Τις δεκαετίες του 90' και του 2000 εμφανίστηκε ένα ακόμη μοντέλο κοινωνικό στο οποίο η έλλειψη στέγης είναι συνδυασμός κοινωνικών αλλά και ατομικών παραγόντων και στο οποίο χρειάζονται μακροχρόνιες και προληπτικές πολιτικές με έμφαση στην επανένταξη των αστέγων σε μια μόνιμη κατοικία (Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΣΕ, 2003).

Ο διαρκής αυξανόμενος αριθμός των αστέγων στην Ελλάδα αλλά και παγκόσμια λόγω της οικονομικής κρίσης αλλά και άλλων προβλημάτων αποτελεί αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σωματικής και ψυχικής ασθένειας. Δυστυχώς το σύστημα υγείας στην Ελλάδα έχοντας πληγεί από την οικονομική κρίση δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες των αστέγων και τη παροχή υπηρεσιών. Στο Κέντρο Ημέρας

Αστέγων της Θεσσαλονίκης πραγματοποιήθηκε μια συνέντευξη για την εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας τους και παράλληλα εξετάστηκε η πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα προβλήματα υγείας σε χρόνια νοσήματα έφταναν το 56,9% και αφορούσαν τα ψυχικά νοσήματα, ποσοστό πολύ αυξημένο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Το 43,1% ανέφερε πως ενώ είχαν προβλήματα υγείας τους τελευταίους 12 μήνες και έπρεπε να χρησιμοποιήσουν υπηρεσία υγείας δε μπόρεσαν. Το 36,2%, τους τελευταίους 12 μήνες, είχαν ανάγκη από φάρμακα αλλά δε μπόρεσαν να τα λάβουν. Η χρήση ουσιών φάνηκε να έχει αυξημένο πρόβλημα. Το 59,7% του δείγματος ανέφερε ψυχιατρικά προβλήματα και βρέθηκε σε ψυχιατρική κλινική. Μόνο το 48,6% έλαβε ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή ενώ μόνο το 41,7% επισκέφτηκε επαγγελματία ψυχικής υγείας τον τελευταίο χρόνο. Τέλος, το 30% των αστέγων δήλωσε πως τον τελευταίο χρόνο υπήρξε ανάγκη για ψυχιατρικά φάρμακα ή για ψυχιατρική παρακολούθηση, αλλά δε μπόρεσε να τη λάβει (Μαυρομάτη, 2018).

Ο άστεγος πληθυσμός πάσχει από ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, με οξείες και χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού, του κυκλοφορικού, του πεπτικού και του μυοσκελετικού συστήματος. Στα νοσοκομεία έκτακτης ανάγκης αναγκάζονται να καταφεύγουν οι άστεγοι καθώς εκεί η νοσηλεία τους είναι υποχρεωτική. Σε αρκετές περιπτώσεις που έχουν νοσηλευτεί αναφέρουν ότι είχαν ελλιπή ιατρική φροντίδα συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ιατρικό προσωπικό δεν μπορεί να καλύψει πλήρως τις ανάγκες τους λόγω της έλλειψης του ιστορικού ή κάποιας προηγούμενης επίσκεψης (Kaduzkiewicz et al, 2017).

Ο κύριος λόγος που οι άστεγοι δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι η έλλειψη ασφάλισης υγείας. Ακόμα όμως και να έχουν ασφάλιση υπάρχουν και δευτερογενής λόγοι οι οποίοι τους εμποδίζουν. Οι άστεγοι ανέφεραν ντροπή (5-6%), φόβο(4-5%), έλλειψη εμπιστοσύνης(6%), απόσταση(6%), σωματική ή ψυχολογική ανικανότητα (2-10%),οικονομική λόγοι (5-7%) και γλωσσικά προβλήματα (2-9%) (Lange et al,2017). Επιπλέον μελέτες έχουν γίνει και έχουν αναφερθεί και άλλα προβλήματα όπως έλλειψη επίγνωσης της ασθένειας, άλλες προτεραιότητες (π.χ. εύρεση μέρους για ύπνο) και ανικανότητα συνεργασίας. (Kaduszkiewicz et al., 2017). Η ντροπή, ο φόβος και έλλειψη εμπιστοσύνης στους επαγγελματίες υγείας είναι συχνό φαινόμενο στις περισσότερες ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες μεταξύ των οποίων είναι και οι άστεγοι. Επαλήθευση σε όλα αυτά δόθηκε από τις συνεντεύξεις που παραχώρησαν άστεγοι στους O ‘Carrol και Wainwright (2019). Τις περισσότερες

περιπτώσεις η αποδοχή φροντίδας γίνονταν με δυσπιστία λόγω προηγούμενων αρνητικών εμπειριών. Πολλοί ουσιοεξαρτώμενοι άστεγοι δήλωσαν πως οι επαγγελματίες υγείας διατηρούσαν μια δυσπιστία απέναντι τους, ενώ παράλληλα να υπάρχει ένα χάσμα επικοινωνίας μεταξύ τους. Το στίγμα παρατηρείται στους αστέγους που δεν έχουν ιστορικό εξαρτήσεων. Παρόλο που η συμπεριφορά των υγειονομικών οφείλει να καθυστερεί και να σέβεται οποιοδήποτε ασθενή, δυστυχώς όμως αυτό στη πραγματικότητα δεν υφίσταται. Πολλές φορές επίσης καταφεύγουν σε ρατσιστικές συμπεριφορές και δεν έχουν την απαραίτητη αντιμετώπιση. Γι' αυτούς τους λόγους οι άστεγοι πολλές φορές αναγκάζονται να φύγουν από τις υπηρεσίες υγείας πριν την ολοκλήρωση της θεραπείας τους (Purkey & Mackenzie 2019)

Μια έρευνα το 2017 που πραγματοποιήθηκε από τη εταιρεία German Homeless Aid Society έδειξε πως τουλάχιστον το 75% των αστέγων πάσχει σήμερα από μια ψυχική ασθένεια που απαιτεί θεραπεία. Οι πιο συχνές σωματικές παθήσεις αφορούν αναπνευστικά ζητήματα (6-12%), καρδιαγγειακές διαταραχές (7-20%), τραυματισμούς και δηλητηριάσεις (5-15%) και λοιμώξεις (10-16%).

Στην Ελλάδα, επειδή δεν είναι γνωστός ο ακριβής αριθμός των αστέγων, εμφανίζεται μεγάλη έλλειψη δημόσιων πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης για το πρόβλημα των αστέγων. Γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπιστεί αυτή η έλλειψη και να πραγματοποιηθεί η στήριξη της ευάλωτης αυτής ομάδας σε τοπικό επίπεδο (Πούλου, 2011). Ακόμα και όταν τα συμπτώματα είναι σοβαρά, μόλις 1 στα 37 συμπτώματα οδηγού στη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Οι γυναίκες είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες με την υγεία τους καθώς φαίνεται οι επισκέψεις να είναι συχνότερες. Άστεγοι με προβλήματα εθισμού παρατηρείται να έχουν μειωμένη συχνότητα επίσκεψης σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό συχνά συμβαίνει λόγω του φόβου μιας πιθανής αρνητικής διάγνωσης, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους. Σαν αποτέλεσμα, στα έκτακτα περιστατικά καταφεύγουν όταν βρίσκονται σε κρίσιμο σημείο και πιθανόν αναστρέψιμο (O' Carrol & Wainwright 2019).

Τέλος, επειδή οι άστεγοι λόγω των συνθηκών που ζούνε βιώνουν συναισθήματα απελπισίας και απαισιοδοξίας. Πολλές φορές μπορεί να θεωρούν πως είναι μάταιο να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια καθώς στις συνθήκες που ζούνε ο θάνατος είναι αναπόφευκτος (O' Carrol & Wainwright 2019).

1.6 ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, οι άστεγοι είναι μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα και έχουν ανάγκη από αυξημένη παροχή βοήθειας. Ο νοσηλευτής καλείται να προσφέρει στους αστέγους τις υπηρεσίες αυτές και μπορεί να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των αστέγων.

Οι ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο ανάπτυξης κοινωνικών και υγειονομικών προβλημάτων, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Το νοσηλευτικό προσωπικό από τη δεκαετία του 1960 ξεκίνησε να μελετάει τη φροντίδα των πληθυσμών αυτών. Τις τελευταίες δεκαετίες όμως δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στο ιατρικό μοντέλο φροντίδας και η προώθηση της υγείας είναι εμφανώς μικρότερη, λόγω οικονομικών πιέσεων και φαρμακευτικών συμφερόντων. Συνεπώς, η φροντίδα και η θεραπεία που δίνεται πολλές φορές είναι αναποτελεσματική (VanZandt et al 2008).

Η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι αρκετά σύνηθες φαινόμενο, και είναι αποτέλεσμα οικονομικών ανισοτήτων και του ρατσισμού που δέχονται οι ευάλωτοι πληθυσμοί. Οι νοσηλευτές οφείλουν να έχουν σαν στόχο την διασφάλιση της εμπιστοσύνης με στόχο τη θεραπεία. Επειδή η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι δύσκολη, οι νοσηλευτές είναι σημαντικό να προωθήσουν την υγεία και τη πρωτογενούς πρόληψη. Οι νοσηλευτές, ακόμη, μπορούν να εκπαιδεύουν τα άτομα που ανήκουν σε ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες, με σκοπό να τους ενημερώσουν με τις γνώσεις αυτό-φροντίδας των τρεχόντων προβλημάτων υγείας αλλά και το ενδεχόμενο άλλων προβλημάτων (VanZandt et al 2008).

Το κυριότερο εμπόδιο που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι, και το σημαντικότερο, είναι η πρόσβαση σε υγειονομικές εγκαταστάσεις. Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να κάνει ενέργειες προκειμένου οι άστεγοι να υπερβαίνουν όσα εμπόδια αντιμετωπίζουν για τη πρόσβαση τους στις υγειονομικές εγκαταστάσεις. Αυτό επιτυγχάνεται με τη προσέγγιση στο χώρο των αστέγων. Η σχέση εμπιστοσύνης είναι το επόμενο στάδιο. Αυτό επιτυγχάνεται με δεξιότητες που ο νοσηλευτής πρέπει να κατέχει. Σημαντική είναι η απομάκρυνση οποιουδήποτε στερεοτύπου, προκειμένου η προσφερόμενη φροντίδα να είναι πλήρης. Ακόμη, οι ερωτήσεις των νοσηλευτών πρέπει να είναι συνοπτικές, έτσι ώστε οι άστεγοι να έχουν μεγάλο περιθώριο απάντησης. Τέλος, στην εξέταση του ο νοσηλευτής αξιολογεί τη ψυχική του

κατάσταση ενώ παράλληλα εξετάζει το σώμα του για σημάδια χρήσης ναρκωτικών ουσιών ή κάποιας μολυσματικής ασθένειας.

Τέλος, οι άστεγοι πληθυσμοί μη γνωρίζοντας σε ποιους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να απευθυνθούν και χωρίς να έχουν τη δυνατότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας, οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να τους διευκολύνουν σε αυτό το κομμάτι και να δημιουργήσουν μια γέφυρα επικοινωνίας. Σημαντικό ακόμη, είναι η βοήθεια που προσφέρεται στους αστέγους που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV με κύριο στόχο τη μείωση της μετάδοσης του και τη βελτίωση της υγείας τους. Στη φαρμακευτική αγωγή του κάθε αστέγου είναι κύριο μέλημα του νοσηλευτή να εξετάζει διαρκώς αν η θεραπεία εξελίσσεται σωστά, κρατώντας πάντα ενήμερο το ιατρικό προσωπικό (Dobbins et al., 2016).

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο πρώτο μέρος της εργασίας, οι άστεγοι πληθυσμοί αποτελούν ένα αρκετά συχνό φαινόμενο όχι μόνο σε χώρες με πολύ μεγάλα προβλήματα οικονομίας αλλά και σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Γι' αυτό το λόγο, πραγματοποιούνται έρευνες για την διερεύνηση των άστεγων πληθυσμών και τη πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη. Παρακάτω παραθέτονται νεότερα δεδομένα που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η πραγματοποίηση ανασκόπησης της βιβλιογραφίας για τον εντοπισμό των άστεγων πληθυσμών και την πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη.

Υλικό- Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed και Google Scholar. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας, η οποία προέκυψε από επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα, κατά κύριο λόγο, την τελευταία διετία στην αγγλική και την ελληνική γλώσσα. Λέξεις κλειδιά ήταν: “homelessness”, “homeless people”, “health care”, “nursing care”, “difficulties of homeless people”.

Αποτελέσματα

Abstract 1

Poverty, hunger, and abandonment: representations of the nursing team about homeless persons.

Objective: to know the structure of social representations of nursing team with regard to homeless persons. Method a qualitative research based on the structural approach of social representations. A total of 96 professionals from the nursing team working in the Psychosocial Care Network units of a Health District of Salvador, Bahia, Brazil, who answered the test of free association of words and a questionnaire with socio-

demographic data. The data obtained were processed in softwares that allowed the organization of the frame of four houses and maximum similarity tree.

Results: poverty, hunger, abandonment and unemployment are central elements of the image of homeless persons, living in a context permeated by drugs, dirt, neglect and vulnerability. Final considerations The social representation structure of homeless persons is anchored in stereotypes that can interfere both in the provision of care and in the access of the people to health services.

Φτώχεια , πείνα , και εγκατάλειψη: παρουσιάσεις μιας νοσοκομιακής ομάδας σχετικά με αστέγους

Θέμα: Να γνωρίσουμε την δομή της κοινωνικής παρουσίασης μιας ομάδας νοσηλευτών, σχετικά με τους αστέγους. Μέθοδος είναι μια ποιοτική έρευνα βασισμένη στην πλησιέστερη δομή μιας κοινωνικής αναπαράστασης. Ένα σύνολο 96 ειδικών από την νοσηλευτική ομάδα δουλεύουν στο Ψυχιατρικό Κέντρο, κομμάτι μιας Μονάδας Υγείας στο Σαλβαδोर , στη Μπαία και στην Βραζιλία, οι οποίοι απάντησαν στο τεστ με ελεύθερο συνειρμό λέξεων και ένα ερωτηματολόγιο με κοινωνικό/δημογραφικά δεδομένα. Τα δεδομένα αυτά δόθηκαν σε λογισμικά , τα οποία επέτρεπαν την οργάνωση σε ένα πλαίσιο τεσσάρων σπιτιών και δέντρο μέγιστης ομοιότητας.

Αποτελέσματα: φτώχεια, πείνα, εγκατάλειψη και ανεργία είναι τα βασικά στοιχεία της εικόνας των αστέγων , οι οποίοι μένουν σε ένα περιβάλλον με ναρκωτικά, βρωμιά , παραμέληση και ευπάθεια. Οι τελικές βλέψεις της κοινωνικής παρουσίασης της δομής των αστέγων είναι συνυφασμένη με τα στερεότυπα, τα οποία επεμβαίνουν και στην πρόβλεψη της υγείας και στην δυνατότητα να συμμετέχουν αυτοί οι άνθρωποι σε υπηρεσίες υγείας.

Abstract 2

Homeless people's social representations about self-care.

Objectives: To capture and analyze the structure of homeless people's social representations about self-care.

Methods: Research based on the theory of social representations, with 122 people in street situation. A semistructured questionnaire and free evocation technique were applied with the inducing words "caring for myself is". The evocations were processed by the software Evoc and Iramuteq, allowing to identify central and peripheral elements and the connection between them.

Results: For the group studied, "feeding oneself, personal hygiene, protecting oneself and visiting the doctor" are actions and attitudes that represent caring for themselves. In the streets, "feeding oneself" is an essential action for living/surviving that underpins the others.

Final considerations: Despite behaviors based on the biomedical model, self-care was represented by extended actions to meet basic human needs. This study offers elements of reflection to rethink care practices developed by health professionals.

Η κοινωνική παρουσίαση των αστέγων σχετικά με την προσωπική τους υγιεινή

Θέματα: να βρούμε και να αναλύσουμε την δομή της κοινωνικής παρουσίασης των αστέγων σχετικά με την προσωπική τους υγιεινή.

Μέθοδοι: Η έρευνα βασίζεται στην θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων με 122 ανθρώπους σε κατάσταση επιβίωσης στον δρόμο. Εφαρμόστηκε ένα μερικώς εφαρμοσμένο ερωτηματολόγιο και μια αφηρημένη τεχνική, μαζί με τις λέξεις <<φροντίδα για τον εαυτό μου είναι>>. Οι τεχνικές επεξεργάστηκαν από το λογισμικό EVOC AND IRAMUTEQ, επιτρέποντας έτσι να αναγνωριστούν κεντρικά και γενικά χαρακτηριστικά και η επικοινωνία μεταξύ τους.

Αποτελέσματα: Για το γκρουπ που μελετήθηκε, <<να ταΐζεις τον εαυτό σου, προσωπική υγιεινή, να προστατεύεις τον εαυτό σου και να επισκέπτεσαι τον γιατρό>> είναι οι πράξεις και οι συμπεριφορές, οι οποίες σηματοδοτούν την φροντίδα προς τον εαυτό τους. Στους δρόμους, <<το να ταΐζεις τον εαυτό σου>> είναι μία πρωταρχική κίνηση για την ζωή/επιβίωση, που στηρίζει τους άλλους.

Τελικές σκέψεις: Ασχέτως με τις συμπεριφορές βασισμένες σε βιομετρικά μοντέλα, ηατομική υγιεινή παρουσιάστηκε από πολλές πράξεις ,που συναντούν ανθρώπινες ανάγκες. Αυτή η μελέτη προσφέρει στοιχεία προβληματισμού για την επανεξέταση των πρακτικών φροντίδας που έχουν αναπτυχθεί από επαγγελματίες υγείας.

ABSTRACT 3

Living libraries: Nurse integration in interprofessional homeless health care team.

Background: Despite an increase in national health care service utilization, entry into the health care system remains inequitable. This disparity in health care access disproportionately affects those experiencing homelessness. Because the homeless population faces significant financial and nonfinancial barriers, health care system engagement with these individuals must be reconsidered.

Objective: This article will describe the piloting of an interprofessional model within an urban library to address barriers to health care access that homeless individuals face.

Design: The library's unique status as a community hub presents an opportunity for partnership in addressing this population's health care access issues. This community-based model is the first recorded to utilize three distinct professions-nursing, social work, and library science-in a public library.

Results and conclusions: The implementation of this pilot project resulted in a high retention rate of referrals to community health services for those unstably housed and facilitated a system of warm transfers. Although opportunities to improve generalizability exist, this initiative sets the stage for discussion around co-location of health and social services in a nontraditional community-based setting to achieve equitable access to health care.

Keywords: community health; community health services; community-based nursing; interprofessional; preventive health services.

Ζωντανές βιβλιοθήκες: Ένταξη των νοσηλευτών στην επαγγελματική ομάδα υγείας για αστέγους.

Χρονικό: Παρά την αυξανόμενη χρήση των εθνικών συστημάτων υγείας, η είσοδος στο σύστημα παραμένει άδικη. Αυτή η ανισότητα στο σύστημα υγείας και στην πρόσβασή σε αυτό, επηρεάζει τους αστέγους. Επειδή οι άστεγοι πληθυσμοί αντιμετωπίζουν σημαντικούς χρηματοοικονομικούς αλλά και μη-οικονομικούς φραγμούς, θα πρέπει να υπάρξει σκέψη για την σύζευξη των αστέγων και του εθνικού συστήματος υγείας.

Θέμα: Αυτό το άρθρο θα περιγράψει την σύμπλευση ενός επαγγελματικού μοντέλου μαζί με την παγκόσμια βιβλιοθήκη, για να αντιμετωπιστούν τα εμπόδια ,που οι άστεγοι αντιμετωπίζουν.

Μορφή: Το μοναδικό στάτους της βιβλιοθήκης , ως ένας κοινοτικό κέντρο, παρουσιάζει τις ευκαιρίες για συνεργασία , ώστε να επιλυθούν τα προβλήματα του συστήματος υγείας. Αυτό το μοντέλο –βασισμένο στην κοινότητα- είναι το πρώτο καταγεγραμμένο (ενν. μοντέλο) ,που αξιοποιεί τρία διακριτά επαγγέλματα , νοσηλευτές – κοινωνικούς λειτουργούς – και προσωπικό της βιβλιοθήκης, που εργάζεται σε δημόσια βιβλιοθήκη.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Η εφαρμογή αυτού του πρότζεκτ είχε ως αποτέλεσμα ένα υψηλό ποσοστό διατήρησης παραπομπών σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας για τους αστέγους και διευκόλυνε ένα σύστημα θερμών μεταφορών. Ακόμα και αν οι ευκαιρίες για γενικότερη εξέλιξη υπάρχουν, αυτή η πρωτοβουλία θέτει την βάση για συζήτηση σχετικά με την συν-ίδρυση των υποδομών υγείας και κοινωνίας , σε ένα μη μοντέρνο περιβάλλον , που βασίζεται στην κοινότητα, για να επιτευχθεί ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

Λέξεις – Κλειδιά: κοινωνική υγεία , κοινοτικές υπηρεσίες υγείας , νοσηλευτική-βασισμένη στην κοινωνία , διεπαγγελματική , προληπτικές υπηρεσίες υγείας.

ABSTRACT 4

Use of Technology to Promote Health and Wellbeing of People Who Are Homeless: A Systematic Review.

Background: People who are homeless experience poorer health outcomes and challenges accessing healthcare contribute to the experienced health inequality. There has been an expansion in using technology to promote health and wellbeing and technology has the potential to enable people who are socially excluded, including those who are homeless, to be able to access health services. However, little research has been undertaken to explore how technology is used to promote health and wellbeing for those who are homeless. This review aims to address the questions: 'what mobile health (mHealth) related technology is used by homeless populations' and 'what is the health impact of mobile technology for homeless populations'?

Methods: An integrative review methodology was employed. A systematic search of electronic databases was carried out between 4 January 2021 and 30 April 2021, searching for papers published between 2015 and 2021, which yielded 2113 hits, relevant papers were selected using specified inclusion and exclusion criteria reported using the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis. The quality assessment of each paper included in the review was undertaken using the Mixed Methods Appraisal Tool.

Results: Seventeen papers were selected for review and thematic analysis identified four themes: technology ownership, barriers to use, connectivity and health benefits.

Conclusion: It is evident that technology has the potential to support the health and wellbeing of individuals who are homeless; however, there are challenges regarding connectivity to the internet, as well as issues of trust in who has access to personal data and how they are used. Further research is needed to explore the use of health technology with people who are homeless to address these challenges.

Χρήση της τεχνολογίας για την προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των ανθρώπων που είναι άστεγοι: Μια συστηματική ανασκόπηση

Υπόβαθρο: Άστεγοι άνθρωποι ζουν με φτωχότερες εμπειρίες υγείας και η πρόσβαση στην

υγειονομική περίθαλψη συμβάλλει στη ανισότητα στον τομέα της υγείας. Υπάρχει μια επέκταση στην χρήση της τεχνολογίας για την προώθηση της υγείας και της καλοζωίας και της τεχνολογίας, που έχουν την προοπτική να επιτρέπουν στους ανθρώπους, που

είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι, συμπεριλαμβανομένων των αστέγων , για να έχουν την δυνατότητα να έχουν πρόσβαση σ δομές υγείας. Ωστόσο, μια μικρή έρευνα είναι κάτω από το μικροσκόπιο για να εξηγήσει πως η τεχνολογία χρησιμοποιείται για να προωθηθεί η υγεία και η καλοζωία για τους αστέγους . Η σύνοψη διέγειρε τις ερωτήσεις: <<Ποια μονάδα υγείας (mHealth) είναι σχετική με την τεχνολογία από τους αστέγους>> και <<ποιος είναι ο αντίκτυπος στην υγεία από την τεχνολογία στο κινητό από τους αστέγους;>>

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε μια μεθοδολογία. Μια συστηματική έρευνα με ηλεκτρονικές

ηλεκτρονικές καταγραφές υπήρξε μεταξύ 4Γνάρη 2021 και 30 Απρίλη 2021, ψάχνοντας για χαρτιά , που έχουν εκδοθεί μεταξύ 2015 και 2021 , τα οποία έφτασαν τα 2113 κλικαρίσματα , σχετικά έντυπα οργανώθηκαν ,χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα τα κριτήρια για την ένταξη και τον αποκλεισμό , χρησιμοποιώντας την Preferred Reporting Items for Systematic reviews και την Meta-Analysis. Η ποιοτική αξιολόγηση για κάθε έντυπο ,συμπεριλαμβανομένου και της σύνοψης πάρθηκε ,χρησιμοποιώντας το Mixed Methods Appraisal Tool.

Αποτελέσματα: Δεκαεπτά έντυπα συγκεντρώθηκαν για σύνοψη και θεματική ανάλυση , για τέσσερα θέματα: τεχνολογική ιδιοκτησία , όρια στην χρήση , συνδεσιμότητα και προνόμια υγείας.

Συμπεράσματα: Είναι δεδομένο , ότι η τεχνολογία έχει την προοπτική να υποστηρίξει τη υγεία και την καλοζωία του καθενός από τους αστέγους. Ωστόσο, υπάρχουν προκλήσεις σχετικά με την συνδεσιμότητα του διαδικτύου , και θέματα εμπιστοσύνης , σχετικά με το ποιος έχει πρόσβαση σε προσωπικά δεδομένα και πως αυτά αξιοποιούνται. Περαιτέρω έρευνα είναι αναγκαία για να καταλάβουμε την χρήση της τεχνολογίας στην υγεία για αστέγους και για να καταλάβουμε τις προκλήσεις.

ABSTRACT 5

Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study.

Aim: To explore the primary healthcare needs and health service use of homeless men in inner Sydney.

Background: People experiencing homelessness have greater health needs than the general population and place high demands on tertiary care, which is expensive and may not be the optimum service for their needs. Accessible, approachable and affordable primary healthcare services could improve the health of homeless persons and potentially decrease costs to the healthcare system.

Methods: A multimethod design using a cross-sectional survey (n = 40) and administrative data (n = 2 707 daily summaries) collected from a nurse-led primary healthcare clinic for homeless men in Sydney.

Findings: Survey respondents were aged 27-76 years. Health problems reflected multimorbidity, with mental health issues present in almost all respondents. The majority had attended the clinic more than 20 times in the past year and said the services, treatments and referrals helped them avoid the emergency department. Administrative data indicated that medication administration was the most frequent service provided. Referrals to other health services doubled over the 7-year period.

Discussion: Multiple morbidities, particularly mental health issues, are associated with homelessness. A proactive approach by nurses including preventative services appeared to overcome barriers to health service use.

Conclusion: This nurse-led primary healthcare clinic highlights the importance of providing services to homeless men with multiple comorbidities. Respect and trust in addition to easy access to health services appear to be important facilitators of health service use.

Implications for nursing, and implications for health policy: A greater number of primary health services that collaborate with specialist services, including nurse-led clinics, may facilitate health care for persons who are homeless, reducing the burden on acute services.

Keywords: Australia; Health Policy; Health Service Use; Homelessness; Mixed-Methods; Nurse-Led; Primary Health Care.

Διεύθυνση νοσηλευτών σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για άστεγους άντρες: μια περιγραφική μελέτη πολλαπλών μεθόδων

Σκοπός: Η εξερεύνηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και χρήση των υπηρεσιών υγείας των άστεγων αντρών στο Σίδνευ

Υπόβαθρο: Οι άστεγοι έχουν μεγαλύτερες υγειονομικές ανάγκες από τον γενικό πληθυσμό και θέτουν υψηλότερα στάνταρ σε τριτογενή υγεία , η οποία είναι ακριβή και ίσως να μην ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Προσιτές και υποφερτές πρωτοβάθμιες δομές υγείας μπορούν να καλυτερεύσουν την υγεία των αστέγων και ίσως αυξήσουν τα κόστη του συστήματος υγείας.

Μέθοδοι: Μία πολλαπλή μέθοδος , χρησιμοποιώντας μια διατομεακή έρευνα ($n=40$) και διοικητικά δεδομένα ($n = 2\,707$ καθημερινές περιλήψεις) , που συλλέχθηκαν από διευθύνσεις νοσηλευτών για άστεγους άνδρες στο Σίδνευ. Ευρήματα: Ερωτηθέντες της έρευνας ήταν μεταξύ 26-76 ετών. Ιατρικά προβλήματα αντικατοπτρίζονται με πολλούς τρόπους , με ψυχιατρικά προβλήματα υγείας , που υπάρχουν σχεδόν σε όλους τους απαντηθέντες . Η πλειοψηφία είχε επισκεφτεί την κλινική πάνω από 20 φορές τον περασμένο χρόνο και οι υπηρεσίες , οι θεραπείες και οι παραπομπές τους βοήθησαν να αποφύγουν τα επείγοντα. Τα ληφθέντα δεδομένα δείχνουν ότι οι υποδομές υγείας ήταν η πιο δομή, που παρέχει την συχνότερη εξυπηρέτηση. Παραπομπές σε άλλες δομές υγείας διπλασιάστηκαν σε μια 7ετία.

Συζήτηση: Πολλαπλές νοσηρότητες, συγκεκριμένα ψυχιατρικά θέματα υγείας είναι συνυφασμένα με τους αστέγους. Μια προωθούμενη προσέγγιση απο νοσηλευτές , συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών , παρουσιάστηκαν για να παρακάμψουν εμπόδιο στην χρήση των μονάδων υγείας.

Συμπέρασμα: Η διεύθυνση της πρωτοβάθμιας φροντίδας δίνει έμφαση στην σπουδαιότητα της παροχής υπηρεσιών σε άστεγους άντρες με πολλαπλά προβλήματα. Σεβασμός και εμπιστοσύνη σε συνδυασμό με την εύκολη πρόσβαση σε δομές υγείας είναι πολύ σημαντικές για την χρήση αυτών των δομών . Επιπτώσεις στην νοσηλεία, και επιπτώσεις στην πολιτική υγείας: Ένας μεγάλος αριθμός της πρωτοβάθμιας δομής υγείας , που συνδυάζονται με ειδικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών σε κλινικές, ίσως συνδυαστούν με ειδικές υπηρεσίες , μειώνοντας έτσι το βάρος για τις οξείες υπηρεσίες.

Λέξεις-κλειδιά: Αυστραλία , πολιτική υγείας , χρήση υπηρεσιών υγείας , άστεγοι , πολλαπλές μέθοδοι , διευθυντές νοσηλευτών , πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ABSTRACT 6

Comparison of homeless clinic attenders with and without psychotic illness.

Aim: To compare the characteristics of clinic attenders in inner city homeless hostels with and without a diagnosed psychotic illness.

Method: A cross-sectional study of homeless people attending psychiatric clinics in three inner city homeless hostels over a period of 8 years. The demographic characteristics, comorbid conditions, pathway to homelessness and pattern of homelessness of clinic attenders with a diagnosis of psychosis were compared with those who were not known to have psychotic illness.

Results: 2389 homeless people attended one or more of the clinics in the 8 years of the study, of whom 1222 (51.2%) had a diagnosed psychotic illness, mostly schizophrenia. Those with psychosis were less likely to have been married (23.2% vs 45.5%), were less likely to have worked for more than a year (47.4% vs 74%) and were more likely to have been discharged from hospital to homelessness, to receive the Disability Support Pension (72.2% vs 38.3%), or be under financial management orders (12.0% vs 2.6%). Homeless people with psychosis were also more likely to have been homeless for more than a year, sleep in the open, and were less likely to have a current substance use disorder, problem gambling or a history of early life or recent trauma. A high proportion of those with psychosis (29.5%) had been released from prison to homelessness and a surprising number (22%) reported the loss of public housing tenancy.

Conclusion: The results demonstrate the homeless with psychotic illness are particularly disabled and disadvantaged, often have multiple comorbid conditions, and many have been unable to maintain public housing tenancy. The inability of many of the homeless mentally ill to maintain public housing tenancy suggests the need for more supported housing to help the chronically homeless with psychotic illness maintain tenancy.

Keywords: Homelessness; Housing First; psychosis; substance use.

Σύγκριση μιας κλινικής για αστέγους με και χωρίς ψυχικές αρρώστιες

Σκοπός: Να συγκρίνουμε τα χαρακτηριστικά αυτών που απευθύνονται σε κλινικές στην πόλη , με ή χωρίς μια διαγνωσμένη ψυχιατρική αρρώστια

Μέθοδος: Μια δια τμηματική μελέτη αστέγων , που πηγαίνουν σε κλινικές σε τρεις πόλεις με ξενοδοχεία αστέγων , για περίοδο άνω των 8 ετών. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά , η συν νοσηρότητα των συνθηκών , το πρότυπο της έλλειψης σπιτιού αστέγων με διάγνωση την ψύχωση συγκρίνεται με αυτούς που δεν έχουν κάποια ψυχωτική αρρώστια.

Αποτελέσματα : 2389 άστεγοι απευθύνθηκαν σε πάνω από 1 κλινική μέσα στα 8 χρόνια της μελέτης , από τα οποία 1222 (51,2%) είχαν διαγνωστεί με κάποια ψυχωτική αρρώστια,, οι περισσότεροι με σχιζοφρένεια. Αυτοί με την ψύχωση ήταν λιγότερο πιθανό να είναι παντρεμένοι (23.2% έναντι 45.5%) , ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν δουλέψει πάνω από 1 χρόνο (47,4% έναντι 74%) ήταν πιθανό να είχαν πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο και να έγιναν άστεγοι , για να λάβουν το Επίδομα (72,2% έναντι 38,3 %) ή είχαν την διοίκηση των οικονομικών τους άλλοι. Άστεγοι με ψύχωση ήταν επίσης πιο πιθανό να ήταν άστεγοι για πάνω από 1 έτος, να κοιμούνται κάπου ανοιχτά ,και λιγότερο πιθανό να έχουν έναν συγκεκριμένο τρόπο ελέγχου της διαταραχής , πρόβλημα τζόγου ή ιστορίες στην αρχή της ζωής τους ή κάποιο πρόσφατο τραύμα. Ένα υψηλό ποσοστό αυτών με ψύχωση(29.5%) έχουν βγει από την φυλακή και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό (22%) έχει χάσει την δημόσια στέγαση.

Συμπέρασμα : Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι άστεγοι με ψύχωση είναι συγκεκριμένα ανίκανοι και με λίγα προνόμια , συχνά έχουν έναν συνδυασμό συνθηκών και πολλοί είναι ανίκανοι να κρατήσουν ένα σπίτι, παραχωρημένο από ο δημόσιο. Η ανικανότητα πολλών με ψυχωτικές διαταραχές να διατηρήσουν κοινοτικά σπίτια δείχνει την ανάγκη για περισσότερα σπίτια , που θα βοηθήσουν τους χρόνια αρώστους με ψυχωτικές αρρώστιες.

Λέξεις- κλειδιά : άστεγοι , πρώτα σπίτια , ψύχωση , ουσία της χρήσης

ABSTRACT 7

Physical illnesses associated with childhood homelessness: a literature review

Background: Childhood homelessness is a growing concern in Ireland [1] creating a paediatric subpopulation at increased risk of physical illnesses, many with life-long consequences [2].

Aim: Our aim was to identify and categorize the physical morbidities prevalent in homeless children.

Methods: A review of the English-language literature on physical morbidities affecting homeless children (defined as ≤ 18 years of age) published from 1999 to 2019 was conducted.

Results: Respiratory issues were the most commonly cited illnesses affecting homeless children, including asthma, upper respiratory tract infections, and chronic cough [3]. Homeless children were described as being at increased risk for contracting infectious diseases, with many studies placing emphasis on the risks of sexually transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS transmission [4, 5]. Dermatologic concerns for this population comprised of scabies and head lice infestation, dermatitis, and abrasions [3, 6]. Malnutrition manifested as a range of physical morbidities, including childhood obesity [7], iron deficiency anemia [4], and stunted growth [8]. Studies demonstrated a higher prevalence of poor dental [7] and ocular health [9] in this population as well. Many articles also commented on the risk factors predisposing homeless children to these physical health concerns, which can broadly be categorized as limited access to health care, poor living conditions, and lack of education [3, 10].

Conclusion: This literature review summarized the physical illnesses prevalent among homeless children and the contributing factors leading to them. Gaps in the literature were also identified and included a dearth of studies focusing on younger children compared with adolescents. Further research into prevention and intervention programs for this vulnerable population is urgently needed.

Keywords: Childhood homelessness; Homeless health; Homeless youth; Homelessness-associated illness; Physical illness.

Σωματικές ασθένειες που σχετίζονται με την έλλειψη στέγης στην παιδική ηλικία: ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Ιστορικό: Η παιδική έλλειψη στέγης είναι μια ανησυχία που διαρκώς αυξάνεται στην Ιρλανδία.

Σκοπός: Στόχος μας ήταν να εντοπίσουμε και να κατηγοριοποιήσουμε τις σωματικές νοσηρότητες που επικρατούν στα άστεγα παιδιά.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση της αγγλόφωνης βιβλιογραφίας σχετικά με τις σωματικές νοσηρότητες που επηρεάζουν τα άστεγα παιδιά (που ορίζονται ως ηλικίας ≤ 18 ετών) που δημοσιεύτηκε από το 1999 έως το 2019.

Αποτελέσματα: Τα αναπνευστικά προβλήματα ήταν οι πιο συχνά αναφερόμενες ασθένειες που επηρεάζουν τα άστεγα παιδιά, συμπεριλαμβανομένου του άσθματος, των λοιμώξεων της ανώτερης αναπνευστικής οδού και του χρόνιου βήχα. Τα άστεγα παιδιά περιεγράφηκαν ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από μολυσματικές ασθένειες, με πολλές μελέτες να δίνουν έμφαση στους κινδύνους των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΝ) και της μετάδοσης του HIV/AIDS. Οι δερματολογικές ανησυχίες για αυτόν τον πληθυσμό αποτελούνται από ψώρα και προσβολή από ψείρες κεφαλής, δερματίτιδα και εκδορές. Ο υποσιτισμός εκδηλώνεται ως μια σειρά από σωματικές νοσηρότητες, συμπεριλαμβανομένης της παιδικής παχυσαρκίας, της σιδηροπενικής αναιμίας και της καθυστέρησης της ανάπτυξης. Μελέτες έδειξαν υψηλότερο επιπολασμό κακής οδοντικής και οφθαλμικής υγείας και σε αυτόν τον πληθυσμό. Πολλά άρθρα σχολίασαν επίσης τους παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν τα άστεγα παιδιά σε αυτές τις ανησυχίες σωματικής υγείας, οι οποίες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ευρέως ως περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, κακές συνθήκες διαβίωσης και έλλειψη εκπαίδευσης.

Συμπέρασμα: Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση συνόψισε τις σωματικές ασθένειες που επικρατούν στα άστεγα παιδιά και τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτές. Εντοπίστηκαν επίσης κενά στη βιβλιογραφία και περιλάμβαναν έλλειψη μελετών που εστιάζονταν σε μικρότερα παιδιά σε σύγκριση με τους εφήβους. Απαιτείται επείγοντως

περαιτέρω έρευνα για προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης για αυτόν τον ευάλωτο πληθυσμό.

Λέξεις-κλειδιά: Παιδική έλλειψη στέγης; Υγεία αστέγων; Άστεγοι νέοι. Ασθένεια που σχετίζεται με την έλλειψη στέγης. Σωματική ασθένεια.

ABSTRACT 8

Service provision for older homeless people with memory problems: a mixed-methods study.

Background: Early or timely recognition of dementia is a key policy goal of the National Dementia Strategy. However, older people who are homeless are not considered in this policy and practice imperative, despite their high risk of developing dementia.

Objectives and study design: This 24-month study was designed to (1) determine the prevalence of memory problems among hostel-dwelling homeless older people and the extent to which staff are aware of these problems; (2) identify help and support received, current care and support pathways; (3) explore quality of life among older homeless people with memory problems; (4) investigate service costs for older homeless people with memory problems, compared with services costs for those without; and (5) identify unmet needs or gaps in services.

Participants: Following two literature reviews to help study development, we recruited eight hostels – four in London and four in North England. From these, we first interviewed 62 older homeless people, exploring current health, lifestyle and memory. Memory assessment was also conducted with these participants. Of these participants, 47 were included in the case study groups – 23 had ‘memory problems’, 17 had ‘no memory problems’ and 7 were ‘borderline’. We interviewed 43 hostel staff who were participants’ key workers. We went back 3 and 6 months later to ask further about residents’ support, service costs and any unmet needs.

Findings: Overall, the general system of memory assessment for this group was found to be difficult to access and not patient-centred. Older people living in hostels are likely to have several long-term conditions including mental health needs, which remain largely unacknowledged. Participants frequently reported experiences of declining abilities and hostel staff were often undertaking substantial care for residents.

Limitations: The hostels that were accessed were mainly in urban areas, and the needs of homeless people in rural areas were not specifically captured. For many residents, we were unable to access NHS data. Many hostel staff referred to this study as ‘dementia’ focused when introducing it to residents, which may have deterred recruitment.

Conclusions: To the best of our knowledge, no other study and no policy acknowledges hostels as ‘dementia communities’ or questions the appropriateness of hostel accommodation for people with dementia. Given the declining number of hostels in England, the limits of NHS engagement with this sector and growing homelessness, this group of people with dementia are under-recognised and excluded from other initiatives.

Future work: A longitudinal study could follow hostel dwellers and outcomes. Ways of improving clinical assessment, record-keeping and treatment could be investigated. A dementia diagnosis could trigger sustained care co-ordination for this vulnerable group.

Funding: The National Institute for Health Research Health Services and Delivery Research programme.

Παροχή υπηρεσιών για ηλικιωμένους άστεγους με προβλήματα μνήμης: μελέτη μεικτών μεθόδων.

Ιστορικό: Η έγκαιρη ή έγκαιρη αναγνώριση της άνοιας αποτελεί βασικό στόχο πολιτικής της Εθνικής Στρατηγικής για την Άνοια. Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι που είναι άστεγοι δεν εξετάζονται συχνά για την εμφάνιση άνοιας.

Στόχοι και σχεδιασμός μελέτης: Αυτή η μελέτη διάρκειας 24 μηνών σχεδιάστηκε για να (1) προσδιορίσει τον επιπολασμό των προβλημάτων μνήμης μεταξύ των αστέγων

ηλικιωμένων που κατοικούν σε ξενώνες και τον βαθμό στον οποίο το προσωπικό γνωρίζει αυτά τα προβλήματα, (2) να προσδιορίσει τη βοήθεια και την υποστήριξη που έλαβε, τις τρέχουσες πρακτικές φροντίδας και υποστήριξης, (3) να διερευνήσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων αστεγών με προβλήματα μνήμης. (4) να διερευνήσει το κόστος υπηρεσιών για ηλικιωμένους άστεγους με προβλήματα μνήμης, σε σύγκριση με το κόστος υπηρεσιών για εκείνους που δεν έχουν και τέλος (5) να εντοπίσει ανεκπλήρωτες ανάγκες ή κενά στις υπηρεσίες.

Συμμετέχοντες: Μετά από δύο ανασκοπήσεις βιβλιογραφίας για να βοηθήσουμε στην ανάπτυξη των σπουδών, στρατολογήσαμε οκτώ ξενώνες – τέσσερις στο Λονδίνο και τέσσερις στη Βόρεια Αγγλία. Από αυτά, πήραμε πρώτα συνεντεύξεις από 62 ηλικιωμένους άστεγους, διερευνώντας την τρέχουσα υγεία, τον τρόπο ζωής και τη μνήμη. Η αξιολόγηση της μνήμης πραγματοποιήθηκε επίσης με αυτούς τους συμμετέχοντες. Από αυτούς τους συμμετέχοντες, 47 συμπεριλήφθηκαν στις ομάδες της μελέτης περίπτωσης - 23 είχαν προβλήματα μνήμης, 17 δεν είχαν κανένα πρόβλημα μνήμης και 7 ήταν οριακά. Πήραμε συνεντεύξεις από 43 προσωπικό του ξενώνα που ήταν βασικοί εργαζόμενοι των συμμετεχόντων. Επιστρέψαμε 3 και 6 μήνες αργότερα για να ρωτήσουμε περαιτέρω σχετικά με την υποστήριξη των κατοίκων, το κόστος υπηρεσιών και τυχόν ανεκπλήρωτες ανάγκες.

Ευρήματα: Συνολικά, το γενικό σύστημα αξιολόγησης της μνήμης για αυτήν την ομάδα βρέθηκε ότι ήταν δύσκολο να προσπελαστεί και δεν ήταν επικεντρωμένο στον ασθενή. Οι ηλικιωμένοι που ζουν σε ξενώνες είναι πιθανό να έχουν αρκετές μακροπρόθεσμες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των αναγκών ψυχικής υγείας, οι οποίες παραμένουν σε μεγάλο βαθμό ανομολόγητες. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν συχνά εμπειρίες φθίνουσας ικανότητας και το προσωπικό του ξενώνα συχνά αναλάμβανε ουσιαστική φροντίδα για τους κατοίκους.

Περιορισμοί: Οι ξενώνες στους οποίους έγινε πρόσβαση ήταν κυρίως σε αστικές περιοχές και οι ανάγκες των αστεγών σε αγροτικές περιοχές δεν αποτυπώθηκαν συγκεκριμένα. Για πολλούς κατοίκους, δεν μπορέσαμε να έχουμε πρόσβαση στα δεδομένα του NHS. Πολλοί υπάλληλοι του ξενώνα αναφέρθηκαν σε αυτή τη μελέτη ως «άνοια» που επικεντρώθηκε κατά την εισαγωγή της στους κατοίκους, γεγονός που μπορεί να απέτρεψε τη στρατολόγηση.

Συμπεράσματα: Από όσο γνωρίζουμε, καμία άλλη μελέτη και καμία πολιτική δεν αναγνωρίζει τους ξενώνες ως «κοινότητες άνοιας» ούτε αμφισβητεί την καταλληλότητα των καταλυμάτων σε ξενώνες για άτομα με άνοια. Δεδομένου του μειούμενου αριθμού ξενώνων στην Αγγλία, των ορίων της δέσμευσης του NHS με αυτόν τον τομέα και της αυξανόμενης έλλειψης στέγης, αυτή η ομάδα απόμων με άνοια δεν αναγνωρίζεται ελάχιστα και αποκλείεται από άλλες πρωτοβουλίες.

Μελλοντική εργασία: Μια διαχρονική μελέτη θα μπορούσε να ακολουθήσει τους κατοίκους των ξενώνων και τα αποτελέσματα. Θα μπορούσαν να διερευνηθούν τρόποι βελτίωσης της κλινικής αξιολόγησης, της τήρησης αρχείων και της θεραπείας. Μια διάγνωση άνοιας θα μπορούσε να προκαλέσει συνεχή συντονισμό φροντίδας για αυτήν την ευάλωτη ομάδα.

Χρηματοδότηση: Πρόγραμμα Ερευνών Υπηρεσιών Υγείας και Παράδοσης του Εθνικού Ινστιτούτου Έρευνας Υγείας.

ABSTRACT 9

Health of people experiencing co-occurring homelessness, imprisonment, substance use, sex work and/or severe mental illness in high-income countries: a systematic review and meta-analysis

Background: People affected by homelessness, imprisonment, substance use, sex work or severe mental illness experience substantial excess ill health and premature death. Though these experiences often co-occur, health outcomes associated with their overlap have not previously been reviewed. We synthesised existing evidence on mortality, morbidity, self-rated health and quality of life among people affected by more than one of these experiences.

Methods: In this systematic review and meta-analysis, we searched Medline, Embase, and PsycINFO for peer-reviewed English-language observational studies from high-income countries published between 1 January 1998 and 11 June 2018. Two authors undertook independent screening, with risk of bias assessed using a modified

Newcastle-Ottawa Scale. Findings were summarised by narrative synthesis and random-effect meta-analysis.

Results: From 15 976 citations, 2517 studies underwent full-text screening, and 444 were included. The most common exposure combinations were imprisonment/substance use (31% of data points) and severe mental illness/substance use (27%); only 1% reported outcomes associated with more than two exposures. Infections were the most common outcomes studied, with blood-borne viruses accounting for 31% of all data points. Multiple exposures were associated with poorer outcomes in 80% of data points included (sign test for effect direction, $p < 0.001$). Meta-analysis suggested increased all-cause mortality among people with multiple versus fewer exposures (HR: 1.57 and 95% CI: 1.38 to 1.77), though heterogeneity was high.

Conclusion: People affected by multiple exclusionary processes experience profound health inequalities, though there are important gaps in the research landscape. Addressing the health needs of these populations is likely to require co-ordinated action across multiple sectors, such as healthcare, criminal justice, drug treatment, housing and social security.

Prospero registration number: CRD42018097189.

Keywords: drug misuse; health inequalities; homelessness; mental health.

Υγεία των ατόμων που βιώνουν συνυπάρχουσα έλλειψη στέγης, φυλάκιση, χρήση ουσιών, σεξουαλική εργασία και/ή σοβαρή ψυχική ασθένεια σε χώρες υψηλού εισοδήματος: συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.

Ιστορικό: Τα άτομα που πλήττονται από έλλειψη στέγης, φυλάκιση, χρήση ουσιών, σεξουαλική εργασία ή σοβαρή ψυχική ασθένεια βιώνουν σημαντική υπερβολική κακή υγεία και πρόωρο θάνατο. Αν και αυτές οι εμπειρίες συχνά συνυπάρχουν, τα αποτελέσματα υγείας που σχετίζονται με την επικάλυψη τους δεν έχουν προηγουμένως αναθεωρηθεί. Συνθέσαμε υπάρχοντα στοιχεία σχετικά με τη θνησιμότητα, τη νοσηρότητα, την αυτοαξιολόγηση της υγείας και την ποιότητα ζωής μεταξύ των ανθρώπων που επηρεάζονται από περισσότερες από μία από αυτές τις εμπειρίες.

Μέθοδοι: Σε αυτήν τη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, αναζητήσαμε στα Medline, Embase και PsycINFO αγγλόφωνες μελέτες παρατήρησης με κριτές από χώρες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1 Ιανουαρίου 1998 και 11 Ιουνίου 2018. Δύο συγγραφείς πραγματοποίησαν ανεξάρτητη εξέταση. Ο κίνδυνος μεροληψίας αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας μια τροποποιημένη κλίμακα Newcastle-Ottawa. Τα ευρήματα συνοψίστηκαν με σύνθεση αφήγησης και μετα-ανάλυση τυχαίου αποτελέσματος.

Αποτελέσματα: Από 15.976 αναφορές, 2517 μελέτες υποβλήθηκαν σε έλεγχο πλήρους κειμένου και συμπεριλήφθηκαν 444. Οι πιο συνηθισμένοι συνδυασμοί έκθεσης ήταν η φυλάκιση/χρήση ουσίας (31%) και η σοβαρή ψυχική ασθένεια/χρήση ουσίας (27%). Μόνο το 1% ανέφερε αποτελέσματα που σχετίζονται με περισσότερες από δύο εκθέσεις. Οι λοιμώξεις ήταν τα πιο κοινά αποτελέσματα που μελετήθηκαν, με τους ιούς που μεταδίδονται στο αίμα να αντιπροσωπεύουν το 31% όλων των σημείων δεδομένων. Πολλαπλές εκθέσεις συσχετίστηκαν με χειρότερα αποτελέσματα στο 80% των σημείων δεδομένων που συμπεριλήφθηκαν. Η μετα-ανάλυση έδειξε αυξημένη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες μεταξύ των ατόμων με πολλαπλές έναντι λιγότερων εκθέσεων, αν και η ετερογένεια ήταν υψηλή.

Συμπέρασμα: Τα άτομα που επηρεάζονται από πολλαπλές διαδικασίες αποκλεισμού αντιμετωπίζουν σοβαρές ανισότητες στην υγεία, αν και υπάρχουν σημαντικά κενά στο ερευνητικό τοπίο. Η αντιμετώπιση των αναγκών υγείας αυτών των πληθυσμών είναι πιθανό να απαιτεί συντονισμένη δράση σε πολλούς τομείς, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η ποινική δικαιοσύνη, η θεραπεία ναρκωτικών, η στέγαση και η κοινωνική ασφάλιση.

Αριθμός μητρώου Prospero: CRD42018097189.

Λέξεις-κλειδιά: κατάχρηση ναρκωτικών, ανισότητες υγείας, έλλειψη στέγης, ψυχική υγεία.

ABSTRACT 10

The Views of Homeless People and Health Care Professionals on Palliative Care and the Desirability of Setting Up a Consultation Service: A Focus Group Study.

Context: Palliative care for homeless people is often given late, if at all. Professionals in both palliative care and shelter care are often insufficiently equipped to provide this complex care.

Objectives: To provide insights into the palliative care experiences of professionals and homeless people, including barriers and facilitators to care, and to investigate whether a consultative function can help improve palliative care for homeless people.

Methods: Six focus groups were included; four with professionals (n = 19) and two with severely ill homeless people (n = 15). Professionals were sampled purposively in organizations providing (palliative) care to the homeless. Homeless people were recruited by opportunity sampling.

Results: Palliative care for homeless people is especially complex and differs substantially from regular palliative care. It differs greatly among professionals, institutions, and cities. Homeless people get less autonomy than they would like. Homeless people and professionals have different perceptions of the care provided. Trusting relationships between professionals and homeless people is essential and easily accessible, and flexible care is needed. Consultation, in particular involving exchange of expertise between professionals, can provide added value to professionals. Homeless people consider consultation primarily as an opportunity to train professionals to show more understanding, provide tailored palliative care, and enhance professional collaboration. The local situation, characteristics of a consultant, and role of a consultant in providing information and education must be considered when developing the consultation process.

Conclusion: Consultation can play an important role in improving palliative care by linking disciplines, providing support to professionals and appropriate palliative care to homeless people.

Keywords: Palliative care; consultation; end of life; health care; homeless; qualitative.

Οι οπτικές των αστέγων και των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την Παρηγορητική Φροντίδα και η Επιθυμία της δημιουργίας μιας Συμβουλευτικής Υπηρεσίας: Μια μελέτη ομάδας εστίασης.

Πλαίσιο: Η παρηγορητική φροντίδα για τους άστεγους έχει συχνά καθυστερήσει, αν όχι καθόλου. Οι επαγγελματίες τόσο στην παρηγορητική φροντίδα όσο και στην περίθαλψη είναι συχνά ανεπαρκώς εξοπλισμένοι για να παρέχουν αυτή τη σύνθετη περίθαλψη.

Στόχοι: Να παρέχει πληροφορίες για τις εμπειρίες παρηγορητικής φροντίδας των επαγγελματιών και των άστεγων ατόμων, περιλαμβανομένων των φραγμών και των διαμεσολαβητών για την φροντίδα, και να διερευνά εάν μια συμβουλευτική λειτουργία μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της παρηγορητικής φροντίδας για τους άστεγους.

Μέθοδοι: Έξι ομάδες εστίασαν, τέσσερις με επαγγελματίες (n=19) και δύο με σοβαρά άρρωστους άστεγους (n=15). Οι επαγγελματίες δοκιμάστηκαν σκόπιμα σε οργανισμούς που παρείχαν (παρηγορητική) φροντίδα στους άστεγους. Οι άστεγοι προσελήφθησαν με δειγματοληψία ευκαιριών.

Αποτελέσματα: Η παρηγορητική φροντίδα για τους άστεγους είναι ιδιαίτερα περίπλοκη και διαφέρει σημαντικά από την κανονική παρηγορητική φροντίδα. Διαφέρει πολύ μεταξύ επαγγελματιών, ιδρυμάτων και πόλεων. Οι άστεγοι έχουν λιγότερη αυτονομία από ότι θέλουν. Οι άστεγοι και οι επαγγελματίες έχουν διαφορετικές αντιλήψεις για τη φροντίδα που τους παρέχεται. Η εμπιστοσύνη στις σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και αστεγών είναι απαραίτητη και εύκολα προσβάσιμη και απαιτείται ευέλικτη φροντίδα. Οι διαβουλεύσεις ιδίως με την ανταλλαγή εμπειρογνωμοσύνης μεταξύ επαγγελματιών, μπορούν να προσφέρουν προστιθέμενη αξία στους επαγγελματίες. Οι άστεγοι θεωρούν τη διαβούλευση πρωτίστως ως ευκαιρία να εκπαιδεύσουν τους επαγγελματίες για να δείξουν περισσότερη κατανόηση, να παρέχουν προσαρμοσμένη παρηγορητική φροντίδα και να ενισχύσουν την επαγγελματική συνεργασία. Η τοπική κατάσταση, τα χαρακτηριστικά ενός συμβούλου και ο ρόλος του συμβούλου στην παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ανάπτυξη της διαδικασίας διαβούλευσης.

Συμπεράσματα: Οι διαβουλεύσεις μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της παρηγορητικής φροντίδας, συνδέοντας τις πειθαρχίες, παρέχοντας υποστήριξη στους επαγγελματίες και φροντίζοντας τους άστεγους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Παρηγορητική φροντίδα, διαβούλευση, τέλος της ζωής, υγειονομική περίθαλψη, άστεγοι, ποιοτικός

ABSTRACT 11

Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

Background: Homelessness is associated with poor health. A policy approach aiming to end homelessness across Europe and North America, the 'Housing First' (HF) model, provides rapid housing, not conditional on abstinence from substance use. We aimed to systematically review the evidence from randomised controlled trials for the effects of HF on health and well-being.

Methods: We searched seven databases for randomised controlled trials of interventions providing rapid access to non-abstinence-contingent, permanent housing. We extracted data on the following outcomes: mental health; self-reported health and quality of life; substance use; non-routine use of healthcare services; housing stability. We assessed risk of bias and calculated standardised effect sizes.

Results: We included four studies, all with 'high' risk of bias. The impact of HF on most short-term health outcomes was imprecisely estimated, with varying effect directions. No clear difference in substance use was seen. Intervention groups experienced fewer emergency department visits, fewer hospitalisations and less time spent hospitalised (standardised mean difference than control groups. In all studies intervention participants spent more days housed and were more likely to be housed at 18-24 months.

Conclusion: HF approaches successfully improve housing stability and may improve some aspects of health. Implementation of HF would likely reduce homelessness and non-routine health service use without an increase in problematic substance use. Impacts on long-term health outcomes require further investigation.

Keywords: health; homelessness; housing first; mental illness; substance use.

Επιπτώσεις της Housing First, προσεγγίσεις στην υγεία και την ευημερία των ενηλίκων που είναι άστεγοι ή κινδυνεύουν να μείνουν άστεγοι: συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών.

Ιστορικό: Η έλλειψη στέγης συνδέεται με την κακή υγεία. Μια προσέγγιση πολιτικής που στοχεύει στον τερματισμό της έλλειψης στέγης σε όλη την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, είναι το μοντέλο «Housing First» (HF) που παρέχει ταχεία στέγαση, χωρίς να εξαρτάται από την αποχή της χρήσης ουσιών. Στόχος μας ήταν να επανεξετάσουμε συστηματικά τα στοιχεία από τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές για τις επιδράσεις της καρδιακής ανεπάρκειας στην υγεία και την ευημερία.

Μέθοδοι: Αναζητήσαμε επτά βάσεις δεδομένων για τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές παρεμβάσεων που παρέχουν ταχεία πρόσβαση σε μόνιμη στέγαση χωρίς αποχή. Εξάγαμε δεδομένα για τα ακόλουθα αποτελέσματα: ψυχική υγεία, αυτοαναφερόμενη υγεία και ποιότητα ζωής, χρήση ουσιών, μη τακτική χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και σταθερότητα στέγας. Αξιολογήσαμε τον κίνδυνο μεροληψίας και υπολογίσαμε τυποποιημένα μεγέθη επιδράσεων.

Αποτελέσματα: Συμπεριλάβαμε τέσσερις μελέτες, όλες με «υψηλό» κίνδυνο μεροληψίας. Ο αντίκτυπος της καρδιακής ανεπάρκειας στα περισσότερα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα υγείας εκτιμήθηκε με ασάφεια. Δεν παρατηρήθηκε σαφής διαφορά στη χρήση ουσιών. Οι ομάδες παρέμβασης παρουσίασαν λιγότερες επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, λιγότερες νοσηλείες και λιγότερο χρόνο νοσηλείας από τις ομάδες ελέγχου. Σε όλες τις μελέτες οι συμμετέχοντες στην παρέμβαση πέρασαν περισσότερες ημέρες στεγασμένοι και ήταν πιο πιθανό να στεγαστούν στους 18-24 μήνες.

Συμπέρασμα: Οι προσεγγίσεις HF βελτιώνουν με επιτυχία τη σταθερότητα της στέγας και μπορεί να βελτιώσουν ορισμένες πτυχές της υγείας. Η εφαρμογή του HF πιθανότατα θα μειώσει την έλλειψη στέγης και τη μη συνήθη χρήση υπηρεσιών υγείας χωρίς αύξηση της προβληματικής χρήσης ουσιών. Οι επιπτώσεις στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της υγείας απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

Λέξεις-κλειδιά: υγεία, έλλειψη στέγης, Housing First, ψυχική ασθένεια, χρήση ουσιών.

ABSTRACT 12

Homeless Shelter Characteristics and Prevalence of SARS-CoV-2.

Introduction: The unfolding COVID-19 pandemic has predictably followed the familiar contours of well established socioeconomic health inequities, exposing and often amplifying preexisting disparities. People living in homeless shelters are at higher risk of infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) compared to the general population. The purpose of this study was to identify shelter characteristics that may be associated with higher transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

Methods: We conducted a cross-sectional assessment of five congregate shelters in Rhode Island. Shelter residents 18 years old and older were tested for SARS-CoV-2 from April 19-April 24, 2020. At time of testing, we collected participant characteristics, symptomatology, and vital signs. Shelter characteristics and infection control strategies were collected through a structured phone questionnaire with shelter administrators.

Results: A total of 299 shelter residents (99%, 299/302) participated. Thirty-five (11.7%) tested positive for SARS-CoV-2. Shelter-level prevalence ranged from zero to 35%. Symptom prevalence did not vary by test result. Shelters with positive cases of SARS-CoV-2 were in more densely populated areas, had more transient resident populations, and instituted fewer physical distancing practices compared to shelters with no cases.

Conclusion: SARS-CoV-2 prevalence varies with shelter characteristics but not individual symptoms. Policies that promote resident stability and physical distancing may help reduce SARS-CoV-2 transmission. Symptom screening alone is insufficient to prevent SARS-CoV-2 transmission. Frequent universal testing and congregate housing alternatives that promote stability may help reduce spread of infection.

Χαρακτηριστικά καταφυγίου αστέγων και επικράτηση του SARS-CoV-2.

Εισαγωγή: Η εξελισσόμενη πανδημία COVID-19 ακολούθησε αναμενόμενα τα γνωστά περιγράμματα των καθιερωμένων κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, εκθέτοντας και ενισχύοντας τις προ υπάρχουσες ανισότητες. Οι άνθρωποι που ζουν σε καταφύγια διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS-CoV-2) σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εντοπίσει χαρακτηριστικά καταφυγίου που μπορεί να σχετίζονται με υψηλότερη μετάδοση του SARS-CoV-2.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε μια συγχρονική αξιολόγηση πέντε συγκεντρωτικών καταφυγίων στο Rhode Island. Οι κάτοικοι του καταφυγίου ήταν 18 ετών και άνω και δοκιμάστηκαν για SARS-CoV-2 από τις 19 Απριλίου έως τις 24 Απριλίου 2020. Τη στιγμή της δοκιμής, συλλέξαμε τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τη συμπτωματολογία και τα ζωτικά τους σημεία. Τα χαρακτηριστικά του καταφυγίου και οι στρατηγικές ελέγχου των λοιμώξεων συλλέχθηκαν μέσω ενός δομημένου τηλεφωνικού ερωτηματολογίου με την βοήθεια των διαχειριστών του καταφυγίου.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν συνολικά 299 κάτοικοι του καταφυγίου. Οι τριάντα πέντε (11,7%) βρέθηκαν θετικοί στον SARS-CoV-2. Ο επιπολασμός σε επίπεδο καταφυγίου κυμαινόταν από 0% έως 35%. Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων δεν διέφερε ανάλογα με το αποτέλεσμα της εξέτασης. Τα καταφύγια με θετικά κρούσματα SARS-CoV-2 βρίσκονταν σε πιο πυκνοκατοικημένες περιοχές, είχαν περισσότερους παροδικούς κατοίκους και καθιέρωσαν λιγότερες πρακτικές απόστασης σε σύγκριση με καταφύγια χωρίς κρούσματα.

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός του SARS-CoV-2 ποικίλλει ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του καταφυγίου αλλά όχι με τα μεμονωμένα συμπτώματα. Οι πολιτικές που προάγουν τη σταθερότητα των κατοίκων και τη φυσική απόσταση μπορεί να συμβάλουν στη μείωση της μετάδοσης του SARS-CoV-2. Ο έλεγχος των συμπτωμάτων από μόνος του είναι ανεπαρκής για την πρόληψη της μετάδοσης του SARS-CoV-2. Οι συχνές καθολικές δοκιμές και η συγκέντρωση εναλλακτικών κατοικιών που προάγουν τη σταθερότητα μπορεί να συμβάλουν στη μείωση της εξάπλωσης της μόλυνσης.

ABSTRACT 13

COVID-19 Testing and Vaccine Acceptability Among Homeless-Experienced Adults: Qualitative Data from Two Samples.

Background: Homeless-experienced populations are at increased risk of exposure to SARS-CoV-2 due to their living environments and face an increased risk of severe COVID-19 disease due to underlying health conditions. Little is known about COVID-19 testing and vaccination acceptability among homeless-experienced populations.

Objective: To understand the facilitators and barriers to COVID-19 testing and vaccine acceptability among homeless-experienced adults.

Design: We conducted in-depth interviews with participants from July to October 2020. We purposively recruited participants from (1) a longitudinal cohort of homeless-experienced older adults in Oakland, CA (n=37) and (2) a convenience sample of people (n=57) during a mobile outreach COVID-19 testing event in San Francisco.

Participants: Adults with current or past experience of homelessness.

Approach: We asked participants about their experiences with and attitudes towards COVID-19 testing and their perceptions of COVID-19 vaccinations. We used participant observation techniques to document the interactions between testing teams and those approached for testing. We audio-recorded, transcribed, and content analyzed all interviews and identified major themes and subthemes.

Key results: Participants found incentivized COVID-19 testing administered in unsheltered settings and supported by community health outreach workers (CHOWs) to be acceptable. The majority of participants expressed a positive inclination toward vaccine acceptability, citing a desire to return to routine life and civic responsibility. Those who expressed hesitancy cited a desire to see trial data, concerns that vaccines included infectious materials, and mistrust of the government.

Conclusions: Participants expressed positive evaluations of the incentivized, mobile COVID-19 testing supported by CHOWs in unsheltered settings. The majority of

participants expressed a positive inclination toward vaccination. Vaccine hesitancy concerns must be addressed when designing vaccine delivery strategies that overcome access challenges. Based on the successful implementation of COVID-19 testing, we recommend mobile delivery of vaccines using trusted CHOWs to address concerns and facilitate wider access to and uptake of the COVID vaccine.

Keywords: COVID-19; homelessness; vaccinations; vaccine acceptability; vaccine hesitancy.

Δοκιμές για COVID-19 και αποδοχή εμβολίων μεταξύ άστεγων-έμπειρων ενηλίκων: Ποιοτικά δεδομένα από δύο δείγματα

Ιστορικό: Οι άστεγοι πληθυσμοί διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στον SARS-CoV-2 λόγω του περιβάλλοντος διαβίωσής τους και αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου COVID-19 λόγω υποκείμενων παθήσεων υγείας. Λίγα είναι γνωστά σχετικά με την αποδοχή των δοκιμών για τον COVID-19 και των εμβολιασμών σε πληθυσμούς με εμπειρία στην αστεγία.

Στόχος: Να κατανοηθούν οι διευκολύνσεις και τα εμπόδια στις δοκιμές για τον COVID-19 και την αποδοχή των εμβολίων μεταξύ των έμπειρων άστεγων ενηλίκων.

Σχεδιασμός: Πραγματοποιήσαμε εις βάθος συνεντεύξεις με συμμετέχοντες από τον Ιούλιο έως τον Οκτώβριο 2020. Ρωτήσαμε σκόπιμα συμμετέχοντες από (1) μια χρόνια ομάδα έμπειρων άστεγων ηλικιωμένων στο Όκλαντ, Καλιφόρνια (n=37) και (2) ένα δείγμα ατόμων που έχουν πειστεί (n=57) κατά τη διάρκεια εκδήλωσης δοκιμών για την αντιμετώπιση του COVID-19 για κινητές συσκευές στο Σαν Φρανσίσκο.

Συμμετέχοντες: Ενήλικες με τρέχουσα ή προηγούμενη εμπειρία έλλειψης στέγης.

Προσέγγιση: Ρωτήσαμε τους συμμετέχοντες σχετικά με τις εμπειρίες και τη στάση τους απέναντι στις δοκιμές COVID-19 και τις αντιλήψεις τους για τους εμβολιασμούς κατά του COVID-19. Χρησιμοποιήσαμε τεχνικές παρατήρησης για να τεκμηριώσουμε τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ομάδων δοκιμών και εκείνων που προσεγγίστηκαν για δοκιμή. Ηχογραφήσαμε, απομαγνητοφωνήσαμε και αναλύσαμε το περιεχόμενο όλων των συνεντεύξεων και προσδιορίσαμε κύρια θέματα και υποθέματα.

Βασικά αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες διατύπωσαν ότι οι δοκιμές για COVID-19 με κίνητρα που χορηγούνται σε μη προστατευμένα περιβάλλοντα και υποστηρίζονται από κοινοτικούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (CHOW) είναι αποδεκτές. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων εξέφρασε θετική κλίση προς την αποδοχή του εμβολίου, αναφέροντας την επιθυμία να επιστρέψουν στην καθημερινή ζωή και την αστική ευθύνη. Εκείνοι που εξέφρασαν διστακτικότητα ανέφεραν την επιθυμία να δουν τα δεδομένα των δοκιμών, τις ανησυχίες ότι τα εμβόλια περιλάμβαναν μολυσματικά υλικά και εξέφρασαν δυσπιστία προς την κυβέρνηση.

Συμπεράσματα: Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν θετικές αξιολογήσεις για τις κινητοποιημένες δοκιμές COVID-19 με κίνητρα που υποστηρίζονται από CHOW σε μη προστατευμένα περιβάλλοντα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εξέφρασε θετική κλίση προς τον εμβολιασμό. Οι ανησυχίες σχετικά με τον διστακτικό εμβολιασμό πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά τον σχεδιασμό στρατηγικών παροχής εμβολίων που ξεπερνούν τις προκλήσεις πρόσβασης. Με βάση την επιτυχή εφαρμογή των δοκιμών COVID-19, συνιστούμε την κινητή παράδοση εμβολίων με χρήση αξιόπιστων CHOW για την αντιμετώπιση ανησυχιών και τη διευκόλυνση της ευρύτερης πρόσβασης και απορρόφησης του εμβολίου για τον COVID-19.

Λέξεις-κλειδιά: COVID-19, έλλειψη στέγης, εμβολιασμοί, αποδοχή εμβολίου, διστακτικότητα εμβολιασμού.

ABSTRACT 14

Testing, infection and complication rates of COVID-19 among people with a recent history of homelessness in Ontario, Canada: a retrospective cohort study

Background: People with a recent history of homelessness are believed to be at high risk of infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and, when infected, complications of coronavirus disease 2019 (COVID-19). We describe and compare testing for SARS-CoV-2, test positivity and hospital admission, receipt of intensive care and mortality rates related to COVID-19 for people with a recent history of homelessness versus community-dwelling people as of July 31, 2020.

Methods: We conducted a population-based retrospective cohort study in Ontario, Canada, between Jan. 23 and July 31, 2020, using linked health administrative data among people who either had a recent history of homelessness or were dwelling in the community. People were included if they were eligible for provincial health care coverage and not living in an institutionalized facility on Jan. 23, 2020. We examined testing for SARS-CoV-2, test positivity and complication outcomes of COVID-19 (hospital admission, admission to intensive care and death) within 21 days of a positive test result. Extended multivariable Cox proportional hazard models were used to estimate adjusted hazard ratios (HRs) in 3 time periods: preshutdown (Jan. 23-Mar. 13), peak (Mar. 14-June 16) and reopening (June 17-July 31).

Results: People with a recent history of homelessness ($n = 29\,407$) were more likely to be tested for SARS-CoV-2 in all 3 periods compared with community-dwelling people ($n = 14\,494\,301$) (preshutdown adjusted HR 1.61, 95% confidence interval [CI] 1.22-2.11; peak adjusted HR 2.95, 95% CI 2.88-3.03; reopening adjusted HR 1.45, 95% CI 1.39-1.51). They were also more likely to have a positive test result (peak adjusted HR 3.66, 95% CI 3.22-4.16; reopening adjusted HR 1.76, 95% CI 1.15-2.71). In the peak period, people with a recent history of homelessness were over 20 times more likely to be admitted to hospital for COVID-19 (adjusted HR 20.35, 95% CI 16.23-25.53), over CI 5.81-17.93) and over 5 times more likely to die within 21 days of their first positive test result (adjusted HR 5.73, 95% CI 3.01-10.91).

Interpretation: In Ontario, people with a recent history of homelessness were significantly more likely to be tested for SARS-CoV-2, to have a positive test result, to be admitted to hospital for COVID-19, to receive intensive care for COVID-19 and to die of COVID-19 compared with community-dwelling people. People with a recent history of homelessness should continue to be considered particularly vulnerable to SARS-CoV-2 infection and its complications.

Δοκιμές, ποσοστά μόλυνσης και επιπλοκών του COVID-19 σε άτομα με πρόσφατο ιστορικό αστέγων στο Οντάριο του Καναδά: μια αναδρομική μελέτη.

Ιστορικό: Τα άτομα με πρόσφατο ιστορικό αστεγίας πιστεύεται ότι διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό SARS-COV-2 και τα συμπτώματα να είναι πολύ σοβαρά. Περιγράφουμε και συγκρίνουμε τις νόσους από COVID-19, τη θετικότητα, την

εισαγωγή στο νοσοκομείο, τη λήψη εντατικής θεραπείας και τα ποσοστά θνησιμότητας που σχετίζονται με αυτόν τον ιό, με άτομα που δεν έχουν πρόσφατο ιστορικό αστεγίας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε μια μελέτη βάση πληθυσμού στο Οντάριο του Καναδά, μεταξύ 23 Ιανουαρίου και 31 Ιουλίου 2020, χρησιμοποιώντας δεδομένα ατόμων που είχαν είτε ιστορικό αστεγίας είτε έμεναν σε δομές. Τα άτομα που συμπεριλήφθηκαν πληρούσαν κριτήρια κάλυψης υγειονομικής περίθαλψης και δεν ζούσαν σε ιδρύματα στις 23 Ιανουαρίου 2020. Εξετάστηκαν για τον ιό COVID-19(συγκεκριμένα για εισαγωγή στο νοσοκομείο, εισαγωγή σε εντατική θεραπεία και θάνατο) εντός 21 ημερών από το θετικό τεστ. Οι μελέτες έγιναν σε τρεις χρονικές περιόδους: προ τερματισμός (23 Ιαν. -13 Μαρ.), αιχμή (14 Μαρτίου- 16 Ιουνίου) και εκ νέου άνοιγμα (17 Ιουνίου- 31 Ιουλίου).

Αποτελέσματα: Άτομα με πρόσφατο ιστορικό αστεγίας (n=29.407) είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε εξετάσεις για SARS-COV-2 και στις 3 περιόδους σε σύγκριση με άτομα που κατοικούσαν στην κοινότητα (n=14.494.301). Ήταν επίσης πιο πιθανό να έχουν θετικό αποτέλεσμα .Στη περίοδο αιχμής άτομα με πρόσφατο ιστορικό αστεγίας έχουν περισσότερες πιθανότητες, πάνω από 20 φορές, να εισαχθούν στο νοσοκομείο, πάνω από 10 φορές πιο πιθανό να χρειαστούν εντατική θεραπεία για COVID-19 και περισσότερες από 5 φορές να πεθάνουν εντός 21 ημερών από το πρώτο θετικό αποτέλεσμα.

Ερμηνεία: Στο Οντάριο, άτομα με ιστορικό αστεγίας είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε εξετάσεις για SARS-COV-2 και να έχουν θετικό αποτέλεσμα, να εισαχθούν στο νοσοκομείο, να λάβουν εντατική θεραπεία σε σύγκριση με ανθρώπους που δεν ζουν σε κοινότητα. Τα άτομα με πρόσφατο ιστορικό αστεγίας θα πρέπει να συνεχίσουν να θεωρούνται ευάλωτα από τη μόλυνση του SAR-COV-2.

- **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Aldridge R. W., Menezes D., Lewer D. et al. (2019). *Causes of death among homeless people: a population-based cross-sectional study of linked hospitalisation and mortality data in England*. Wellcome open research, 4, 49.

Ayed, N., Akther, S., Bird, V., Pirbe, S. & Jones, J. (2020). *How is Social Capital Conceptualised in the Context of Homelessness? A Conceptual Review using a Systematic Search*. *European Journal of Homelessness*, 14 (2), pp. 99-136.

Baxter, A., Tweed, E., Katikireddi, S. and Thomson, H., 2019. *Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*.

Chan, G. H. Y., Wing Lo, T., Tam, C. h. L. & Lee G.K.W. (2019). *Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation: The Perspective of Self-Determination*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, pp.1934.

Conalogue, D., Maunder, N., Areington, A., Martin, K., Clarke, V. & Scott, S. (2019). *Homeless people and health: a qualitative enquiry into their practices and perceptions*. *Journal of Public Health*, pp. 1-8, doi:10.1093/pubmed/fdz104.

Doran, K.M., Rahai, N., McCormack, R.P., Milian, J., Shelley, D., Rotrosen, J. & Gelberg, L. (2018). *Substance use and homelessness among emergency department patients*. *Drug Alcohol Depend*, 188, pp. 328-333, doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.04.021

FEANTSA (2006), *“ETHOS – Taking Stock”*, Brussels.

Federal Task Force on Homelessness and Severe Mental Illness, (1992). *Outcasts on Main Street: A report of the Federal Task Force on Homelessness and Severe Mental Illness*.

Heaslip, V., Richer, S., Simkhada, B., Dogan, H. and Green, S., (2021). *Use of Technology to Promote Health and Wellbeing of People Who Are Homeless: A Systematic Review*.

Hungaro, A., Gavioli, A., Christóphoro, R., Marangoni, S., Altrão, R., Rodrigues, A. and Oliveira, M., 2020. *Homeless population: characterization and contextualization by census research*.

Karb, R., Samuels, E., Vanjani, R., Trimbur, C. and Napoli, A., (2020). *Homeless Shelter Characteristics and Prevalence of SARS-CoV-2*.

Klop, H., van Dongen, S., Francke, A., de Veer, A., Rietjens, J., Gootjes, J. and Onwuteaka-Philipsen, B., 2018. *The Views of Homeless People and Health Care Professionals on Palliative Care and the Desirability of Setting Up a Consultation Service: A Focus Group Study*.

Knight, K., Duke, M., Carey, C., Pruss, G., Garcia, C., Lightfoot, M., Imbert, E. and Kushel, M., 2021. *COVID-19 Testing and Vaccine Acceptability Among Homeless-Experienced Adults: Qualitative Data from Two Samples*.

Manthorpe, J., Samsi, K., Joly, L., Crane, M., Gage, H., Bowling, A. and Nilforooshan, R., 2019. *Service provision for older homeless people with memory problems: a mixed-methods study*.

Mariano, M. and Harmon, M., 2019. *Living libraries: Nurse integration in interprofessional homeless health care team*.

Mayara Novais., Zandomingo., Pereira., 2020. Poverty, hunger, and abandonment: representations of the nursing team about homeless persons.

McNaughton, C. 2008. *Transitions through homelessness. Lives on the edge*. New York: Palgrave Macmillan.

Nielssen, O., Jones, N., Fong, H., Nielssen, A., Staples, L. and Large, M., 2020. *Comparison of homeless clinic attenders with and without psychotic illness*.

O'Carroll A., Wainwright D. (2019). *Making sense of street chaos: an ethnographic exploration of homeless people's health service utilization*. *International journal for equity in health*, 18(1), 113.

Philippot, P., Lecocq, C., Sempoux, F., Nachtergaeel, H., Galand, B. (2007). *Psychological research on homelessness in Western Europe: A review from 1970-2001*. *Journal of Social Issues*, 63, 3, 483-504.

Pleace N., Teller N., Quilgars D., 2011. *'Social Housing, Allocation and Homelessness, EOH Comparative Studies on Homelessness', European Observatory of Homelessness, Brussels, pp. 31-32*

Purkey E., MacKenzie M. (2019). *Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care. International journal for equity in health, 18(1), 101.*

Ravenhill, M. 2008. *The culture of homelessness. Hampshire: Ashgate Publishing Limited.*

Richard, L., Booth, R., Rayner, J., Clemens, K., Forchuk, C. and Shariff, S., 2021. *Testing, infection and complication rates of COVID-19 among people with a recent history of homelessness in Ontario, Canada: a retrospective cohort study*

Roche, M., Duffield, C., Smith, J., Kelly, D., Cook, R., Bichel-Findlay, J., Saunders, C. and Carter, D., 2018. *Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study.*

Romaszko J., Cymes I., Dragańska E., Kuchta R., Glińska-Lewczuk K. (2017). *Mortality among the homeless: Causes and meteorological relationships. PloS one, 12(12), 0189938.*

Roos, L. E. , Mota, N., Afifi, T.O., Katz, L.Y., Distasio. J. & Sareen, J., 2013. *Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Homelessness and the Impact of Axis I and II Disorders. Am J Public Health. 103(Suppl 2), pp. S275–81.*

Silva, D., Oliveira, J., Porcino, C., Gomes, A., Suto, C. and Carvalho, E., 2020. *Homeless people's social representations about self-care.*

Strashun, S., D'Sa, S., Foley, D., Hannon, J., Murphy, A. and O'Gorman, C., 2020. *Physical illnesses associated with childhood homelessness: a literature review.*

Sullivan G., Burnam A., Koegel P., Hollenberg J. (2000). *Quality of life of homeless persons with mental illness: results from the course of homelessness study. Psychiatr Serv., 51, 1135-1141.*

Toufexi, M. 2013 .''Χωρίς καταφύγιο'': εστιάζοντας στο φαινόμενο των αστέγων στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης'.

Tweed, E., Thomson, R., Lewer, D., Sumpter, C., Kirolos, A., Southworth, P., Purba, A., Aldridge, R., Hayward, A., Story, A., Hwang, S. and Katikireddi, S., 2021. *Health of people experiencing co-occurring homelessness, imprisonment, substance use, sex work and/or severe mental illness in high-income countries: a systematic review and meta-analysis.*

Van Zandt S.E., Sloan E., Wilkins A. (2008), Caring for Vulnerable Populations: Caring for Vulnerable Populations: Role of Academic Nurse – Managed Health Centers in Educating Nurse Practitioners, The Journal for Nurse Practitioners – JNP

Vuillermoz, Cécile, et al. "Mortality among homeless people in France, 2008–10." The European Journal of Public Health 26.6 (2016): 1028-1033.

Walker, A. and Walker, C., (1997). *Britain Divided: The Growth of Social Exclusion in the 1980s and 1990s.* CPAG: London.

Wasserman, J., & Clair, J. 2010. *At home on the street. People, poverty and a hidden culture of homelessness.* London: Lynne Rienner Publishers Inc

Αθήνα: ΚΑΙΜΑΚΑ

Αντωνόπουλος Θ., 'Γιατί αυξάνονται με δραματικούς ρυθμούς οι άστεγοι στην Αθήνα;', Lifo/ Ελλάδα, 20.02.2018.

Ασημόπουλος, Χ., Μαρτινάκη, Σ., & Ασημοπούλου-Μαρίνου, Α. (2015). *Το Πρόβλημα της Έλλειψης Στέγης και οι Άστεγοι στην Ελλάδα: Αιτιολογικοί παράγοντες, ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις και οι δημόσιες πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης.* Κοινωνική Εργασία, 117: 48-43.

Ασημοπούλου-Μαρίνου, Α. (2013). *Άστεγοι ψυχικά ασθενείς την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.* Δημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Βλαντώνη, Δ. (2008). *"Οργάνωση μονάδων κοινωνικής φροντίδας: Η περίπτωση των αστέγων στην Ελλάδα".* Διπλωματική Εργασία. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο

Βλάση, Α. 2013. *Γεωγραφικές Δυναμικές και Σύγχρονοι Μετασχηματισμοί του Ελληνικού Χώρου. Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.*

Εμμανουήλ Δημήτρης, *Η Κοινωνική πολιτική κατοικίας στην Ελλάδα: οι διαστάσεις μίας απουσίας*. Αθήνα 2006, σελ. 6-17.

Θεοδωρικάκου, Ο., Αλαμάνου, Α., Σταματογιαννοπούλου, Ε., Τούρκου, Α., Καρύδη, Κ., Σαραντίδης, Δ., Κατσαδώρας, Κ. (2012, 4 Φεβρουαρίου). *Οι άστεγοι στην Ελλάδα του 2012*. Κλίμακα, σ.1.

Καρύδη, Κ., Σαραντίδης, Δ., Κατσαδώρας, Κ. (2012, 4 Φεβρουαρίου). *Οι άστεγοι στην Ελλάδα του 2012*. Κλίμακα, σ.1 Κοινωνικών και Πολιτικών ΕπιστημώνΚΥΑΔΑ (2016). «αποτελέσματα Έρευνας 'Streetwork' που πραγματοποιήθηκε στο Πλαίσιο του Έργου Καταπολέμηση της Φτώχειας και της Κοινωνικής Περιθωριοποίησης». Αθήνα

Κωνσταντακόπουλος, Γ. (2003). Αφιέρωμα: "Άστεγοι. Ζητείται Ελπίς", τεύχος 2ο.

Μαυρομμάτη, Κατερίνα. *"Μελέτη ψυχοπαθολογίας των αστέγων και διερεύνηση του βαθμού πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας στην Θεσσαλονίκη"*. (2018).

Παπαδοπούλου, Δ. & Κουραχάνης, Ν., 2017. *Άστεγοι και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα της Κρίσης*. ΤΟΠΟΣ

Πούλου, Μ. (2011). *«Άστεγοι, Μετανάστες, Χρήστες στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας»*. Αθήνα : Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Χονδράκη, Π. (2012). *Επιδημιολογική Μελέτη της Ψυχοπαθολογίας σε δείγμα αστέγων στο Δήμο Αθηναίων*. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα: Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών