



## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

### «Άστεγοι πληθυσμοί- Εννοιολογικές Προσεγγίσεις περί της Υγείας των Αστέγων- Πρόσβαση στην Υγειονομική Περίθαλψη Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις και Νέα Ερευνητικά Δεδομένα»



**Φοιτήτρια:** Αναστασία Σκουλάδα

**Εισηγήτρια:** Ευριδίκη Παπαγιαννοπούλου

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021**

## Περιεχόμενα

|   |    |
|---|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....   | 3  |
| SUMMARY .....   | 4  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....   | 5  |
| 1. ΑΣΤΕΓΙΑ.....   | 7  |
| 1.1. Αιτίες Αστεγίας .....                                  | 8  |
| 1.2. Μοτίβα Αστεγίας .....                                  | 9  |
| 1.3. Φαινόμενο αστεγίας στην Ελλάδα.....                    | 9  |
| 2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΤΕΓΟΙ .....                       | 11 |
| 2.1. Υγεία των Αστέγων .....                                | 11 |
| 2.2. Θνησιμότητα .....                                      | 12 |
| 2.3. Άστεγοι και Τέλος της Ζωής τους.....                   | 13 |
| 2.4. Ακούσιοι Τραυματισμοί και Ατυχήματα .....              | 14 |
| 2.5. Ψυχική Υγεία Αστέγων- Χρήση Ναρκωτικών και Αλκοόλ..... | 15 |
| 2.6. ΛΟΑΤΚΙ και Γυναίκες Άστεγες.....                       | 16 |
| 2.7. Χρόνια Νοσήματα .....                                  | 18 |
| 2.8. Λοιμώδη Νοσήματα.....                                  | 19 |
| 2.9. Covid-19 και Αστεγία .....                             | 19 |
| 2.10. Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.....              | 20 |
| 3. ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ/ΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ .....            | 22 |
| 4. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ .....                                       | 28 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....   | 46 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....  | 48 |

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η έλλειψη στέγης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα παγκοσμίως. Οι άστεγοι πληθυσμοί παρόλο που έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλλα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, βιώνουν περιορισμούς όσον αφορά την πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του ζητήματος της έλλειψης στέγης όπως καταγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά και της βιβλιογραφικής έρευνας στην πρόσβαση του άστεγου πληθυσμού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl και Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην αγγλική γλώσσα.

**Αποτελέσματα:** Το κοινωνικό φαινόμενο της αστεγίας έχει αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Η έλλειψη στέγης επηρεάζει καθολικά την υγεία των ατόμων και φαίνεται να αποτελεί συνηθέστερο κοινωνικό φαινόμενο για ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες. Ζήτημα αποτελεί ακόμα ο περιορισμός πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας διαπιστώθηκε ότι δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση για την φροντίδα των αστέγων.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχει ανάγκη περαιτέρω παρεμβάσεων και λήψης κατάλληλων μέτρων προκειμένου να επιτευχθεί η ενίσχυση της σωματικής και ψυχικής υγείας των αστέγων, εφόσον το κοινωνικό πρόβλημα της αστεγίας δεν είναι εύκολα επιλύσιμο. Μέριμνα πρέπει να υπάρξει και όσον αφορά τις κοινωνικές ομάδες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο έλλειψης στέγης. Η βελτίωση πρόσβασης τους στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητες προϋποθέσεις, ώστε να προλαμβάνονται και να καταπολεμούνται άμεσα τα σημαντικά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι πληθυσμοί.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Αστεγία, έλλειψη στέγης, νοσηλευτική, πρόσβαση, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, άστεγοι πληθυσμοί

## SUMMARY

**Abstract:** Homelessness constitutes one of the most important problems in the world. Despite that these populations face a variety of physical and mental health problems; they experience restrictions on their access to health care.

**Aim:** The purpose of this thesis is to investigate the issue of homelessness and the access that homeless people have to primary health care.

**Materials and methods:** An international review of electronic data bases has been carried out PubMed, Cinahl και Google Scholar. The material of this study consists of specific published articles in English and Greek language mainly of the last decade.

**Results:** The social phenomenon of homelessness has increased rapidly the last years. The lack of housing affects the health of these people, and it seems to be more common between some social population groups. Limitations in the access to health care is one more issue. In relation to health care professionals, it was found that they do not have the appropriate training for the care of the homeless people.

**Conclusions:** There is a need for further intervention and appropriate measures to achieve the enhancement of the physical and mental health of the homeless since the social problem of homelessness is not easily resolved. There must also be taken concern about taken about social groups that are in high risk of homelessness. The essential prerequisites that will prevent and combat major health problems faced by homeless populations are improving their access to health care services and properly educating health professionals.

**Key words:** Homelessness, nursing, access, primary health care, homeless populations

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έλλειψη στέγης ή αλλιώς αστεγία αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο που το έχουμε συναντήσει από πολύ παλαιότερα αλλά αναδείχθηκε περισσότερο στις αρχές του 1980 (Nies & McEwen, 2011). Σήμερα βλέπουμε τη ραγδαία αύξηση αυτού του φαινομένου τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο. Στην Ελλάδα, στις αρχές της δεκαετίας του 1990, παρόλο που η προστασία της στέγασης είχε αναγνωριστεί ως συνταγματικό δικαίωμα κατά τη μετά-δικτατορία, δεν είχαν αναπτυχθεί τα σχετικά μέτρα κοινωνικής πολιτικής. Αυτό οδήγησε τότε στην εμφάνιση της αστεγίας ως κοινωνικό φαινόμενο λόγω των μαζικών εισροών Ελλήνων του Πόντου και οικονομικών μεταναστών από τις Βαλκανικές χώρες και χώρες της νοτιοανατολικής Ευρώπης (Κουραχάνης, 2017). Ακόμα, σύμφωνα με τους Arapoglou και Gounis (2015), κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης, η άνοδος των ποσοστών της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού οδήγησε στην επέκταση του φαινομένου της αστεγίας.

Η έλλειψη στέγης επηρεάζει καθολικά τη ζωή των ατόμων αλλά και τις κοινωνίες. Οι άστεγοι αντιμετωπίζουν ποικίλλα σωματικά και ψυχικά προβλήματα, έχουν μικρότερο προσδόκιμο ζωής αλλά και συναντάν εμπόδια όσον αφορά την πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη. Συνοπτικά, άστεγοι θεωρούνται όσοι δεν έχουν στέγη ή διαμένουν σε μέρη που δεν είναι κατάλληλα για ανθρώπινη κατοικία. Άστεγοι μπορεί να είναι άντρες, γυναίκες, νέοι ή παιδιά αλλά και ολόκληρες οικογένειες (Hwang, 2001). Μπορεί να είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας, άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες και άτομα με προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Οι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε αστεγία είναι κυρίως η μη προσιτή οικονομικά στέγη, το ανεπαρκές εισόδημα και η ανεπάρκεια ή η έλλειψη των υποστηρικτικών υπηρεσιών (Nies & McEwen, 2011).

Η έλλειψη στέγης σήμερα επηρεάζει όλες τις ηλικίες, όλα τα φύλα και όλες τις εθνικότητες. Σύμφωνα με τη FEANTSA (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Εθνικών Οργανισμών για την έλλειψη στέγης) και το ίδρυμα Abbé Pierre εκτιμάται ότι 700.000 άστεγοι κοιμούνται αυτή τη στιγμή στο δρόμο ή ζουν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης ή σε προσωρινή διαμονή σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Πρόκειται για μία αύξηση που αγγίζει το 70% στο διάστημα 10 χρόνων. Ενδεικτικά, στην Ισπανία το 52,3% των αστέγων είναι άτομα από αναπτυσσόμενες χώρες, στη Σουηδία οι άστεγες γυναίκες αποτελούν το 38% των αστέγων. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι αγγίζουν τους 40.000 πανελλαδικά, κατά προσέγγιση- οι μισοί και πλέον στην Αττική, ενώ το

ποσοστό φτωχών νοικοκυριών αγγίζει το 18,5%. Στις ΗΠΑ το 2018, σύμφωνα με το τμήμα στέγασης και αστικής ανάπτυξης εκτιμήθηκε πως 552.830 άτομα ήταν άστεγα. Αυτό δηλαδή αντιστοιχούσε σε 17 αστέγους ανά 10.000 πολίτες, ενώ το 35% αυτών δε διέμενε καν σε καταφύγιο (Alpert, 2021).

## 1. ΑΣΤΕΓΙΑ

Ένα σημαντικό ζήτημα είναι η αποσαφήνιση του όρου άστεγος. Επικρατέστερος ορισμός στην Ελλάδα είναι ότι ως άστεγοι ορίζονται «οι άνθρωποι που αναγνωρίζονται ως ευάλωτη κοινωνική ομάδα, για την οποία παρέχεται κοινωνική προστασία. Οι άστεγοι ορίζονται ως όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβαση σε επαρκή ιδιωτική κατοικία, ενοικίαση ή άδεια κατοικίας που πληροί τις απαραίτητες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τη βασική παροχή νερού και ηλεκτρικής ενέργειας. Ο άστεγοι περιλαμβάνουν εκείνους που ζουν στο δρόμο, ξενώνες, εκείνους που στεγάζονται προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και εκείνους που ζουν σε ακατάλληλα καταλύματα.» (άρθρο 29 Ν.4052/2012)

Η προσπάθεια ορισμού της αστεγίας αποτελεί ένα πολύπλοκο ζήτημα, μπορούμε όμως να τη προσεγγίσουμε με 4 διαφορετικούς τρόπους. Πρώτη προσέγγιση αποτελεί η απόλυτη έλλειψη στέγης, όπου το άτομο δεν διαμένει πουθενά και κοιμάται στο δρόμο. Αφορά αυτούς που είναι άποροι ή δεν διαμένουν σε καταφύγιο λόγω πολέμου, φυσικής καταστροφής ή άλλων αντίστοιχων εξωτερικών αιτιών. Στις ανεπτυγμένες χώρες έχει συνδεθεί περισσότερο με οικονομικά προβλήματα, τον εθισμό, τις ψυχικές ασθένειες ή την εγκληματικότητα. Ακόμα μία διάσταση είναι η έλλειψη στέγης που σχετίζεται με τη φύση ή την ποιότητα της κατοικίας που στην πλειοψηφία εννοούμε αυτούς που διαμένουν σε ιδρύματα, καταφύγια και άλλους χώρους φιλοξενίας. Η 3<sup>η</sup> κατηγορία αναφέρεται στην υποκειμενικότητα του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την αστεγία. Πιο συγκεκριμένα, η έννοια «σπίτι» έχει σαφώς συναισθηματικά, υποκειμενικά και ψυχολογικά στοιχεία πέραν της κυριολεκτικής σημασίας της. Τέλος, σε σχέση με τους νόμιμους ορισμούς που έχουν δοθεί σε μια συγκεκριμένη περιοχή ή χρονικό πλαίσιο (McNaughton, 2008).

Είναι επίσης σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η έννοια της αστεγίας είναι πολυδιάστατη. Πέραν της κυριολεκτικής έννοιας, η έλλειψη στέγης περιλαμβάνει και συναισθηματικά, ψυχολογικά και υποκειμενικά συναισθήματα όπως είναι η στέρηση ζεστασιάς η ιδιωτικότητας, ελπίδας, άνεσης, ασφάλειας (Somerville, 2013). Οι άνθρωποι μπορεί να έχουν πολλαπλές αντιλήψεις για το τι σημαίνει σπίτι γι' αυτούς (McNaughton, 2008).

Ο ορισμός όμως, αποκλείει διάφορες κοινωνικές ομάδες όπως οι Ρομά ή οι μετανάστες χωρίς έγγραφα. Η μετανάστευση αναμφίβολα έχει αντίκτυπο στην έλλειψη στέγης. Ένα σημαντικό μερίδιο των άστεγων πληθυσμών είναι μετανάστες. Περιλαμβάνουν άτομα χωρίς

έγγραφα, μετακινούμενους πολίτες της ΕΕ, οικονομικούς μετανάστες, αιτούντες άσυλο και δικαιούχους διεθνούς προστασίας. Σε αρκετά κράτη μέλη της ΕΕ, την τελευταία δεκαετία ο αριθμός των αστέγων μεταναστών αυξάνεται ραγδαία. Σε ορισμένες χώρες, όπως η Γαλλία και η Ιταλία, για παράδειγμα, περίπου οι μισοί χρήστες των καταφυγίων αστέγων είναι μετανάστες (Baptista et al., 2016).

Αυτό πιθανώς το παρατηρούμε διότι οι ορισμοί που δίνουν οι κυβερνητικοί φορείς τείνουν να περιορίζουν τον πληθυσμό αυτό στα άτομα που είναι ορατά για την κοινωνία όπως οι άστεγοι στο δρόμο. Συνέπεια αυτού αποτελεί η αναξιοπιστία που υπάρχει για τα αποτελέσματα στατιστικών δεδομένων όσον αφορά τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα (Μπασκόζου, 2021).

### **1.1. Αιτίες Αστεγίας**

Η αστεγία είναι πιθανόν η πιο σκληρή και επίπονη μορφή κοινωνικού αποκλεισμού. Σύμφωνα με τους Nies και συν. (2011) οι τρεις κύριες αιτίες αστεγίας είναι η μη προσιτή οικονομικά στέγη, το ανεπαρκές εισόδημα και η ανεπάρκεια των υποστηρικτικών υπηρεσιών. Προσιτή οικονομικά θεωρείται η στέγη που έχει κόστος μέχρι και το 30% του εισοδήματος του ατόμου. Ακόμα, η ανεργία και το ανεπαρκές εισόδημα επηρεάζουν καθοριστικά το ζήτημα εξασφάλισης στέγασης και τέλος η έλλειψη υποστηρικτικών υπηρεσιών δεν δίνει την δυνατότητα στα παραπάνω άτομα να διατηρήσουν ή να αποκτήσουν μία στέγη, αλλά και ειδικότερα σε άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές ή και με προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Επιπρόσθετα, υψηλά ποσοστά αστεγίας παρατηρούνται σε LGBTQ νέους, λόγω γονικής απόρριψης και άλλων γενικότερων οικιακών προβλημάτων που σχετίζονται με το σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου (Rhoades et al, 2018).

Ο κίνδυνος να μείνει κάποιος άστεγος ορίζεται χρησιμοποιώντας εκείνους τους παράγοντες που εκπροσωπούν κατά πλειοψηφία τον πληθυσμό που μας ενδιαφέρει. Με βάση την έρευνα του Batterham (2019), τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να μείνουν χωρίς στέγη είναι αυτά που εξέρχονται από ένα ίδρυμα, που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία, που αντιμετωπίζουν κοινωνικό αποκλεισμό, μειονοτικές εθνοτικές ομάδες, άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και οι αυτόχθονες πληθυσμοί. Οι «παράγοντες κινδύνου» πρέπει να συνδέονται με ευρύτερες αιτιολογικές συσχετίσεις, δηλαδή τα παραπάνω δεν αποτελούν κίνδυνο αστεγίας ανεξάρτητα, αλλά το ευρύτερο πλαίσιο όπου καθιστά αυτά τα άτομα κοινωνικά και οικονομικά σε χαμηλότερη τάξη. Παράγοντες που επίσης επηρεάζουν είναι η προσφορά και η ζήτηση κατοικίας, οι θέσεις εργασίας, οι απολαβές και η φτώχεια που καθορίζουν τη διαθεσιμότητα στέγασης, σε συνδυασμό με την έλλειψη κρατικής και κοινωνικής υποστήριξης (Batterham, 2019).



## 1.2. Μοτίβα Αστεγίας

Ουσιαστικά έχουν παρατηρηθεί τρεις βασικοί τύποι αστέγων, οι μεταβατικά ή προσωρινοί άστεγοι, η διαλείπουσα έλλειψη στέγης και οι χρόνια άστεγοι. Οι πρώτοι περιλαμβάνουν τους αστέγους που βιώνουν έλλειψη στέγης για μικρό χρονικό διάστημα, συνήθως ενδιάμεσα σε μια σταθερή κατάσταση στέγασης ή σε μία περίοδο κρίσης. Η διαλείπουσα έλλειψη στέγης περιγράφει την κατάσταση όπου μπορεί ένα άτομο να βιώνει επαναλαμβανόμενα επεισόδια αστεγίας και στέγασης, όπως άτομα που συμμετέχουν σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας ή φυλακισμένοι. Τέλος, χρονίως άστεγοι ορίζονται ως τα άτομα βιώνουν μόνιμα αυτή την κατάσταση, για πάνω από ένα έτος ή βιώνουν τουλάχιστον 4 επεισόδια αστεγίας σε ένα έτος τα τελευταία 3 χρόνια. Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται και τα άτομα με χρόνιες παθήσεις και άτομα χωρίς συνοδεία που πάσχουν από κάποια μορφή αναπηρίας (Lee et al., 2011).

## 1.3. Φαινόμενο αστεγίας στην Ελλάδα

Συνεπώς, συναντάμε εκατομμύρια ανθρώπους ανά τον κόσμο να στερούνται ένα από τα βασικότερα δικαιώματα, αυτό της στέγασης. Σύμφωνα με έρευνα του Υπουργείου Υγείας που έγινε το 2009 στην Ελλάδα βρίσκονται 7.720 άστεγοι, από τους οποίους οι 1.800 μένουν στο δρόμο και οι 970 σε ξενώνες και καταφύγια, η οποία όμως έρευνα έχει αμφισβητηθεί και από το ίδιο το υπουργείο (Μπασκόζου, 2021). Συνεπώς, υποθέτουμε ότι αυτό το νούμερο είναι μεγαλύτερο σήμερα, καθώς δεν έχει γίνει επίσημη καταμέτρηση από το κράτος και τους αρμόδιους φορείς έπειτα από την κρίση του 2008 (Mitoula & Michalakelis, 2019). Τέλος, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τους αστέγους μία ομάδα που δεν προσμετράτε είναι οι πρόσφυγες που διαμένουν σε δομές και προσωρινές κατοικίες όπου ο αριθμός τους έχει αυξηθεί ιδιαίτερα από το 2015 και μετά.

Το 2012 ο νόμος 4052 αναγνώρισε τους άστεγους ως μία ευπαθή κοινωνική ομάδα που πρέπει να παρέχεται κοινωνική προστασία. Μόλις το 2017-2018 ψηφίστηκε ο νόμος για «Δημιουργία εργαλείων και διαδικασιών για την καταγραφή των αστέγων». Βέβαια, από την οικονομική κρίση και μετά η έννοια της κοινωνικής προστασίας που περιλαμβάνει την κοινωνική ασφάλιση, υγειονομική περίθαλψη και επιδοματική πολιτική για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού τείνει να αμφισβητείται. Η νοοτροπία τώρα όσον αφορά την κοινωνική προστασία συχνά αποτελεί ζήτημα «οικογενειακής υπόθεσης» και όχι ευθύνης του κράτους. Συνεπώς, η ανεπάρκεια του θεσμικού πλαισίου προ της οικονομικής κρίσης, σε συνδυασμό με το προσφυγικό ζήτημα αλλά και της πανδημίας του Covid-19 οδηγεί στον περιορισμό των

κοινωνικών και ανθρώπινων δικαιωμάτων των αστέγων με αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό τους (Μπασκόζου, 2021).



(Μία οικογένεια αστέγων κατοικεί σε ένα εγκαταλειμένο κτίριο, έξω από το παλιό αεροδρόμιο του Ελληνικού (10 Φεβρουαρίου, 2017 / Nick Paleologos / SOOC) Πηγή: Protagon.gr)

## 2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΤΕΓΟΙ

Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης είναι από τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς σε ενδεχόμενη κακή υγεία σε σχέση με όλο τον υπόλοιπο πληθυσμό. Στο Ηνωμένο Βασίλειο η σύγκριση ατόμων που βιώνουν έλλειψη στέγης με το γενικό πληθυσμό έδειξε ότι οι πρώτοι είχαν:

- 50 φορές πιο πιθανό να έχουν Ηπατίτιδα C
- 34 φορές πιο πιθανό να έχουν φυματίωση
- 20 φορές πιο πιθανό να πεθάνουν από κάποιο επιβλαβές φάρμακο
- 9 φορές πιο πιθανό να αυτοκτονήσουν
- 8 φορές πιο πιθανό να έχουν επιληψία
- 4 φορές πιο πιθανό να έχουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα

Ακόμα έχουν μικρότερο προσδόκιμο ζωής. Οι γυναίκες με ιστορικό έλλειψης στέγης, χρήσης ουσιών, ή και σεξουαλικής εργασίας έχουν 12 φορές παραπάνω ποσοστό θνησιμότητας από το γενικό πληθυσμό. Η μακροχρόνια έλλειψη στέγης οδηγεί σχεδόν αναπόφευκτα σε κακή έκβαση της υγείας και συσσώρευση πολλών ζητημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων. Σε αυτό το πλαίσιο είναι ζωτικής σημασίας η αποτελεσματική, πρώτης γραμμής νοσηλευτική (QNN, 2018)

Το πρόβλημα της εύρεσης στέγης αντί να περιστρέφεται μέσω διαφορετικών υπηρεσιών περίθαλψης, όπως νοσοκομεία και τμήματα έκτακτης ανάγκης (ΤΕΠ), καταφύγια, ξενώνες ή υποστηριζόμενη στέγαση ή ακόμη και φυλακή, εξακολουθεί να είναι ένα άλτο ζήτημα. τα άτομα που επηρεάστηκαν από την έλλειψη στέγης, καθώς και από σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή διερευνήθηκαν σχετικά με τη χρήση της υγειονομικής τους περίθαλψης 6 μήνες πριν (ημέρες νοσοκομείου, επισκέψεις στα ΤΕΠ, εξωτερικές επισκέψεις) και καθοριστικούς παράγοντες (τρέχοντες και πρώην άστεγοι, θυματοποίηση και κοινωνιοδημογραφικοί παράγοντες). Η χρήση υγειονομικής περίθαλψης ήταν υψηλή με το 61,6% να νοσηλεύεται τουλάχιστον μία φορά, πάνω από το 57,0% να χρησιμοποιεί υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών και το 51,0% να επισκέπτεται τα ΤΕΠ. Ειδικά, οι οικονομικοί πόροι και το ασφαλιστικό καθεστώς οδήγησαν σε υψηλότερο κίνδυνο μη χρήσης νοσοκομειακών υπηρεσιών. Επίσης, το να είσαι απολύτως άστεγος προέβλεπε τη μη χρήση εξωτερικών υπηρεσιών (Schreiter, 2021).

## 2.1. Υγεία των Αστεγών

Οι άστεγοι πληθυσμοί παρουσιάζουν ποικίλλα προβλήματα υγείας. Η σοβαρότητα της νόσου μπορεί να είναι υψηλή λόγω παραγόντων όπως η ακραία φτώχεια, η καθυστέρηση στην αναζήτηση περίθαλψης, η μη τήρηση της θεραπείας, η γνωστική δυσλειτουργία και οι αρνητικές επιπτώσεις που επιφέρουν στην υγεία η ίδια η κατάσταση της αστεγίας. Μία ταξινόμηση που μπορεί να μας βοηθήσει να κατηγοριοποιήσουμε τα προβλήματα υγείας των αστεγών είναι α) η κατάσταση η ίδια της έλλειψης στέγης που αντανακλά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, β) τα προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι κοινά με το γενικό πληθυσμό, αλλά εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα και σοβαρότητα και γ) οι ψυχικές διαταραχές και η χρήση ουσιών, που θα αναλυθούν σε επόμενη ενότητα (Kertesz, 2014).

Όσον αφορά τις συνθήκες που συνδέονται με την κατάσταση της αστεγίας, κίνδυνο για την εμφάνιση προβλημάτων υγείας αποτελεί η διατροφή και η έλλειψη θρεπτικών συστατικών σε αυτήν, αλλά και η έκθεση σε ακραίες καιρικές συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν σε κρυοπάγηση. Επιπλέον, παρατηρούνται διαταραχές των κάτω άκρων και παθήσεις του δέρματος, όπου μπορεί να οδηγήσουν σε λοιμώξεις των μαλακών μοριών και του δέρματος, πόνο και οίδημα των κάτω άκρων. Άλλες συχνές λοιμώξεις είναι η φυματίωση, η ηπατίτιδα C και ο HIV λόγω της έκθεσης σε μολυσματικούς παράγοντες, όπου εστίες μετάδοσης μπορεί να είναι και τα ίδια τα καταφύγια. Όσον αφορά τις δύο τελευταίες κίνδυνος μετάδοσης παρατηρείται επίσης, λόγω της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών με κοινές σύριγγες και οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι χωρίς τη χρήση προφυλακτικών μέσων. Τέλος, η έλλειψη στέγης θέτει τον πληθυσμό ευάλωτο σε σωματικά και σεξουαλικά τραύματα, σωματικά λόγω ατυχημάτων ή λόγω της απρόβλεπτης συμπεριφοράς άλλων αστεγών και σεξουαλικά τραύματα συχνότερα σε γυναίκες και νέους (Kertesz, 2014).

Σε σχέση με κοινά προβλήματα υγείας ο Kertesz (2014) αναφέρει ότι παρατηρείται στις περισσότερες περιπτώσεις κοινά προβλήματα υγείας με το γενικό πληθυσμό, αλλά συνήθως δεν εντοπίζονται έγκαιρα και είναι λιγότερο ελεγχόμενα. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι στην πρωτοβάθμια φροντίδα των αστεγών συναντιούνται συχνά οξείες διαταραχές του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, δερματικές διαταραχές και διαστρέμματα. Κοινά είναι επίσης η υπέρταση και άλλες διαταραχές του κυκλοφορικού, ο διαβήτης, η νευροπάθεια, η αρθρίτιδα και προβλήματα σχετικά με τα μάτια, τα αυτιά και τα δόντια. Όμως, αποτελεί πρόκληση η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και στα φάρμακα.

## 2.2. Θνησιμότητα

Οι άστεγοι πληθυσμοί έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Υψηλό ποσοστό αιτιών θανάτου στη Βοστώνη είναι η υπερβολική δόση ναρκωτικών, ο θάνατος λόγω καρδιακών παθήσεων, καρκίνοι σχετικοί με το αναπνευστικό σύστημα και η κατάχρηση αλκοόλ (Baggett et al., 2013). Φυσικά, αυτά τα ποσοστά φαίνονται να διαφοροποιούνται σε μικρό βαθμό από χώρα σε χώρα όπου στην Πολωνία η έρευνα των Romaszko και συν. (2017), δείχνει ότι ο μέσος όρος ζωής των αστέγων είναι χαμηλότερος κατά 17,5 χρόνια, ενώ οι πιο κοινές αιτίες θανάτου είναι λόγω παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος, το κάπνισμα, η φυματίωση και λιγότερο άλλες μολυσματικές ασθένειες, ενώ αυξημένη συσχέτιση είχε η επίδραση του ψυχρού κλίματος στην υγεία οδηγώντας σε υψηλά ποσοστά θανάτων εξαιτίας της υποθερμίας.

## 2.3. Άστεγοι και Τέλος της Ζωής τους

Η κατάσταση υγείας των ατόμων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης είναι σημαντικά χειρότερη σε σύγκριση με τα συνομήλικα άτομα που στεγάζονται με αποτέλεσμα τα πρώτα να εμφανίζουν σημάδια επιταχυνόμενης γήρανσης. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η φροντίδα στο τέλος της ζωής τους είναι εξαιρετικά πολύπλοκη, μεταξύ άλλων λόγω των σκληρών συνθηκών διαβίωσης τους και της συχνής έλλειψης δικτύων κοινωνικής υποστήριξης και ασφάλισης υγείας. Στην Βόρεια Αμερική υπάρχει αύξηση των αστέγων ηλικιωμένων, οι οποίοι έχουν ανάγκη για συνεχή ιατρική περίθαλψη και ξεκούραση, αλλά και για στέγαση σε διάφορες δομές, όπως καταφύγια που μπορούν να στηρίξουν τις ατομικές ανάγκες τους καθενός. Αρχικά, οι ηλικιωμένοι άστεγοι έχουν μοναδικές ανάγκες και θεωρούνται ευπαθείς κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, ενώ παράλληλα τα καταφύγια γενικού πληθυσμού δεν θεωρούνται κατάλληλα για τη διαμονή τους. Ακόμα, οι επιλογές στέγασης που έχουν οι ηλικιωμένοι, παρόλο που έχουν περίπλοκες ανάγκες υγείας και κοινωνικές ανάγκες, είναι περιορισμένες. Τέλος, επειδή χρήζουν συνεχούς ιατρικής παρακολούθησης και ανάρρωσης είναι απαραίτητο να τους προσφέρεται στέγαση ή καταφύγιο. Ταυτόχρονα, σε όλους τους άστεγους ηλικιωμένους αναγκαία θεωρείται η δημιουργία κοινοτήτων υποστήριξης κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο (Canham, 2020).

Τα καταφύγια, όμως, επικεντρώνονται κυρίως στην προσωρινή στέγαση και αποκατάσταση και όχι τόσο στην φροντίδα που λαμβάνουν αυτοί οι ασθενείς στο τέλος της ζωής τους. Τα προβλήματα που παρουσιάζουν σε πολύ μεγάλα ποσοστά οι ασθενείς αυτοί προσδιορίζονται ως σωματικά, ψυχικά και προβλήματα εθισμού. Διαπιστώθηκε ότι πολλοί μετέβαιναν συχνά σε

νοσοκομεία ορισμένο διάστημα πριν το θάνατο τους, και μερικοί πέθαναν στο χώρο αυτό, ενώ οι άλλοι πέθαναν σε καταφύγιο ή σε άσυλο, και το ¼ των ασθενών έφυγε από τη ζωή μόνο του. Τα εμπόδια που σχετίζονται με την φροντίδα είχαν να κάνουν με την εξασφάλιση περίθαλψης, την κοινωνική και περιβαλλοντική ασφάλεια, την επικοινωνία ανάμεσα σε ασθενή- επαγγελματία υγείας και με την ιατρικό- φαρμακευτική ανακούφιση του πόνου. Ο κίνδυνος συνοσηρότητας, η αλλαγή περιβάλλοντος και οι περίπλοκες κοινωνικές συνθήκες των ασθενών που διαμένουν σε χώρους νοσηλευτικής περίθαλψης με βάση το καταφύγιο αποτελεί πρόκληση όσον αφορά στη φροντίδα τους στο τέλος της ζωής τους (Van Dongen et al., 2020).

#### **2.4. Ακούσιοι Τραυματισμοί και Ατυχήματα**

Η επισφαλής ή ανύπαρκτη στέγαση καθιστά τα άστεγα άτομα ευάλωτα σε πολλαπλές μορφές θυματοποίησης και ο κίνδυνος ακούσιου τραυματισμού τους είναι αυξημένος, λόγω των συνθηκών διαβίωσης και της περιβαλλοντικής έκθεσής τους (π.χ. κρυοπαγήματα). Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Kurman et al. (2015) τα ατυχήματα αποτελούσαν από τις πιο κοινές αιτίες θανάτου σε ποσοστό 34,64%. Συγκεκριμένα, τα σιδηροδρομικά και τροχαία ατυχήματα αντιπροσώπευαν το 68,25% σε θανάτους λόγω ατυχήματος σε άνδρες, ενώ στις γυναίκες άγγιζαν μέχρι 88,01%. Επιπρόσθετα, οι άστεγοι ενήλικες είναι από τους πιο συνηθισμένους επισκέπτες του τμήματος επειγόντων περιστατικών και οι τραυματισμοί αποτελούν συνήθως αιτία επίσκεψης τους εκεί. Δεν υπάρχουν πολλές μελέτες όσον αφορά τα είδη των τραυματισμών, αλλά αρκετά συχνά φαίνεται να είναι τα εγκαύματα, οι πτώσεις, η δηλητηρίαση και η βία.

Σε όλες τις ηλικίες, οι τραυματισμοί μεταξύ των αστέγων ασθενών αφορούσαν συχνότερα τα κάτω άκρα, με τα διαστρέμματα και τις πληγές/εκδορές και εγκαύματα να είναι τα πιο συνηθισμένα. Είναι πιθανό οι παράγοντες που σχετίζονται με την έλλειψη στέγης να παρατείνουν τη διαδικασία επούλωσης ή να θέτουν τα άστεγα άτομα σε μεγαλύτερο κίνδυνο μετά από τραυματισμό σε σχέση με άτομα με κατοικία όπως το ότι πολλά άστεγα άτομα κουβαλάνε πάντα μαζί τους την ιδιοκτησία τους σε σακούλες. Άστεγοι που νοσηλεύονται ως αποτέλεσμα τραυματισμών από εγκαύματα είναι πιο πιθανό από τους στεγασμένους ασθενείς να έχουν ιστορικό κατάχρησης ουσιών και ψυχικών ασθενειών και είναι πιο πιθανό να έχουν τραυματιστεί από επίθεση (Mackelprang , 2014).

Οι άστεγοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα βίαιης θυματοποίησης, όπως σωματικές ή σεξουαλικές επιθέσεις, από τους κατοικημένους πληθυσμούς. Λίγο περισσότεροι από τους μισούς άστεγους ενήλικες που ερωτήθηκαν σε μια μεγάλη βρετανική μελέτη ανέφεραν ότι είχαν υποστεί βία τον τελευταίο χρόνο, σε σύγκριση με μόλις το 4% του ευρύτερου πληθυσμού. Μια μελέτη στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι τους προηγούμενους δύο μήνες, το 18% του δείγματος άστεγων

είχε απειληθεί με όπλο, 16% είχαν ξυλοκοπηθεί και 6% είχαν δεχθεί σεξουαλική επίθεση. Οι άστεγες γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σεξουαλικής επίθεσης σε σύγκριση με τους άστεγους άνδρες. Οι συμμετέχοντες με ιστορικό σχιζοφρένειας ή άλλης ψυχωτικής διαταραχής είχαν 3,1 φορές περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα από εκείνους που δεν είχαν τέτοιο ιστορικό. Ενώ χρήση ψυχοδιεγερτικών μπορεί να συμβάλει στη θυματοποίηση. Όπως και με τη σχιζοφρένεια, είναι πιθανό οι συμπεριφορικές επιδράσεις των ψυχοδιεγερτικών - για παράδειγμα, συναισθήματα δύναμης ή ανίκητου, ομιλία και μειωμένη αντίληψη κινδύνου - να τραβήξουν την προσοχή στους χρήστες ψυχοδιεγερτικών και να αυξήσουν την πιθανότητα βίας (Larney, 2010).

## **2.5. Ψυχική Υγεία Αστεγών- Χρήση Ναρκωτικών και Αλκοόλ**

Οι ψυχικές παθήσεις είναι πολλές φορές αιτία έλλειψης στέγης, αλλά σαφώς και η ίδια η κατάσταση της αστεγίας επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι πιο εύκολα να αντιμετωπίσουν το ζήτημα έλλειψης στέγης, λόγω κοινωνικού αποκλεισμού, στίγματος και οικονομικών προβλημάτων. Αξιόλογο μέρος του άστεγου πληθυσμού παρουσιάζει σοβαρές ψυχικές νόσους, όπως σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή και μείζονος κατάθλιψη. Επιπλέον, υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά αυτοτραυματισμών, αποπειρών αυτοκτονίας και διαταραχής προσωπικότητας (Perry & Craig, 2015).

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης λοιπόν, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού σωματικών και ψυχικών διαταραχών σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό που οδηγεί σε σύνθετες ανάγκες κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης. Εκτός από τον υψηλό επιπολασμό κατάθλιψης, ψύχωσης και νευρογνωστικών διαταραχών, οι συγγραφείς αναφέρουν υψηλά ποσοστά επιπολασμού διαταραχών που σχετίζονται με ουσίες και εθισμό, οι οποίες κυμαίνονται από 4,5% έως 60,9%. Τα ποσοστά επιπολασμού ψύχωσης αγγίζουν το 21,21%, σχιζοφρένειας το 10,29%, σχιζοφρενικών διαταραχών το 2,48%, σχιζοσυναισθηματικών διαταραχών το 3,53% και ψυχωτικών διαταραχών που δεν είναι διαφορετικά καθορίζεται το 9%. Συνεπώς, κρίνεται επείγουσα η ανάγκη προσαρμογής του συστήματος φροντίδας ώστε να αποτραπούν τα άτομα με αυτές τις διαταραχές να μείνουν άστεγοι και να προσφερθούν μοντέλα περίθαλψης σε άτομα που είναι άστεγοι και αναζητούν υποστήριξη ψυχικής υγείας. Επιπλέον, ο τραυματικός εγκεφαλικός τραυματισμός (TBI) είναι ένα διάχυτο και υπο-αναγνωρισμένο πρόβλημα υγείας μεταξύ των ατόμων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης και σχετίζεται με την επακόλουθη ανάπτυξη νευρολογικών και ψυχικών διαταραχών. Ο επιπολασμός δια βίου οποιασδήποτε σοβαρότητας του TBI ήταν 53,1% και ο επιπολασμός κατά τη διάρκεια της ζωής μέτριας ή σοβαρής TBI ήταν 22,5%. Το TBI συσχετίστηκε με φτωχότερη αυτοαναφερόμενη σωματική και ψυχική υγεία, κίνδυνο αυτοκτονίας, ανησυχίες μνήμης και επιπλέον με αυξημένη

χρήση υπηρεσιών υγείας και συμμετοχή του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης. Επομένως, η κλινική αξιολόγηση του TBI σε άστεγους έχει μεγάλη σημασία (Schreiter, 2021).

Σε μία έρευνα που διεξάχθηκε στον Καναδά διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες όσον αφορά την ψυχική υγεία και την κατάχρηση ουσιών. Συγκεκριμένα, προέκυψε ότι η ψυχική υγεία των αντρών ήταν καλύτερη, όμως οι γυναίκες δεν είχαν τόσα προβλήματα σε σχέση με τους άντρες όσον αφορά τις επιπτώσεις από κατάχρηση αλκοόλ, ενώ η χρήση ναρκωτικών είχε παρόμοια αποτελέσματα και στις δύο ομάδες (Cherner et al., 2018). Επιπρόσθετα, έχει αποδειχθεί οι άστεγοι νέοι βιώνουν υψηλά επίπεδα τραύματος και χρήσης ουσιών, ενώ ταυτόχρονα σύμφωνα με τον Davis και συν. (2019) υπάρχει συσχέτιση της χρήσης ουσιών και των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Από την έρευνα προέκυψε ότι οι δύο αυτοί παράγοντες λειτουργούν ανάλογα, δηλαδή ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας το μετατραυματικό στρες αυξάνει τις πιθανότητες επιστροφής στη χρήση ουσιών και της διάρκειας της έλλειψης στέγης, ενώ η χρήση ουσιών ενισχύει τα συμπτώματα της διαταραχής και της διάρκειας αστεγίας.

Η χρήση πολλαπλών ουσιών, λοιπόν, συνδέεται με παράγοντες όπως οι τραυματικές εμπειρίες, η ψυχική ασθένεια και η σύνθεση του κοινωνικού δικτύου των νέων. Στην έρευνα των DiGuiseppe και συν. (2020,1) οι κατηγορίες ταξινόμησης που εντοπίστηκαν είναι το αλκοόλ και η μαριχουάνα (33,6%), η παράνομη χρήση ναρκωτικών (4,9%), η υψηλή χρήση πολλών ουσιών (14,9%) και η χαμηλή χρήση (28,5%). Σε όλες τις περιπτώσεις οι τραυματικές εμπειρίες είχαν υψηλή συσχέτιση με την κατανάλωση ουσιών, ενώ οι απόπειρες αυτοκτονίας συνδέθηκαν με τα άτομα που κάναν υψηλή χρήση. Η αστεγία σχετίζεται με υψηλά ποσοστά χρήσης αλκοόλ και μαριχουάνας ενώ τα μη άστεγα άτομα έχουν χαμηλότερες πιθανότητες κατανάλωσης ουσιών.

Συσχέτιση εντοπίζεται ακόμα που ανάμεσα στους νέους που λαμβάνουν θεραπεία χρήσης ουσιών και του κινδύνου αστεγίας. Οι προγνωστικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε έλλειψη στέγης στη διάρκεια 12 μηνών μετά τη θεραπεία χρήσης ουσιών, σε νέους που δεν έχουν ξανά βιώσει έλλειψη στέγης είναι η ηλικία και το φύλο. Για παράδειγμα, παρατηρήθηκε ότι οι μεγαλύτεροι άνδρες είχαν αυξημένες πιθανότητες έλλειψης στέγης. Ακόμα, τα άτομα αυτά ανέφεραν περισσότερες εμπειρίες θυματοποίησης, προβλήματα ψυχικής υγείας, οικογενειακά προβλήματα και περισσότερα επεισόδια θεραπείας χρήσης. Συνολικά, το ποσοστό που βίωσε έλλειψη στέγης μετά τη θεραπεία ανερχόταν στο 5% (DiGuiseppe et al., 2020,2).



## 2.6. ΛΟΑΤΚΙ και Γυναίκες Άστεγες

Σημαντικό ποσοστό αστεγίας και διαταραχών ψυχικής υγείας υπάρχει στους μεταξύ των νέων ΛΟΑΤΚΙ ατόμων. Συνήθως η αιτία έλλειψης στέγης σε αυτούς τους πληθυσμούς είναι η οικογενειακή σύγκρουση λόγω της σεξουαλικότητας τους η της ταυτότητας φύλου τους. Έχει εκτιμηθεί ότι το 25-40% των άστεγων νέων αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ, ενώ στο γενικό πληθυσμό το αντίστοιχο ποσοστό είναι 5-10%. Ακόμα, ως άστεγα άτομα καθίστανται πιο ευάλωτα απέναντι σε ορισμένα είδη βίας σε σχέση με τους άστεγους cis άνδρες, κυρίως εξαιτίας της ομοφοβίας και της τρανσφοβίας (Abramovich, 2012). Έχει παρατηρηθεί ότι αρκετοί βιώνουν κατάθλιψη, καταθλιπτικά συμπτώματα, διαταραχή μετατραυματικού στρες αλλά και συμπεριφορές ψυχοπαθολογίας όπως το άγχος και η επιθετικότητα. Ακόμα, έχουν διαπιστωθεί υψηλά ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού σε σχέση με τα άστεγα μη ΛΟΑΤΚΙ άτομα, που με τη σειρά τους είναι υψηλότερα συγκριτικά με των νέων που στεγάζονται (Rhoades et al., 2018).

Στην μελέτη αυτή αποδείχθηκε ότι τα άτομα στη ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα πέραν του ότι αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την αστεγία, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν καταστάσεις σεξουαλικής διακίνησης. Οι κοινωνικές υπηρεσίες προστασίας ΛΟΑΤΚΙ ατόμων που είναι θύματα σωματεμπορίας δεν επαρκούν και υπάρχει ανάγκη περισσότερων υπηρεσιών που να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες όλων των φύλων και των σεξουαλικών προσανατολισμών και όχι μόνο των ετεροφυλόφιλων θηλυκών. Οι υπηρεσίες προσαρμογής ΛΟΑΤΚΙ ατόμων που είναι θύματα διακίνησης θα εξασφαλίσουν την μείωση των διακρίσεων, της ντροπής και των πιθανοτήτων έλλειψης στέγης και φτώχειας. Ως επακόλουθο, θα επιτευχθεί και η μείωση της σεξουαλικής διακίνησης αυτού του πληθυσμού. Στον πληθυσμό που έγινε η έρευνα προέκυψε ότι πάνω από το 1/3 του δείγματος των αστεγών ανήκαν στο σεξουαλικό εμπόριο, ενώ πάνω από τα μισά ανήκαν στην ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα. Η σεξουαλική εμπορία ήταν 2 φορές υψηλότερη από ότι σε ετεροφυλόφιλα άτομα. Επίσης, τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά απόπειρων αυτοκτονίας, χρήσης ναρκωτικών και βιασμό μεταξύ 13-17 ετών σε σύγκριση με τους νέους ετεροφυλόφιλους ενήλικες που διακινούνται (Hogan & Roe-Sepowitz, 2020).

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στις άστεγες γυναίκες έχει παρατηρηθεί ότι η έλλειψη στέγης έχει διαφορετικές συνέπειες σε σχέση με τους άστεγους άντρες και αποτελούν ένα από τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς μεταξύ των αστεγών. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες έχουν περισσότερες επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική τους υγεία, δηλαδή υψηλότερα ποσοστά διαγνωσμένων ψυχιατρικών παθήσεων, αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες και παιδικά τραύματα, αλλά και ζητήματα υγείας που σχετίζονται με την γυναικολογική υγιεινή, την εγκυμοσύνη και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (Milaney et al., 2020).

Οι άστεγες γυναίκες που είναι έγκυες, έχουν ελεύθερες σεξουαλικές επαφές, κάνουν χρήση ουσιών, έχουν υποστεί σεξουαλική βία, έχουν μεγαλύτερες ανάγκες και είναι πιο πιθανό να αναφέρουν περισσότερα γυναικολογικά συμπτώματα και καταστάσεις. Η έντονη χρήση αλκοόλ, η οποία είναι πιο συχνή σε αυτόν τον πληθυσμό, έχει συσχετιστεί με γυναικολογικά προβλήματα όπως η αμηνόρροια και η εμμηνορροϊκή δυσλειτουργία. Μία από τις πρώτες μελέτες γυναικολογικών καταστάσεων μεταξύ άστεγων γυναικών ανέφερε ότι το 67% είχε γυναικολογική κατάσταση τους προηγούμενους 12 μήνες και το 71% έλαβε ιατρική φροντίδα για αυτές τις καταστάσεις. Οι γυναίκες με ασταθή στέγαση είναι πολύ λιγότερο πιθανό να υποβληθούν σε εξέταση για το φύλο, όπως τεστ Παπανικολάου και μαστογραφία, που μπορεί να οδηγήσει στην καθυστερημένη ανίχνευση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του μαστού, καθώς και άλλες γυναικολογικές κακοήθειες όπως ο καρκίνος της μήτρας ή των ωοθηκών (Hamilton, 2021).

Επιπλέον, όσον αφορά τη διαχείριση τη εμμηνορροϊκής υγιεινής σε άστεγες γυναίκες υπάρχουν περιορισμοί όσον αφορά την προσωπική υγιεινή. Οι περιορισμοί αρχικά αφορούν τους περιορισμένους πόρους αλλά και τη μη ύπαρξη προσωπικού χώρου, με αποτέλεσμα των αυξημένο κίνδυνο για λοιμώξεις του αναπαραγωγικού συστήματος και ανώμαλη κολπική έκκριση (Boden, 2021). Σκοπός της μελέτης των Milaney et al., (2020) ήταν να αναδείξει τις εμπειρίες αυτών των γυναικών που βρίσκονται πολλές φορές στην αφάνεια. Το συμπέρασμα είναι ότι για να έχουν πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες οι άστεγες γυναίκες, είναι σημαντικό να παρέχονται πληροφορίες με βάση το φύλο και το τραύμα. Οι πρώτες παρεμβάσεις θα πρέπει να εξασφαλίζουν την ασφάλεια των γυναικών και την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας με βάση τις μοναδικές τους ανάγκες .

Ακόμα η έλλειψη στέγης αποτελεί διαφορετική εμπειρία για τις γυναίκες καθώς βιώνουν καταπίεση, σεξισμό και στίγμα. Διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικής και σεξουαλικής βίας ενώ είναι άστεγες, αλλά και αντίστροφα η βία από τους συντρόφους τους μπορεί να αποτελέσει και την αιτία της αστεγίας. Τα είδη της βίας που είχαν βιώσει οι γυναίκες στην έρευνα των Riley et al. (2020) ήταν ψυχολογική, σωματική βία, χωρίς και με όπλο, και η σεξουαλική βία. Παρόλο που μερικές είχαν βιώσει σωματική βία με όπλο και σεξουαλική βία, γεγονός που συνδέεται άμεσα με την διακομιδή τους στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, οι περισσότερες δεν το είχαν κάνει. Εξαίρεση σε αυτό ήταν όταν η βία διαπράχθηκε από κάποιον που δεν ήταν στενός σύντροφος.

## 2.7. Χρόνια Νοσήματα

Καθώς η υγεία των αστέγων είναι τις περισσότερες φορές αρκετά χειρότερη από ότι του γενικού πληθυσμού, είναι 3 φορές πιθανότερο να έχουν μία χρόνια πάθηση. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερος επιπολασμός φαίνεται να υπάρχει σε χρόνιες ασθένειες όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το άσθμα, η επιληψία και καρδιακά νοσήματα. Επιπλέον, εξαιτίας της κακής συνολικά εικόνας υγείας τους και ποιότητας ζωής τους υπάρχουν διπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν προβλήματα σχετικά με το άγχος (Lewer D, 2019). Στην έρευνα των Νίκου et al. (2014) οι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι πιο συχνά χρόνια προβλήματα ήταν λόγω ιστορικού τραυματισμού στο κεφάλι με επακόλουθη απώλεια συνείδησης, ζάλη, σύγχυση ή αποπροσανατολισμό (63,6%) που στη συνέχεια οδηγεί σε προβλήματα στην πλάτη (38,8%), χρόνια ηπατίτιδα (34,6%), ημικρανίες (29,2%). Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια αναφέρθηκε από το 15,8% και υψηλή αρτηριακή πίεση από το 15,6%. Τέλος, το 7,6% δήλωσε ότι ήταν οροθετικά ή/και νοσούσε από AIDS (Νίκου, 2014).

## 2.8. Λοιμώδη Νοσήματα

Οι άστεγοι στις ανεπτυγμένες χώρες έχουν συγκεκριμένα νοσήματα που τους προδιαθέτουν σε λοιμώδεις ασθένειες. Έχουν αναφερθεί αναπνευστικές λοιμώξεις και έχουν εντοπιστεί εστίες φυματίωσης, αλλά και για τα άτομα που είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης από HIV, ηπατίτιδα Β και ηπατίτιδα C. Τα δερματικά προβλήματα, όπως ψώρα, φθειρίαση, δερματοφύτωση και κηρίο, αποτελούν την κύρια αιτία που αναζητούν ιατρική φροντίδα. Επίσης, αρκετά συχνές είναι και οι διαταραχές των ποδιών όπως τα έλκη, η κυτταρίτιδα, ερυσιπέλας και αεριογόνος γάγγραινα. Τα βακτήρια που μεταδίδονται από ψείρες *Bartonella quintana* προκαλούν κλινικές καταστάσεις όπως πυρετό των χαρακωμάτων, ενδοκαρδίτιδα και βακτηριαιμία (Raoult, 2001). Διαγνώσεις δερματίτιδας/επιπεφυκίτιδας τείνουν να είναι συχνές και να προκύπτουν από την επαφή με ανθυγιεινά κλινοσκεπάσματα ή κοριούς. Οι αλλαγές στην υγιεινή του σπιτιού και του σώματος έχουν σχεδόν εξαλείψει τους κοριούς στις ανεπτυγμένες χώρες. Ωστόσο, το 30% των καταφυγίων αστέγων αναφέρουν πρόβλημα προσβολής από κοριοί. Πολλές λοιμώξεις ακόμα συσχετίζονται με παρατεταμένη έκθεση σε βρεγμένες κάλτσες και παπούτσια (Mackelprang, 2014).

## 2.9. Covid-19 και Αστεγία

Η πρωτόγνωρη κατάσταση της πανδημίας του Covid-19 έχει επηρεάσει τη ζωή όλων και αποτελεί απειλή για την υγεία όλων των ανθρώπων, πόσο μάλλον των άστεγων πληθυσμών. Μία πρόσφατη έρευνα στο Οντάριο έδειξε ότι τα άτομα με πρόσφατο ιστορικό αστεγίας όχι μόνο είχαν μεγαλύτερο ποσοστό μόλυνσης από τον SARS-CoV-2, αλλά και μεγαλύτερα ποσοστά εισαγωγής στο νοσοκομείο, σε μονάδες εντατικής θεραπείας και θνησιμότητας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Richard, 2021).

Οι πιο βασικοί και εύκολοι τρόποι περιορισμού του ιού είναι το πλύσιμο των χεριών και η κοινωνικές αποστάσεις, κάτι που καθίσταται σχεδόν αδύνατο για αυτούς τους πληθυσμούς που είτε μένουν στο δρόμο είτε σε καταφύγια και δεν έχουν πάντα τη δυνατότητα τήρησης των μέτρων υγιεινής και των κοινωνικών αποστάσεων. Μάλιστα, η ήδη επιβαρυσμένη υγεία των αστεγών συνδέεται με αυτούς τους δύο παράγοντες και τους καθιστά πιο ευάλωτους στην έκθεση και στον επίπτωση που μπορεί να έχει ο ιός στη υγεία τους. Επιπτώσεις, λοιπόν, έχουν παρατηρηθεί και στη δημόσια υγεία αλλά υπάρχει και έντονη ανησυχία για παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων (Lima et al., 2020)

Ένα ακόμα ζήτημα που αντιμετωπίζεται με αυτούς τους πληθυσμούς είναι ότι μετακινούνται συχνά, καθιστώντας εύκολη την μετάδοση ενώ δύσκολη είναι η ιχνηλάτηση, η πρόληψη και η θεραπεία εκείνων που τη χρειάζονται. Επιπλέον, δεν έχει διευκρινιστεί εφόσον ένας άστεγος μολυνθεί από τον ιό με ποιον τρόπο και που θα μείνει σε καραντίνα, κάτι που και να επιτευχθεί επιφυλάσσει περισσότερους κινδύνους για τη ψυχική υγεία των αστεγών, διότι πολλοί φοβούνται για ακούσια νοσηλεία και φυλάκιση (Tsai & Wilson, 2020).

Συμπεριληπτικά, οι άστεγοι πληθυσμοί είναι πιο εύκολο να μολυνθούν από τον ιό, να τον εξαπλώσουν και είναι δύσκολο να εντοπιστούν και να μείνουν σε καραντίνα. Η διασπορά είναι ευκολότερη λόγω ιατρικών και ψυχιατρικών παθήσεων, μειωμένης ανοσολογικής λειτουργίας, και κακής υγιεινής. Αναφορικά με τους ψυχιατρικά νοσούντες επιπλέον δυσκολίες μπορεί να είναι η έλλειψη ευαισθητοποίησης για την υγεία, η μη αναζήτησης βοήθειας και διαπιστώθηκε ακόμα ότι και στις χώρες με το πιο προσβάσιμο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης όπως οι Σκανδιναβικές, και η Αυστραλία τα ποσοστά θνησιμότητας λόγω Covid-19 σε ψυχιατρικά ασθενείς άστεγους ανέρχονταν σε 15-20 χρόνια λιγότερο συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό (Kar et al., 2020).

## 2.10. Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη

Παρ' όλο που οι άστεγοι πληθυσμοί αντιμετωπίζουν ποίκιλλα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, χαμηλό προσδόκιμο ζωής αλλά και προβλήματα κατάχρησης ουσιών, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη είναι περιορισμένη. Οι ανάγκες τους συνήθως είναι σύνθετες και αφορούν την συνολική τους υγεία αλλά και την κοινωνική φροντίδα. Οι αίτιες περιορισμού της προσβασιμότητας περιλαμβάνουν την εκπαίδευση των αστέγων αλλά και των υγειονομικών, την χρηματοδότηση, τον κατακερματισμό του συστήματος υγείας, τον τρόπο οργάνωσης της υγείας, τον πολιτισμό και την ηγεσία της εκάστοτε χώρας και την ευελιξία παροχής φροντίδας (Siersbaek et al., 2020).

Τα 5 πεδία που προσδιορίζουν τα εμπόδια που συναντούν οι άστεγοι σε σχέση με την πρόσβαση στην παροχή φροντίδας είναι η διαθεσιμότητα, η δυνατότητα πρόσβασης, η προσαρμογή, η οικονομική δυνατότητα και η αποδοχή. Η διαθεσιμότητα αφορά την δυνατότητα παροχής υγειονομικής φροντίδας αναλογικά με τις ανάγκες των ασθενών, η δυνατότητα πρόσβασης συνδέεται με τον χώρο που βρίσκονται οι υπηρεσίες σε σχέση με τους ασθενείς και η προσαρμογή υποδηλώνει την προσαρμοστικότητα των ασθενών συγκριτικά με τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών. Ακόμα, η οικονομική δυνατότητα αφορά το κόστος της παροχής υπηρεσιών αλλά και την ίδια δυνατότητα του ασθενούς να ανταποκριθεί σε αυτό και τέλος η αποδοχή που αντιπροσωπεύει την στάση του ασθενή απέναντι στις υπηρεσίες υγειονομική φροντίδας και το αντίστροφο (Nies & McEwen, 2011).

Ιδιαίτερα μειωμένη παρατηρήθηκε ότι είναι η πρόσβαση των αστέγων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, η οποία παρουσιάζει ανισότητες ακόμα και ανάμεσα στους αστέγους όπου αυτοί που δεν διαμένουν σε καταφύγια έχουν τη χειρότερη πρόσβαση και χαμηλότερα ποσοστά χρήσης πρωτοβάθμιας φροντίδας. Όσο μεγαλύτεροι περιορισμοί συναντιούνται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, τόσο μεγαλύτερα τα εμπόδια στην παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης (Elwell-Sutto et al., 2017) Επιπρόσθετα, κατά την αναζήτηση παροχής περίθαλψης, οι άστεγοι μπορεί να αντιμετωπιστούν με στίγμα και να αισθανθούν ανεπιθύμητοι, με συνέπεια να αποφευχθεί ξανά η αναζήτηση περίθαλψης. Είναι δύσκολο όμως να διερευνηθούν οι στιγματικές συμπεριφορές, αλλά και η απόκριση που έχουν τα άτομα σε αυτές. Είναι σημαντικό να καταπολεμηθεί το στίγμα, να κερδηθεί εμπιστοσύνη των αστέγων απέναντι στους παρόχους φροντίδας και η επίδειξη σεβασμού, ενσυναίσθησης, εμπιστοσύνης και προσαρμοστικότητας από το προσωπικό (Paradis-Gagné et al, 2020).

### 3. ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ/ΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ

Υπάρχουν χαρακτηριστικά της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας στους ανθρώπους που είναι άστεγοι στην κοινότητα που κάνουν το ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή μοναδικό. Μαθαίνοντας περισσότερα για τις αλληλεπιδράσεις φροντίδας μεταξύ νοσηλευτών και ατόμων που είναι άστεγοι, μπορούμε να βγάλουμε πολύτιμα μαθήματα για τη φύση της σύγχρονης ολοκληρωμένης ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, που λαμβάνει υπόψη το υπόβαθρο, το τρέχον αλλά και τις μελλοντικές ανάγκες ολόκληρου του ατόμου. Για να επιτευχθεί αυτό χρειάζεται:

1. Νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται σε ευέλικτες θέσεις.
2. Φροντίδα απευθείας στον ασθενή.
3. Μια ευκαιριακή προσέγγιση για την παροχή φροντίδας.
4. Ολιστική προηγμένη νοσηλευτική φροντίδα συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας, δημόσιας υγείας, κατάχρησης ουσιών και σωματικής υγείας
5. Παραπομπή ατόμων σε άλλες υπηρεσίες υγείας, στέγασης και κοινωνική υποστήριξη (QNN, 2018).

Μία ομάδα νοσηλευτών αστέγων στο Ηνωμένο Βασίλειο εντόπισε ένα μοτίβο 4 συνδεδεμένων άλλα διακριτών συντελεστών που επηρεάζουν τη φροντίδα των αστέγων και χρήζουν βελτίωσης. Αρχικά, κρίνεται απαραίτητη η πιο εστιασμένη παροχή φροντίδα, που θα περιλαμβάνει προηγμένη νοσηλευτική φροντίδα, περισσότερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ναρκωτικών και αλκοόλ. Ακόμα, υπάρχει ανάγκη περισσότερων καταφύγιων αστέγων και υποστηριζόμενης διαμονής, αλλά και γενικότερα πιο προσιτή στέγαση. Επιπλέον, όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης της παροχής υπηρεσιών πρώτης γραμμής, πιο στοχευμένη εργασία από υπηρεσίες πρόνοιας, καλύτερη υποστήριξη ενοικίασης και αύξηση αλλά και υψηλότερο επίπεδο ποιότητας των καταλυμάτων έκτακτης ανάγκης. Όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες είναι επιτακτικό να ενισχυθούν οι κοινοτικές υπηρεσίες και να καταργηθούν τα εμπόδια πρόσβασης σε υπηρεσίες. Τέλος, όσον αφορά το γενικό πληθυσμό η διάδοση της γνώσης θα ενίσχυε στην πρόληψη της έλλειψης στέγης και στην διαχείριση κρίσεων. Συγκεκριμένα, απαραίτητα είναι η καταπολέμηση του στίγματος που σχετίζεται με τους άστεγους από το προσωπικό που εργάζεται στις υποστηρικτικές υπηρεσίες και ενημέρωση του κοινού για τους τρόπους βοήθειας (QNN, 2018).

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης τείνει να είναι εξουσιαστική, δηλαδή να δίνεται με εντολές και επιβολές αντί να είναι συνεργατική. Συχνά, οι σχέσεις υγειονομικής περίθαλψης

έχουν θεωρηθεί ως εκείνες όπου ο πάροχος και μόνο μπορεί να βελτιστοποιήσει την αλληλεπίδραση με τους χρήστες υπηρεσιών προκειμένου να τον προσελκύσει στις υπηρεσίες που πιστεύει αυτός ότι χρειάζονται. Ταυτόχρονα, ενώ ο πάροχος προσπαθεί να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του ατόμου που θεωρεί αυτός αναγκαίες, εξυπηρετεί και τις ανάγκες του συστήματος όσον αφορά τον περιορισμό χρήσης των πόρων και διαχείρισης των συμπεριφορών. Στο πλαίσιο μίας έρευνας που έγινε σε μία κλινική με αστέγους, μερικές φορές όταν οι πελάτες προσέγγισαν το προσωπικό θεωρούνταν ότι το έκαναν παραπλανητικά, όπως το να ζητούν εισιτήριο λεωφορείου για να φτάσουν σε ένα ραντεβού με πραγματική πρόθεση να το πουλήσουν, και παρόλο που οι πελάτες το έκαναν στο πλαίσιο της κάλυψης βασικών αναγκών, αντιμετωπίστηκε σκληρά από το προσωπικό. Ομοίως, οι συμπεριφορές που θεωρήθηκαν αποκλίνουσες ή επικίνδυνες έπρεπε να αντιμετωπιστούν, με τιμωρίες, συμπεριλαμβανομένης της απαγόρευσης. Αυτές δεν είναι καλοήθειες αλληλεπιδράσεις και όχι μόνο εξυπηρετούν τις ανάγκες των παρόχων, αποτελούν επίσης μια μορφή πειθαρχίας συμμορφώνοντας τις ανάγκες με βάση τους περιορισμούς του συστήματος (Oudshoorn, 2016).

Ακόμα και όταν οι πάροχοι είναι απόδειξη θετικών στάσεων απέναντι σε άτομα που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης και εμπλέκονται με σεβασμό στη θεραπευτική σχέση, αναπόφευκτα καλούνται να επιβάλουν τις πολιτικές της κλινικής. Αναλογιζόμενοι τη θέση τους μέσα το σύστημα, και πώς η σύγκρουση ορισμένες φορές με τους πελάτες είναι προκαθορισμένες λόγω της έλλειψης πόρων, οι πάροχοι μπορούν να μετριάσουν κάποια ασυμφωνία μεταξύ των αξιών και των πρακτικών τους. Ομοίως, πελάτες που καταλαβαίνουν τη θέση των παρόχων τόσο ως παρόχων φροντίδας όσο και οι διαχειριστές ελάχιστων πόρων είναι πιθανό να ανταποκριθούν διαφορετικά στην απόρριψη αιτημάτων ή την επιβολή κανόνων (Oudshoorn, 2016).

Ωστόσο, μερικοί από τους παρόχους που συμμετείχαν στην κοινότητα πέρα από το ρόλο τους στην κλινική αναγνωρίζονταν ως μέρος της ευρύτερης κοινότητας. Αυτό σήμαινε να είναι ενεργοί σε διάφορες επιτροπές και υπηρεσίες εκτός της κλινικής, η οποία συχνά περιελάμβανε συνεργασία με τους πελάτες κλινικής. Η ιδέα της συμμετοχής σε συνεργασία με μια περιθωριοποιημένη κοινότητα ταιριάζει απόλυτα με τις εντολές κοινωνικής δικαιοσύνης στη νοσηλευτική. Οι κοινές διαδικασίες κατανομής ισχύος περιλαμβάνουν τη δημιουργία συμβουλίων πελατών ή συμβουλευτικών ομάδων και οι πελάτες να εναρμονίζονται άνετα με τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης τρόπους (δηλαδή συναντήσεις στρογγυλής τραπέζης) έναντι πίεσης παρόχους για να ταιριάζουν στις λειτουργίες των κοινοτήτων υπηρετούν. Αυτή η διαδικασία αποκαλύπτει εμπόδια στην προαγωγή της υγείας των άτομα που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης και ιδίως ότι αυτά τα εμπόδια υπάρχουν εκτός από το ικανότητα απλής εκπαίδευσης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης να κατανοήσουν περισσότερο τους

περιθωριοποιημένους πληθυσμούς. Η συνεργασία μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και πελατών έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για την υπέρβαση άλλων περιορισμών και αξιοποίηση ευκαιριών για τη μετατροπή της υγειονομικής περίθαλψης σε πιο δίκαιη διαδικασία (Oudshoorn, 2016).

Οι άστεγοι πληθυσμοί αποτελούν μία ομάδα με πολύπλοκες και ιδιαίτερες ανάγκες, με αποτέλεσμα να υπάρχει ανάγκη εφαρμογής προσαρμοσμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Οι άστεγοι αντιμετωπίζουν σοβαρά εμπόδια σε υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Η απουσία ασφάλισης υγείας, η έλλειψη κατάλληλων υπηρεσιών και η αρνητική στάση των πάροχων φροντίδας τους αποθαρρύνουν από τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Γι' αυτό οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συνεργαστούν με κοινωνικούς λειτουργούς, με δημόσιους φορείς ή ακόμα και με κάποιες μη κυβερνητικές οργανώσεις ώστε να δοθεί στους άστεγους η ευκαιρία να έχουν στέγη, οικονομική βοήθεια ή εργασία και τρόφιμα ή συχνά γεύματα. Επιπλέον, οι νοσηλευτές πρέπει να τους ωθήσουν να διεκδικήσουν τα δικαιώματα που έχουν στην ιατρική περίθαλψη και να αναγνωρίσουν τη σημασία της. Η νοσηλευτική πρακτική σε αυτόν τον πληθυσμό συνήθως διεξάγεται σε μη παραδοσιακά περιβάλλοντα, όπως καταφύγια, ομάδες στην κοινότητα και στο δρόμο. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να αποκτήσουν την αποδοχή σε αυτά τα περιβάλλοντα, προκειμένου να δημιουργήσουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους στιγματισμένους ασθενείς. Για να γίνουν αποδεκτοί πρέπει να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις, τη συμπεριφορά, το λεξιλόγιο του και τα ρούχα τους με το περιβάλλον που εργάζονται έτσι ώστε να ενταχθούν. Σε ένα πλαίσιο φροντίδας που χαρακτηρίζεται από έντονο κοινωνικό στίγμα, οι νοσηλευτές πρέπει να διαδραματίσουν ρόλο συνηγορίας για να μειώσουν τις προκαταλήψεις στα περιβάλλοντα φροντίδας. Αυτός ο ρόλος, που είναι τόσο κλινικός όσο και πολιτικός, περιλαμβάνει τη φωνή των ασθενών και παίρνει τη μορφή να μιλάει στον δημόσιο χώρο, να ευαισθητοποιεί τους κλινικούς γιατρούς, τους διευθυντές και τους μαθητές, καθώς και την έρευνα και τη διδασκαλία (Paradis-Gagné, 2021).

Οι νοσηλευτές κοινότητας πρέπει να αξιολογούν την ψυχική υγεία του ασθενούς για σαφήνεια σκέψης, συναισθηματική κατάσταση και επιθετικές τάσεις, αλλά και να καθορίσουν τις προσωπικές, κοινωνικές και καθημερινές δεξιότητες του ασθενούς. Τα σχέδια φροντίδας πρέπει να είναι εξατομικευμένα και διεπιστημονικά. Για ασθενείς με οξεία νόσο, χρειάζεται κατάλληλη παρέμβαση με ιατρικές εγκαταστάσεις, μονάδες ψυχικής υγείας ή φροντίδα αποτοξίνωσης. Οι στόχοι πρέπει να τίθενται από τον ασθενή και όχι στους νοσηλευτές, ενώ οι αρχικοί στόχοι να είναι απλοί, συγκεκριμένοι και βραχυπρόθεσμοί. Ένας πολύ βασικός στόχος θα ήταν η επίσκεψη στην κλινική την επόμενη μέρα. Οι ασθενείς πρέπει να κατανοούν τους στόχους και να πιστεύουν



ότι είναι εφικτοί. Πολλοί άστεγοι μπορεί να μην είναι σε θέση να διατηρήσουν το ενδιαφέρον τους για μακροχρόνιες προσπάθειες. Το επίκεντρό τους είναι το σήμερα. Οι χρόνιες και μολυσματικές ασθένειες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σαφή σχέδια θεραπείας και προγράμματα φαρμάκων. Απαραίτητη είναι προσφορά τακτικών εξετάσεων λοιμωδών ασθενειών σε καταφύγια χρησιμοποιώντας πολυεπιστημονικές ομάδες. Εάν είναι δυνατόν, οι ασθενείς με τελικές ασθένειες πρέπει να έχουν την ευκαιρία για παρεμβάσεις τύπου στέγης και ξενώνα για την ανακούφιση του πόνου και της ταλαιπωρίας σε εποπτευόμενο περιβάλλον (Gerber, 2013).

Οι νοσηλευτές χρειάζεται να διερευνήσουν και να συνδεθούν με τους διάφορους κλάδους και τις υπηρεσίες κοινωνικής υπηρεσίας που προσφέρουν καταφύγιο έκτακτης ανάγκης, διατροφή, προϊόντα υγιεινής και ρούχα. Ο λαβύρινθος της γραφειοκρατίας είναι ένα τεράστιο πρόβλημα. Οι ασθενείς πρέπει να έχουν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τα απαιτούμενα έγγραφα και το όνομα ενός ατόμου επικοινωνίας. Η απλή παροχή τροφής, ένα ασφαλές μέρος για 7 ή 8 ώρες αδιάλειπτου ύπνου και μια ευκαιρία για ντους βελτιώνει την δεκτικότητα των ασθενών σε αυτές τις υπηρεσίες. Ακόμα, μπορούν να ενημερώσουν για εκπαιδευτικές ευκαιρίες, προγράμματα κατάρτισης εργασίας και δωρεάν νομικές υπηρεσίες. Οι οργανισμοί με ολοκληρωμένα σχέδια στέγασης για την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης παρέχουν διάφορες επιλογές - καταφύγιο έκτακτης ανάγκης, διανυκτέρευση, μόνιμη στέγαση και υποστηρικτική στέγαση (επιδοτούμενες ρυθμίσεις διαβίωσης με υποστηρικτικές υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Οι κλινικές υγείας που διαχειρίζονται νοσηλευτές, ειδικά εκείνες που εξυπηρετούν μόνο τους άστεγους, παρέχουν μια οικονομικά αποδοτική λύση για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε αυτόν τον πληθυσμό (Gerber, 2013).

Οι άστεγες γυναίκες βιώνουν πολλά σωματικά και προβλήματα ψυχολογικής υγείας που είναι σημαντικά στην κοινοτική νοσηλευτική. Διαπιστώθηκε ότι τα κέντρα υγείας της κοινότητας ήταν τα καλύτερα σημεία πρόσβασης για άστεγες γυναίκες για να λάβουν βοήθεια. Ωστόσο, οι συμπεριφορές του προσωπικού συχνά εμπόδιζαν την πρόσβαση, ιδιαίτερα εάν οι άστεγες θεωρούσαν ότι τις έκριναν. Άλλα εμπόδια που εμπόδισαν τις γυναίκες να παρακολουθήσουν τα κέντρα εξυπηρέτησης περιλάμβαναν μεταφορά, παιδική μέριμνα, αποφυλάκιση, εργασία και οικονομική ανασφάλεια. Οι νοσηλευτές της κοινότητας είναι σε καλή θέση για να εφαρμόσουν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε άστεγες γυναίκες. Οι νοσηλευτές χρειάζονται εξειδικευμένη εκπαίδευση στη συμβουλευτική και άλλες εξειδικευμένες δεξιότητες ώστε να παρέχουν την ψυχοκοινωνική υποστήριξη που απαιτείται από τις άστεγες γυναίκες (Speirs, 2013).

Λίγα είναι γνωστά σχετικά με τους τύπους παρεμβάσεων που είναι πιο αποτελεσματικοί στην υποστήριξη και αποκατάσταση θυμάτων βίας με βάση το φύλο, ιδίως εκείνων που συγχρόνως βιώνουν την έλλειψη στέγης. Το πρόγραμμα “Peer Education and Connection through

Empowerment” είναι ουσιαστικά μία παρέμβαση στην κοινότητα που απευθύνεται σε νέες γυναίκες ηλικίας 16-24 ετών που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση και έλλειψη στέγης. Η παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε στοχεύει στην αύξηση της ανθεκτικότητας, της κυριαρχίας, της αντίληψης ότι υπάρχει δυνατότητα υποστήριξης και κατά συνέπειας της υγείας. Οι συμμετέχουσες λαμβάνουν υποστήριξη και καθοδήγηση για 2 ώρες εβδομαδιαίως για 16 εβδομάδες, από ένα επαγγελματία υγείας και 2 εκπαιδευόμενους ομότιμους μέντορες που έχουν βιώσει παρόμοια εμπειρία. Εκτός από την ψυχοεκπαίδευση, οι συμμετέχουσες έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν σε μια σειρά κοινωνικών δραστηριοτήτων, όπως γιόγκα, τέχνες και χειροτεχνίες αλλά και προετοιμασίας των γευμάτων. Κάθε ομάδα αποτελείται από 8 άτομα, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένας ασφαλής χώρος εμπιστοσύνης και να είναι υψηλό το επίπεδο της υποστήριξης κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Για κάθε συμμετέχουσα υπάρχει ένας σύμβουλος ψυχικής υγείας και μία κινητή ομάδα διαχείρισης κρίσεων, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Οι εμπειρίες που περιεγράφηκαν όσον αφορά το πρόγραμμα περιλάμβαναν έναν ασφαλή και φιλόξενο χώρο. Δόθηκε πρόσβαση σε προσαρμοσμένες πληροφορίες και ψυχοεκπαίδευση και μοιράστηκαν βιώματα. Εννέα έως 12 μήνες μετά την εγγραφή, οι συμμετέχουσες περιέγραψαν πέντε βασικά θέματα στις πορείες αποκατάστασής τους: βελτιώσεις στην εικόνα του εαυτού τους, στην υγείας και αυτο-φροντίδα, στις διαπροσωπικές δεξιότητες και σχέσεις αλλά και ενδυνάμωση και αυτοπεποίθηση, ελπίδα και στόχοι για το μέλλον και ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης (Reid et al., 2021).

Η χρήση της τέχνης ως μέσου για την έκφραση σκέψεων και αναμεταδόσεων μηνυμάτων κερδίζει την εμπιστοσύνη ως μια καινοτόμος στρατηγική υγείας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με άστεγους νέους ενήλικες. Οι άστεγοι νέοι και οι νεαροί ενήλικες αναφέρουν ιδίως τη χρήση μορφών τέχνης ως τρόπο αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους συνομηλίκους τους. Ενώ λίγα είναι γνωστά για το πώς οι άστεγοι αντιλαμβάνονται τη χρήση της τέχνης για να επικοινωνήσουν τον κίνδυνο έναρξης ή συνέχισης της χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ, οι νέοι άστεγοι συμμετέχοντες, σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε, ισχυρίζονται ότι τα μηνύματα υγειονομικής περίθαλψης που εκδίδονται με καλλιτεχνικό τρόπο θα ήταν ελκυστικά. Η έλλειψη ελπίδας έχει συσχετιστεί με τον χρόνιο εθισμό μεταξύ των τοξικοεξαρτημένων. Η καλλιέργεια της ελπίδας για μια καλύτερη ζωή και η εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να αλλάξουν μπορεί να είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την πρόληψη της μακροπρόθεσμης εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Για πολλούς νέους ενήλικες, οποιοσδήποτε τρόπος που παρείχε την ευκαιρία για προσωπική σύνδεση με τους συνομηλίκους του προκάλεσε έντονο συναίσθημα. «Ζητήστε τους να μας πάρουν συνέντευξη... φέρτε τους σε εμάς... αφήστε μας να τους μιλήσουμε και να τους ενημερώσουμε για το τι μπορούν να τους κάνουν τα ναρκωτικά...». Ενώ οι συμμετέχοντες στη

μελέτη θεώρησαν ότι η πιο επιδραστική επικοινωνία του μηνύματος πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών θα γινόταν μέσω άμεσης προσωπικής επαφής με νέους άστεγους, συνειδητοποίησαν ότι ήταν σημαντικό να προσεγγίσουν και ένα ευρύτερο κοινό των συνομηλίκων τους. Οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι το να δείχνεις στους νέους πώς ήταν πραγματικά η ζωή ως άστεγος νεαρός ενήλικας ήταν ακόμη πιο ισχυρό από το να ακούς τις εμπειρίες της ζωής τους (Nyamanthi et al., 2011).

Ακόμα, η μουσική ήταν σημαντική για αυτούς τους νέους ενήλικες και θα μπορούσε να παίξει σημαντικό ρόλο στη μελλοντική εκστρατεία πρόληψης της κατάχρησης ουσιών προκαλώντας μια συναισθηματική ανταπόκριση. Επίσης, οι άστεγοι συμμετέχοντες πίστευαν επίσης ότι η δημιουργική γραφή ήταν ένας τρόπος επικοινωνίας με άλλους άστεγους νεαρούς συνομηλίκους σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ. Η ποίηση και η δημιουργική γραφή χρησιμεύουν ως ένας τρόπος για τους άλλους ώστε να αξιοποιήσουν τις εσωτερικές συγκρούσεις και την αγωνία των νέων ενηλίκων. Οι άστεγοι συμμετέχοντες τόνισαν ότι η γραφή που ήταν υποβλητική και γεμάτη συναισθήματα είχε τη δύναμη να τους μιλήσει. Η παροχή ενός φόρουμ για νέους άστεγους ενήλικες για να μοιραστούν τις ιστορίες, τις σκέψεις και τα όνειρά τους θα μπορούσε να είναι μια καθαρτική και ενδοσκοπική εμπειρία για τους άστεγους νέους, ενώ ταυτόχρονα παρέχει σε έναν νεαρό ενήλικα σε υψηλό κίνδυνο για έλλειψη στέγης και/ή κατάχρηση ουσιών μια ρεαλιστική εικόνα του τρόπου ζωής. Η ανάγνωση των εμπειριών αυτών των νέων με τα δικά τους λόγια αφαιρεί τη γοητεία της χρήσης ναρκωτικών και της φυγής, ενώ ταυτόχρονα καλλιεργεί την ενσυναίσθηση για την κατάστασή τους και την καλύτερη κατανόηση των συνθηκών και των επιλογών που τους οδήγησαν εκεί (Nyamanthi et al., 2011). Όλα αυτά τα μέσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους κοινοτικούς νοσηλευτές και κοινοτικές νοσηλεύτριες για τη δημιουργία παρεμβάσεων στην κοινότητα.

## ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του ζητήματος της έλλειψης στέγης, αλλά και της πρόσβασης που έχουν οι άστεγοι πληθυσμοί στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.

### Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl και Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα το 2020 και το 2022 και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν «αστεγία» (homelessness), «νοσηλευτική» (nursing), «πρόσβαση» (access), «πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» (primary health care).

### Abstract 1

#### **A Critical Ethnography of Outreach Nursing for People Experiencing Homelessness**

People experiencing homelessness have a high prevalence of substance abuse and mental and physical problems. Although they have very complex health needs, they face many barriers that reduce their access to health care and social services. Several research studies have shown the need to implement adapted nursing interventions to address these crucial access issues. In this article, we present the results of a critical ethnography of outreach nurses who work with homeless people (n = 12). Robert Castel's theoretical model, which focuses on the process of social disaffiliation, provided the conceptual underpinnings for this research. Our qualitative data

analysis revealed four categories, namely 1) the professional role and identity of nurses; 2) the social function of outreach nursing; 3) clinical realities and 4) disaffiliation and stigmatization. Our findings highlight the need to raise awareness among health care providers about the ethical, clinical and organizational issues of homelessness, particularly the mechanisms of exclusion and stigmatization in health care settings that affect people experiencing homelessness (Paradis-Gagné, 2020).

## **Περίληψη**

### **Μία κριτική εθνογραφία της νοσηλευτικής προσέγγισης για τα άτομα που βιώνουν έλλειψη στέγης**

Τα άτομα που βιώνουν έλλειψη στέγης έχουν μεγάλα ποσοστά κατάχρησης ουσιών, ψυχικών και σωματικών προβλημάτων. Αν και έχουν πολύ περίπλοκες ανάγκες υγείας, αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια που μειώνουν την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη και στις κοινωνικές υπηρεσίες. Αρκετές ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει την ανάγκη εφαρμογής προσαρμοσμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση αυτών των κρίσιμων ζητημάτων πρόσβασης. Σε αυτό το άρθρο, παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα μιας κριτικής εθνογραφίας νοσηλευτών που εργάζονται με άστεγους (n = 12). Το θεωρητικό μοντέλο του Robert Castel, το οποίο εστιάζει στη διαδικασία της κοινωνικής δυσαρέσκειας, παρείχε τις εννοιολογικές βάσεις για αυτήν την έρευνα. Η ποιοτική ανάλυση δεδομένων μας αποκάλυψε τέσσερις κατηγορίες, συγκεκριμένα 1) τον επαγγελματικό ρόλο και την ταυτότητα των νοσηλευτών 2) την κοινωνική λειτουργία της νοσηλευτικής 3) κλινικές πραγματικότητες και 4) δυσαρέσκεια και στιγματισμός. Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν την ανάγκη ευαισθητοποίησης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τα ηθικά, κλινικά και οργανωτικά ζητήματα της έλλειψης στέγης, ιδιαίτερα τους μηχανισμούς αποκλεισμού και στιγματισμού σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης που επηρεάζουν άτομα που στερούνται στέγης (Paradis-Gagné, 2020).

## Abstract 2

### **Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial.**

Many people who are homeless with severe mental illnesses are high users of healthcare services and social services, without reducing wider health inequalities in this vulnerable population. This study aimed to determine whether independent housing with mental health support teams with a recovery-oriented approach for people who are homeless with severe mental disorders improves hospital and emergency department use. We did a randomised controlled trial in four French cities: Lille, Marseille, Paris and Toulouse. Participants were eligible if they were 18 years or older, being absolutely homeless or precariously housed, with a diagnosis of schizophrenia (SCZ) or bipolar disorder (BD) and were required to have a high level of needs (moderate-to-severe disability and past hospitalizations over the last 5 years or comorbid alcohol or substance use disorder). Participants were randomly assigned (1:1) to immediate access to independent housing and support from the Assertive Community Treatment team (social worker, nurse, doctor, psychiatrist, and peer worker) (HF group) or treatment as usual (TAU group) namely pre-existing dedicated homeless-targeted programs and services. Participants and interviewers were unmasked to assignment. The primary outcomes were the number of emergency department (ED) visits, hospitalization admissions and inpatient days at 24 months. Secondary outcomes were recovery (Recovery Assessment Scale), quality of life (SQOL and SF36), mental health symptoms, addiction issues, stably housed days, and cost savings from a societal perspective. Intention-to-treat analysis was performed. Eligible patients were randomly assigned to the HF group (n = 353) or TAU group (n = 350). No differences were found in the number of hospital admissions (relative risk (95% CI), 0.96 (0.76-1.21)) or ED visits (0.89 (0.66-1.21)). Significantly fewer inpatient days were found for HF v. TAU (0.62 (0.48-0.80)). The HF group exhibited higher housing stability (difference in slope, 116 (103-128)) and higher scores for sub-dimensions of S-QOL scale (psychological well-being and autonomy). No differences were found for physical composite score SF36, mental health symptoms and rates of alcohol or substance dependence. Mean difference in costs was €-217 per patient over 24 months in favor of the HF group. HF was associated with cost savings in healthcare costs (RR 0.62(0.48-0.78)) and residential costs (0.07 (0.05-0.11)). An immediate access to independent housing and support from a mental health team resulted in decreased inpatient days, higher housing stability and cost savings in homeless persons with SCZ or BP disorders (Tinland et al., 2020).

## Περίληψη

**Αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης ομάδας υποστήριξης στέγασης με προσέγγιση την προσανατολισμένη αποκατάσταση για άστεγους με σοβαρή ψυχική ασθένεια όσον αφορά τη χρήση νοσοκομείων και τμημάτων έκτακτης ανάγκης: τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή.**

Παρόλο που πολλοί άστεγοι άνθρωποι με σοβαρές ψυχικές ασθένειες είναι συχνοί χρήστες των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών, βιώνουν ανισότητες στις υπηρεσίες αυτές. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να καθορίσει εάν η ανεξάρτητη στέγαση με ομάδες υποστήριξης ψυχικής υγείας με προσέγγιση την προσανατολισμένη αποκατάσταση για άτομα που είναι άστεγα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές βελτιώνει τη χρήση νοσοκομείων και επειγόντων περιστατικών. Έγινε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε 4 γαλλικές πόλεις: τη Λιλ, τη Μασσαλία, το Παρίσι και την Τουλούζη. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση το εάν ήταν άνω των 18, αν ήταν απολύτως άστεγοι ή επισφαλώς μη άστεγοι, με διάγνωση σχιζοφρένειας (ΣΧ) ή διπολικής διαταραχής (ΔΔ) και απαιτούνται να έχουν υψηλό επίπεδο αναγκών (μέτρια ως σοβαρή αναπηρία και νοσηλείες τα τελευταία 5 χρόνια, ή διαταραχή χρήσης αλκοόλ ή ουσιών). Οι συμμετέχοντες εκχωρήθηκαν τυχαία (1:1) για άμεση πρόσβαση σε ανεξάρτητη στέγαση και υποστήριξη από την ομάδα “Assertive Community Treatment” (κοινωνική λειτουργός, νοσηλεύτρια, γιατρός, ψυχίατρος, ομότιμος εργαζόμενος), (ομάδα HF) ή θεραπεία ως συνήθως (ομάδα TAU), δηλαδή προϋπάρχοντα προγράμματα και υπηρεσίες που απευθύνονται σε άστεγους. Τα πρωταρχικά αποτελέσματα ήταν ο αριθμός των επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, οι εισαγωγές στο νοσοκομείο και οι ημέρες νοσηλείας σε 24 μήνες. Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα ήταν η ανάκαμψη (Κλίμακα αξιολόγησης ανάκαμψης), η ποιότητα ζωής (SQOL και SF36), τα συμπτώματα ψυχικής υγείας, τα θέματα εθισμού, οι σταθερές ημέρες στέγασης και η εξοικονόμηση κόστους από κοινωνική άποψη. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση πρόθεσης θεραπείας. Οι επιλεγμένοι ασθενείς κατατάχθηκαν τυχαία στην ομάδα HF (n = 353) ή στην ομάδα TAU (n = 350). Δεν βρέθηκαν διαφορές στον αριθμό των εισαγωγών στο νοσοκομείο (σχετικός κίνδυνος (95% CI), 0,96 (0,76-1,21)) ή επισκέψεις σε ΤΕΠ (0,89 (0,66-1,21)). Βρέθηκαν σημαντικά λιγότερες ημέρες νοσηλείας για HF έναντι TAU (0,62 (0,48-0,80)). Η ομάδα HF παρουσίασε υψηλότερη σταθερότητα κατοικίας (διαφορά κλίσης, 116 (103-128)) και υψηλότερες βαθμολογίες για υποδιαστάσεις της κλίμακας S-QOL (ψυχολογική ευεξία και αυτονομία). Δεν βρέθηκαν διαφορές για τη φυσική σύνθετη βαθμολογία SF36, τα συμπτώματα ψυχικής υγείας και τα ποσοστά εξάρτησης από αλκοόλ ή ουσίες. Η μέση

διαφορά στο κόστος ήταν -217 € ανά ασθενή για 24 μήνες υπέρ της ομάδας HF. Το HF συσχετίστηκε με εξοικονόμηση κόστους στο κόστος υγειονομικής περίθαλψης (0,62 RR (0,48-0,78)) και το κόστος κατοικίας (0,07 (0,05-0,11)). Η άμεση πρόσβαση σε ανεξάρτητη στέγαση και υποστήριξη από ομάδα ψυχικής υγείας οδήγησε σε μείωση των ημερών νοσηλείας, υψηλότερη σταθερότητα στέγασης και εξοικονόμηση κόστους σε άστεγους με διαταραχές ΣΧ ή ΔΔ (Tinland et al., 2020).

### **Abstract 3**

#### **Surviving versus living life: Capabilities and service use among adults with mental health problems and histories of homelessness**

The capabilities approach is a framework that can be applied to marginalised populations, including people with mental health problems and histories of homelessness, to measure well-being. Although a range of health and social services exist to address the many challenges associated with mental health problems and homelessness, the extent to which these services impact capabilities are unknown. This qualitative study explored the perspectives of people with mental health problems and histories of homelessness to understand how they perceived their service use as affecting their capabilities. In-depth interviews were conducted over a 1-year period beginning in October 2016 with 52 adults with mental health problems who were currently or formerly homeless and living in Ottawa, Canada. Data were analyzed using first and second cycle coding, which involved line-by-line, descriptive coding followed by focused coding to categorize the data within a broadly applied capabilities framework. Findings showed that participants perceived many capability impairments in their lives, including nutritious food scarcities, limited material rights, social role deprivations, social isolation, and insufficient income to participate in recreational activities. Services used by participants had mixed, for better and worse, and limited effects on their capabilities (e.g., unable to overcome affordable housing shortages or financial barriers associated with some capability impairments). Furthermore, service use could promote one capability while hindering another, forcing people to choose between competing needs when using services. Overall, the capabilities approach offers a comprehensive, human rights-based framework that is relevant to people with mental health problems and histories of homelessness, but the services used by this population primarily help people to survive life but not necessarily live life (Kerman, 2020).



## Περίληψη

### **Επιβίωση έναντι ζωής: Δυνατότητες και χρήση υπηρεσιών μεταξύ ενηλίκων με προβλήματα ψυχικής υγείας και ιστορικού αστεγίας**

Η προσέγγιση δυνατοτήτων είναι ένα πλαίσιο που μπορεί να εφαρμοστεί σε περιθωριοποιημένους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και ιστορικού αστεγίας, για να αξιολογήσει την ευημερία. Αν και υπάρχει μια σειρά από υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των πολλών προκλήσεων που σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας και αστέγων, ο βαθμός στον οποίο αυτές οι υπηρεσίες επηρεάζουν τις δυνατότητες είναι άγνωστος. Αυτή η ποιοτική μελέτη διερεύνησε τις προοπτικές των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και ιστορικού αστεγίας ώστε να κατανοήσουν πώς αντιλήφθηκαν τη χρήση των υπηρεσιών και πόσο επηρεάζει τις δυνατότητές τους. Συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε διάστημα 1 έτους, που ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2016 με 52 ενήλικες με προβλήματα ψυχικής υγείας που ήταν επί του παρόντος ή πρώην άστεγοι και ζούσαν στην Οτάβα του Καναδά. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας κωδικοποίηση πρώτου και δεύτερου κύκλου, η οποία περιλάμβανε κωδικοποίηση γραμμής προς γραμμή, ακολουθούμενη από εστιασμένη κωδικοποίηση για την κατηγοριοποίηση των δεδομένων σε ένα ευρέως εφαρμοσμένο πλαίσιο δυνατοτήτων. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αντιλήφθηκαν πολλές μειωμένες ικανότητες στη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης θρεπτικών τροφίμων, περιορισμένων υλικών δικαιωμάτων, στερήσεων κοινωνικού ρόλου, κοινωνικής απομόνωσης και ανεπαρκούς εισοδήματος για συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Οι υπηρεσίες που χρησιμοποιούσαν οι συμμετέχοντες είχαν διαφορετικά αποτελέσματα, καλά και άσχημα, και περιορισμένη επιρροή στις ικανότητές τους (π.χ., αδυνατώντας να ξεπεράσουν τη μη προσιτή οικονομικά στέγαση ή οικονομικά εμπόδια που σχετίζονται με ορισμένες μειωμένες ικανότητες). Επιπλέον, η χρήση υπηρεσιών θα μπορούσε να προωθήσει μία ικανότητα εμποδίζοντας μια άλλη, αναγκάζοντας τους ανθρώπους να επιλέξουν μεταξύ ανταγωνιστικών αναγκών όταν χρησιμοποιούν υπηρεσίες. Συνολικά, η προσέγγιση ικανοτήτων προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο βασισμένο στα ανθρώπινα δικαιώματα που σχετίζεται με άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και ιστορίες αστέγων, αλλά οι υπηρεσίες που χρησιμοποιούνται από αυτόν τον πληθυσμό βοηθούν κυρίως τους ανθρώπους να επιβιώσουν, αλλά όχι απαραίτητα να ζήσουν τη ζωή τους (Kerman, 2020).

## **Abstract 4**

### **He mattered as a human being': palliative healthcare professionals experiences and views on palliative care delivery to the homeless**

Background International evidence suggests there are barriers to homeless patients accessing healthcare, including palliative services, despite poor health outcomes and the average age of mortality in the UK homeless being 30 years younger than the mainstream population. The literature calls for in-reach palliative services to hostels, shelters, and the streets to meet the palliative need. These conclusions arise from research with homeless staff, but the perceptions of palliative healthcare professionals had not been explored to see if this is achievable in practice. Method A novel peer-reviewed online survey allowing quantitative and qualitative responses was distributed to 227 adult hospices listed with Hospice UK. Any palliative health professional working within these services was eligible to participate. 129 palliative healthcare professionals responded. Participants included consultants, specialty doctors, nurses, clinical nurse specialists, social workers, physiotherapists, occupational therapists, and counsellors. All 12 regions of the UK were represented. There was a wealth of palliative experience (two thirds had over 10 years 'experience) but minimal training in palliative care specifically for people experiencing homelessness. Notable challenges to supporting this group included difficulty engaging community services (e.g., GP registration, safe provision of controlled medications), difficulties over discharge destinations from hospices if not an end-of-life admission, and challenging client behavior. Respondents felt palliative care should extend support to this population through supporting homeless services as well as engaging the multi-disciplinary team. This may require flexibility to established referral pathways and ways of accessing palliative care. Flexibility and collaboration with homeless organizations and multi-disciplinary health care teams is imperative to ensure equitable palliative delivery to homeless populations. More training and education are needed for palliative care workers to understand caring for this population and for homeless staff to understand palliative care services. Further research is needed to understand how to achieve this care delivery in practice (Field, 2020)

## Περίληψη

**«Είχε αξία ως άνθρωπος»: Εμπειρίες και απόψεις των επαγγελματιών παρηγορητικής φροντίδας σε σχέση με την παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε αστέγους.**

Ιστορικά διεθνή στοιχεία υποδηλώνουν ότι υπάρχουν εμπόδια για τους άστεγους ασθενείς και την πρόσβαση που έχουν στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των παρηγορητικών υπηρεσιών, παρά την επιβαρυνόμενη υγεία τους και το ότι η μέση ηλικία θνησιμότητας των αστέγων στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι 30 χρόνια λιγότερα από το γενικό πληθυσμό. Η βιβλιογραφία απαιτεί άμεσες παρηγορητικές υπηρεσίες σε ξενώνες, καταφύγια και δρόμους για την κάλυψη της ανάγκης παρηγορητικής φροντίδας. Αυτά τα συμπεράσματα προκύπτουν από την έρευνα με εργαζόμενους με αστέγους, αλλά οι αντιλήψεις των επαγγελματιών παρηγορητικής υγείας δεν είχαν διερευνηθεί για να διαπιστωθεί εάν αυτό είναι εφικτό στην πράξη. Μια νέα διαδικτυακή έρευνα με αξιολόγηση από ομότιμους που επέτρεπε ποσοτικές και ποιοτικές απαντήσεις διανεμήθηκε σε 227 ξενώνες ενηλίκων που παρατίθενται στο Hospice UK. Οποιοσδήποτε επαγγελματίας παρηγορητικής υγείας που εργαζόταν σε αυτές τις υπηρεσίες είχε δικαίωμα συμμετοχής. Απάντησαν 129 επαγγελματίες παρηγορητικής υγείας. Οι συμμετέχοντες περιλάμβαναν συμβούλους, ειδικούς γιατρούς, νοσηλευτές, ειδικούς κλινικούς νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές. Και οι 12 περιοχές του Ηνωμένου Βασιλείου εκπροσωπήθηκαν. Υπήρχε μεγάλη εμπειρία στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας από τους συμμετέχοντες (τα δύο τρίτα είχαν εμπειρία πάνω από 10 χρόνια) αλλά ελάχιστη εκπαίδευση στην παρηγορητική φροντίδα όσον αφορά άτομα που έζησαν άστεγα. Οι αξιοσημείωτες προκλήσεις για την υποστήριξη αυτής της ομάδας περιλάμβαναν δυσκολία συμμετοχής σε κοινοτικές υπηρεσίες (π.χ. εγγραφή σε γενικό ιατρό, ασφαλή παροχή ελεγχόμενων φαρμάκων), δυσκολίες σχετικά με τους προορισμούς εξόδου από τους ξενώνες, αν όχι εισαγωγή στο τέλος του κύκλου ζωής τους και πρόκληση συμπεριφοράς πελατών. Οι ερωτηθέντες θεώρησαν ότι η παρηγορητική φροντίδα θα πρέπει να επεκτείνει την υποστήριξη αυτού του πληθυσμού μέσω της υποστήριξης των υπηρεσιών αστέγων καθώς και της συμμετοχής της πολυεπιστημονικής ομάδας. Αυτό μπορεί να απαιτεί ευελιξία στις καθιερωμένες οδούς παραπομπής και τρόπους πρόσβασης στην παρηγορητική φροντίδα. Η ευελιξία και η συνεργασία με τους οργανισμούς αστέγων και τις πολυεπιστημονικές ομάδες υγειονομικής περίθαλψης είναι επιτακτική ανάγκη για τη διασφάλιση δίκαιης παρηγορητικής παροχής φροντίδας σε άστεγους πληθυσμούς. Απαιτείται περισσότερη κατάρτιση και εκπαίδευση για να κατανοήσουν οι εργαζόμενοι της παρηγορητικής φροντίδας τις ανάγκες αυτού του πληθυσμού και για το άστεγο

πληθυσμό να κατανοήσει τις υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να κατανοηθεί πώς να επιτευχθεί αυτή η παροχή φροντίδας στην πράξη (Field, 2020).

## **Abstract 5**

### **Improving health professionals' and learners; attitudes towards homeless individuals through street-based outreach**

The objective of this study was to identify the impact of volunteering in a street medicine program on perceptions of and attitudes towards individuals experiencing homelessness. Prospective pre- and post-analysis using involvement in a street medicine program as the intervention. Attitudes towards and perceptions of individuals experiencing homelessness were measured using the Health Professional Attitude Towards the Homeless Inventory (HPATHI). Participants provided outreach to individuals experiencing homelessness across metro Phoenix in parks and in homeless encampments along the streets. Students and preceptors from numerous professions, including medicine, nursing, social work, physical therapy, occupational therapy, public health and undergraduate students, who volunteered for the street medicine program were organized into small outreach teams. All volunteers were emailed the HPATHI to complete before and after semester-long, monthly outreach events. Volunteering in our street medicine program demonstrated statistically significant improvements in perceptions of and attitudes towards individuals experiencing homelessness for all volunteers, regardless of profession. Our findings suggest that integrating street medicine programs into curricula for health and social care programs can reduce the stigma towards individuals experiencing homelessness, inspire increased commitment to practicing in underserved communities and meet the unmet health and social needs of the homeless population (Zeien, 2021).

## **Περίληψη**

### **Βελτίωση επαγγελματιών υγείας και μαθητών: στάσεις απέναντι στα άστεγα άτομα μέσω της προσέγγισης στο δρόμο**

Το αντικείμενο αυτής της μελέτης ήταν ο εντοπισμός του αντίκτυπου του εθελοντισμού σε ένα πρόγραμμα ιατρικής στο δρόμο στις αντιλήψεις και τη στάση απέναντι σε άτομα που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης. Προοπτική πριν και μετά την ανάλυση είναι να χρησιμοποιηθεί η συμμετοχή σε πρόγραμμα οδικής ιατρικής ως παρέμβαση. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις ατόμων που έρχονται σε επαφή με άτομα με έλλειψη στέγης μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας το Κατάλογο Επαγγελματιών Υγείας Towards the Homeless Inventory (HPATHI). Οι συμμετέχοντες παρείχαν

πληροφόρηση σε άτομα που αντιμετωπίζουν άστεγους στο μετρό Phoenix, σε πάρκα και σε καταυλισμούς αστέγων και κατά μήκος των δρόμων. Φοιτητές και καθηγητές από πολλά επαγγέλματα, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της κοινωνικής εργασίας, της φυσικοθεραπείας, της εργοθεραπείας και της δημόσιας υγείας, που προσφέρθηκαν εθελοντικά στο πρόγραμμα της οδικής ιατρικής οργανώθηκαν σε μικρές ομάδες προσέγγισης. Σε όλους τους εθελοντές στάλθηκε μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, στην αρχή και στο τέλος του εξαμήνου, από το HPATHI για να συμπληρώσουν μηνιαίες εκθέσεις. Ο εθελοντισμός στο πρόγραμμα οδικής ιατρικής μας κατέδειξε στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στην αντίληψη και στη στάση απέναντι σε άτομα που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης από όλους τους εθελοντές, ανεξαρτήτως επαγγέλματος. Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι η ενσωμάτωση προγραμμάτων οδικής ιατρικής στα προγράμματα σπουδών για προγράμματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας μπορεί να μειώσει το στίγμα απέναντι σε άτομα που στερούνται στέγης, να εμπνεύσει αυξημένη δέσμευση για άσκηση σε περιθωριοποιημένες κοινότητες και να καλύψει τις ανεκπλήρωτες υγειονομικές και κοινωνικές ανάγκες των αστέγων (Zeien, 2021).

## **Abstract 6**

### **“Stripped of dignity” – Women in homelessness and their perspectives of healthcare services: A qualitative study**

The background is a much more substantial European evidence base on the accessibility of healthcare services among women experiencing homelessness across healthcare systems in Europe is warranted. The objective was to give voice to women with experiences of homelessness, and to explore their perspectives of healthcare services in an EU country with universal healthcare. The study is part of a research program striving to promote equal healthcare through co-production with women in homelessness. An advisory board of women with lived experience of homelessness was established and a qualitative, interpretive and exploratory design was employed. 26 women with experience of homelessness were interviewed. Their median age was 46 years (range 42) and 70% were roofless/houseless. Data were analyzed with content analysis. Co-production and joint analyses were conducted by researchers and three women with experience of homelessness, using the DEPICT model for collaborative analysis. The analysis resulted in one overall theme: Visiting healthcare from the outskirts of society, comprising three sub-themes: Demand for a life in order - Exclusion in action; Unwell, unsafe and a woman - Multifaceted needs challenge healthcare; and Abuse versus humanity – power of healthcare encounters to raise or reduce. Women's experiences of care encounters were disparate, with prevalent control, mistrust and stigma, yet healthcare professionals that demonstrated respect for

the woman's human dignity was described both as life-altering and lifesaving. Women in homelessness live on the outskirts of society and have multiple experiences of exclusion and loss of dignity within healthcare services. The multifaceted care needs challenge healthcare, leading to women feeling alienated, invisible, disconnected and worthless. We urge registered nurses to take actions for inclusion health, i.e., focusing health efforts of people experiencing extreme health inequities. We can lead the way by speaking up and confronting discriminating behaviors, protecting and restoring human dignity in caring relationships, and framing healthcare services for all citizens (Kneck, 2021).

## **Περίληψη**

### **«Χωρίς αξιοπρέπεια» - Άστεγες γυναίκες και οι προοπτικές τους στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης: Μια ποιοτική μελέτη**

Το υπόβαθρο αυτής της μελέτης είναι μια πολύ πιο ουσιαστική ευρωπαϊκή βάση τεκμηρίων σχετικά με την προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των γυναικών που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης σε συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη. Ο στόχος ήταν να δοθεί φωνή στις γυναίκες με εμπειρίες αστεγίας και να διερευνηθούν οι προοπτικές τους στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε μια χώρα της ΕΕ με καθολική υγειονομική περίθαλψη. Η μελέτη είναι μέρος ενός ερευνητικού προγράμματος που προσπαθεί να προωθήσει την ίση υγειονομική περίθαλψη μέσω συμπαραγωγής με άστεγες γυναίκες. Δημιουργήθηκε μια συμβουλευτική επιτροπή γυναικών με εμπειρία αστεγίας και χρησιμοποιήθηκε ένας ποιοτικός, ερμηνευτικός και διερευνητικός σχεδιασμός. Συνέντευξη πάρθηκε σε 26 γυναίκες με εμπειρία αστεγίας. Η διάμεση ηλικία τους ήταν 46 έτη (εύρος 42) και το 70% ήταν χωρίς στέγη/άστεγο. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με ανάλυση περιεχομένου. Η συμπαραγωγή και οι κοινές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν από ερευνητές και τρεις γυναίκες με εμπειρία αστεγίας, χρησιμοποιώντας το μοντέλο DEPICT για συλλογική ανάλυση. Η ανάλυση κατέληξε σε ένα συνολικό θέμα: Γνωρίζοντας την υγειονομική περίθαλψη μέσω των περιθωριοποιημένων πληθυσμών, που περιλαμβάνει τρία υποθέματα: Απαίτηση για μια ζωή σε τάξη- Αποκλεισμός στην πράξη: ασθένεια, ανασφάλεια και γυναίκα - οι πολύπλευρες ανάγκες που δοκιμάζουν την υγειονομική περίθαλψη: Κακοποίηση έναντι της ανθρωπιάς - η δύναμη της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετώπι με την αύξηση ή τη μείωση. Οι εμπειρίες των γυναικών από τις συναντήσεις με παρόχους περίθαλψης υγείας ήταν διαφορετικές, με επικρατέστερο, τη δυσπιστία και το στίγμα. Ωστόσο οι γυναίκες ανέφεραν ότι επαγγελματίες υγείας που έδειξαν σεβασμό για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια της γυναίκας, αποτέλεσαν τη δημιουργία ερεθίσματος για αλλαγή ζωής όσο και σωτήρια. Οι γυναίκες που στερούνται στέγης ζουν στα περίχωρα της

κοινωνίας και έχουν πολλαπλές εμπειρίες αποκλεισμού και απώλειας αξιοπρέπειας από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η πολύπλευρη φροντίδα τους αποτελεί πρόκληση για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας τις γυναίκες να αισθάνονται αποξενωμένες, αόρατες, αποσυνδεδεμένες και χωρίς αξία. Προτρέπουμε τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές να αναλάβουν δράσεις για την υγεία της ένταξης, δηλαδή να εστιάσουν τις προσπάθειες υγείας των ατόμων που αντιμετωπίζουν ακραίες ανισότητες υγείας. Μπορούμε να δείξουμε το δρόμο αναφέροντας και αντιμετωπίζοντας προκατειλημμένες συμπεριφορές, προστατεύοντας και αποκαθιστώντας στις σχέσεις φροντίδας την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και πλαισιώνοντας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους πολίτες (Kneck, 2021).

## **Abstract 7**

### **“I’m Losing Everything all Over Again”: Responses from Youth Experiencing Homelessness During the COVID-19 Pandemic**

Already at high-risk for adverse consequences associated with daily living, youth experiencing homelessness face additional barriers to health and well-being during the COVID-19 pandemic. The purpose of this study was to identify the self-reported experiences and healthcare needs of youth experiencing homelessness as services in the community began to shut down at the beginning of the pandemic. From May through November 2020, qualitative data were obtained by telephone or Facebook messenger from 20 youth ( $M = 22.4$ ,  $SD = 2.64$  years) who had been enrolled in a longitudinal intervention study. Content analysis of qualitative data yielded 5 categories and 1 overall theme. Categories were resource availability, financial instability, mental health, relationship conflict, and maladaptive coping. The overall theme was multiple losses. Youths lost jobs, means of financial support for self and family, access to social and healthcare services, meaningful and important relationships, and skills and controls over high-risk behaviors such as substance abuse. Having similar experiences such as social isolation as those of high school students during the pandemic, the youths in this sample experienced multiple and simultaneous losses, needing time to grieve, and leaving them once more at high-risk for adverse outcomes. Youth experiencing homelessness (YEH) at the time that the COVID-19 pandemic hit the United States were already one of the most vulnerable groups in the nation. As others noted, vulnerable populations, including those who self-identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, queer or questioning (LGBTQ), and those who experience homelessness may be at risk “for negative health sequelae” as a result of a relaxation of resources and support previously available to these youth (Cohen & Bosk, 2020). An international panel of adolescent researchers declared that YEH have been further burdened by this pandemic and deserve greater attention to their

unique needs (O'Brien et al., 2021). Given that YEH have been disadvantaged by circumstances, often far beyond their personal control, and frequently bear the burdens of health disparities, their unique experiences during a year of pandemic turmoil may provide healthcare providers and scientists alike with new insights into what it is like to “lose everything all over again”. Thus, the purpose of this study was to describe the unique, increased, and changing needs a sample of YEH faced as a result of the pandemic (Rew, 2021).

## Περίληψη

### **«Χάνω τα πάντα ξανά»: Απαντήσεις από τους νέους που βιώνουν την έλλειψη στέγης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19**

Σε υψηλό κίνδυνο για δυσμενείς συνέπειες που σχετίζονται με την καθημερινή ζωή είναι οι νέοι που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης, οι οποίοι αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια στην υγεία και την ευημερία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εντοπίσει τις αυτοαναφερόμενες εμπειρίες και τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των νέων που αντιμετωπίζουν αστεγία καθώς οι υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα σταμάτησαν να λειτουργούν στην αρχή της πανδημίας. Από τον Μάιο έως τον Νοέμβριο του 2020, τα ποιοτικά δεδομένα ελήφθησαν μέσω τηλεφώνου ή Facebook messenger από 20 νέους (M = 22,4, SD = 2,64 έτη) που είχαν εγγραφεί σε μια διαχρονική μελέτη παρέμβασης. Η ανάλυση περιεχομένου των ποιοτικών δεδομένων απέδωσε 5 κατηγορίες και 1 συνολικό θέμα. Οι κατηγορίες ήταν η διαθεσιμότητα πόρων, η οικονομική αστάθεια, η ψυχική υγεία, η σύγκρουση σχέσεων και η μη προσαρμοστική αντιμετώπιση. Το γενικό θέμα ήταν πολλαπλές απώλειες. Οι νέοι έχασαν δουλειές, μέσα οικονομικής υποστήριξης για τον εαυτό και την οικογένεια τους, πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης, ουσιαστικές και σημαντικές σχέσεις, καθώς και την ικανότητα ελέγχου σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, όπως η κατάχρηση ουσιών. Έχοντας παρόμοιες εμπειρίες, όπως με αυτές των μαθητών λυκείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση, οι νέοι σε αυτό το δείγμα γνώρισαν πολλαπλές και ταυτόχρονες απώλειες, χρειαζόνταν χρόνο για να στεναχωρηθούν και αφήνοντάς τους για άλλη μια φορά σε θέση υψηλού κινδύνου για δυσμενείς συνέπειες. Οι νέοι άστεγοί (NA) τη στιγμή που η πανδημία COVID-19 έπληξε τις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν ήδη μια από τις πιο ευάλωτες ομάδες στο έθνος. Όπως σημείωσαν άλλοι, οι ευάλωτοι πληθυσμοί, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αυτοπροσδιορίζονται ως λεσβίες, ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι, τρανσέξουαλ, queer ή intersexual (ΛΟΑΤΚΙ), και όσοι αντιμετωπίζουν αστεγία μπορεί να κινδυνεύουν «για αρνητικές συνέπειες στην υγεία» ως αποτέλεσμα μιας έλλειψης πόρων και υποστήριξης που ήταν προηγουμένως διαθέσιμα σε αυτούς τους νέους. Μια διεθνής



ομάδα εφήβων ερευνητών δήλωσε ότι οι ΝΑ επιβαρύνθηκαν περαιτέρω από αυτήν την πανδημία και αξίζει μεγαλύτερη προσοχή στις μοναδικές ανάγκες τους. Δεδομένου ότι οι ΝΑ βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, που συχνά είναι πέρα από τον προσωπικό τους έλεγχο και συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τις ανισότητες στην υγεία, οι μοναδικές εμπειρίες τους κατά τη διάρκεια ενός έτους πανδημικής αναταραχής μπορεί να παρέχουν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στους επιστήμονες νέες ιδέες για το πώς είναι «Χάνουν τα πάντα ξανά». Έτσι, ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να περιγράψει τις μοναδικές, αυξημένες και μεταβαλλόμενες ανάγκες που αντιμετώπισε ένα δείγμα ΝΑ ως αποτέλεσμα της πανδημίας (Rew, 2021).

## **Abstract 8**

### **Access experiences and attitudes toward abortion among youth experiencing homelessness in the United States: A systematic review**

We sought to review the literature on the access experiences and attitudes toward abortion among youth experiencing homelessness in the United States. We conducted a systematic review of peer-reviewed literature published from 2001 to 2019. We included qualitative studies involving US participants that focused on access experiences, views, or accounts of unintended pregnancy and/or abortion among youth experiencing homelessness. We excluded studies published before 2001 as that was the year mifepristone medication abortion was made available in the US and we aimed to investigate experiences of access to both medical and surgical abortion options. Our thematic analysis of the data resulted in five key themes that characterize the abortion attitudes and access experiences of youth experiencing homelessness: (1) engaging in survival sex and forced sex, (2) balancing relationships and autonomy, (3) availability does not equal access, (4) attempting self-induced abortions using harmful methods, and (5) feeling resilient despite traumatic unplanned pregnancy experiences. Youth experiencing homelessness experience barriers to abortion access across the US, including in states with a supportive policy context and publicly funded abortion services. In the absence of accessible services, youth may consider harmful methods of self-induced abortion. Improved services should be designed to offer low-barrier abortion care with the qualities that youth identified as important to them, including privacy and autonomy (Munro, 2021).

## Περίληψη

### **Εμπειρίες πρόσβασης και στάσεις σχετικές με την άμβλωση μεταξύ των νέων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης στις Ηνωμένες Πολιτείες: Μια συστηματική ανασκόπηση**

Επιδιώξαμε να αναθεωρήσουμε τη βιβλιογραφία σχετικά με τις εμπειρίες πρόσβασης και τις στάσεις απέναντι στις αμβλώσεις μεταξύ των νέων που βιώνουν έλλειψη στέγης στις Ηνωμένες Πολιτείες. Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που δημοσιεύθηκε από το 2001 έως το 2019. Συμπεριλάβαμε ποιοτικές μελέτες στις οποίες συμμετείχαν Αμερικανοί και επικεντρώθηκαν σε εμπειρίες πρόσβασης, απόψεις ή περιγραφές ακούσιας εγκυμοσύνης ή/και άμβλωσης μεταξύ νέων που βιώνουν αστεγία. Αποκλείσαμε μελέτες που δημοσιεύτηκαν πριν από το 2001, καθώς εκείνη τη χρονιά η άμβλωση ήταν διαθέσιμη με φάρμακα όπως μifeπριστόνη στις ΗΠΑ, και στοχεύσαμε να διερευνήσουμε εμπειρίες πρόσβασης τόσο σε ιατρικές όσο και σε χειρουργικές επιλογές αμβλώσεων. Η θεματική ανάλυση των δεδομένων κατέληξε σε πέντε βασικά θέματα που χαρακτηρίζουν τις στάσεις άμβλωσης και τις εμπειρίες πρόσβασης των νέων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης: (1) σεξ επιβίωσης και αναγκαστικό σεξ, (2) εξισορρόπηση σχέσεων και αυτονομίας, (3) διαθεσιμότητα δεν ισούται με πρόσβαση, (4) απόπειρες αυτο-προκαλούμενων αμβλώσεων με χρήση επιβλαβών μεθόδων και (5) αίσθημα αντοχής των γυναικών παρά τις τραυματικές μη προγραμματισμένες εμπειρίες εγκυμοσύνης. Οι νέες που βιώνουν έλλειψη στέγης αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση στην άμβλωση στις ΗΠΑ, συμπεριλαμβανομένων κρατών με υποστηρικτικό πλαίσιο πολιτικής και δημόσιων χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών αμβλώσεων. Ελλείπει προσβάσιμων υπηρεσιών, οι νέες μπορούν να εξετάσουν επιβλαβείς μεθόδους αυτο-προκαλούμενης άμβλωσης. Οι βελτιωμένες υπηρεσίες θα πρέπει να σχεδιαστούν ώστε να προσφέρουν φροντίδα έκτρωσης χαμηλού φραγμού με τις ιδιότητες που οι νέες αναγνώρισαν ως σημαντικές για αυτές, συμπεριλαμβανομένης της ιδιωτικής ζωής και της αυτονομίας (Munro, 2021).

## Abstract 9

### **Perceptions of hospital-based Registered Nurses of care and discharge planning for people who are homeless: A qualitative study**

Links among homelessness, poor health and frequent hospitalisation are familiar to health services worldwide. Despite this, limited research has explored hospital-based Registered Nurses' perspectives of homelessness healthcare. This study explored the perspectives of hospital-based Registered Nurses, regarding provision of person-centred care for people who are homeless.

Interviews were conducted with twelve Registered Nurses working in a tertiary metropolitan hospital. Interview transcripts were analysed using a deductive thematic approach guided by Deci and Ryan's self-determination theory (SDT). Five themes emerged regarding provision of person-centred care for people who are homeless. First, people who are homeless frequently access the hospital as a safe place. Second, nurses often perceive homeless health problems as multifaceted and difficult to manage. Third, stigma creates a barrier to the delivery of hospital-based homelessness healthcare. Fourth, it is important to provide people who are homeless with a sense of choice. Fifth, there is a lack of suitable discharge options and connection between the hospital and community services. If care pathways within a hospital are not designed to adequately address the complex needs of people who are homeless, they are vulnerable to frequent re-admissions and extended lengths of stay. A non-judgmental attitude and providing a sense of choice are important approaches for hospital-based Registered Nurses when working with people who are homeless. Hospital-based homelessness healthcare presents many challenges. The perceptions of Registered Nurses provide insight into the daily experience of caring for people experiencing homelessness within a hospital setting (Grech & Raeburn, 2021).

## **Περίληψη**

### **Αντιλήψεις από εγγεγραμμένους νοσοκομειακούς νοσηλευτές περίθαλψης και προγραμματισμού εξόδου για άτομα που είναι άστεγοι: Μια ποιοτική μελέτη**

Η σύνδεση μεταξύ των αστέγων, της κακής υγείας και της συχνής νοσηλείας είναι γνωστοί στις υπηρεσίες υγείας παγκοσμίως. Παρόλα αυτά, περιορισμένη έρευνα έχει διερευνήσει τις προοπτικές των νοσοκομειακών νοσηλευτών για την υγειονομική περίθαλψη αστέγων. Αυτή η μελέτη διερεύνησε τις προοπτικές των νοσοκομειακών εγγεγραμμένων νοσηλευτών, σχετικά με την παροχή προσωποκεντρικής φροντίδας σε άτομα που είναι άστεγα. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με δώδεκα εγγεγραμμένους νοσηλευτές που εργάζονταν σε ένα τριτοβάθμιο μητροπολιτικό νοσοκομείο. Τα αντίγραφα της συνέντευξης αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας μια

συμπερασματική θεματική προσέγγιση καθοδηγούμενη από τη θεωρία της αυτοδιάθεσης των Deci και Ryan (SDT). Πέντε θέματα προέκυψαν σχετικά με την παροχή προσωποκεντρικής φροντίδας σε άτομα που είναι άστεγα. Πρώτον, οι άνθρωποι που είναι άστεγοι συχνά νιώθουν ότι έχουν πρόσβαση στο νοσοκομείο ως ασφαλές μέρος. Δεύτερον, οι νοσηλευτές συχνά αντιλαμβάνονται τα προβλήματα υγείας των αστέγων ως πολύπλευρα και δύσκολα διαχειρίσιμα. Τρίτον, το στίγμα δημιουργεί εμπόδιο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης αστέγων από τα νοσοκομεία. Τέταρτον, είναι σημαντικό να παρέχουμε στους ανθρώπους που είναι άστεγοι μια αίσθηση επιλογής. Πέμπτον, υπάρχει έλλειψη κατάλληλων επιλογών εξόδου και σύνδεση μεταξύ του νοσοκομείου και των κοινοτικών υπηρεσιών. Εάν τα μονοπάτια περίθαλψης μέσα σε ένα νοσοκομείο δεν έχουν σχεδιαστεί για να ικανοποιήσουν επαρκώς τις πολύπλοκες ανάγκες των ατόμων που είναι άστεγοι, είναι εύαλωτα σε συχνές επανεισαγωγές και παρατεταμένη διάρκεια παραμονής. Η μη κριτική στάση και η αίσθηση της επιλογής είναι σημαντικές προσεγγίσεις για τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές νοσοκομείου όταν εργάζονται με άτομα που είναι άστεγα. Η υγειονομική περίθαλψη αστέγων στο νοσοκομείο παρουσιάζει πολλές προκλήσεις. Οι αντιλήψεις των εγγεγραμμένων νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία παρέχουν μια εικόνα για την καθημερινή εμπειρία της φροντίδας των ατόμων που στερούνται στέγης (Grech & Raeburn, 2021).

## **Abstract 10**

### **The benefits and challenges of embedding specialist palliative care teams within homeless hostels to enhance support and learning: Perspectives from palliative care teams and hostel staff**

People residing in UK homeless hostels experience extremely high rates of multi-morbidity, frailty and age-related conditions at a young age. However, they seldom receive palliative care with the burden of support falling to hostel staff. The aim of this study is to evaluate a model embedding palliative specialists, trained as ‘homelessness champions’, into hostels for two half-days a month to provide support to staff and residents and facilitate a multidisciplinary approach to care. It’s an exploratory qualitative design. Four homeless hostels in London, UK, including nine hostel managers/support staff and seven palliative care specialists (five nurses and two social workers). Benefits to introducing the model included: developing partnership working between hostel staff and palliative care specialists, developing a holistic palliative ethos within the hostels and improving how hostel staff seek support and connect with local external services. Challenges to implementation included limited time and resources, and barriers related to primary care. This is the first evaluation of embedding palliative care specialists within homeless hostels. Inequity in

health and social care access was highlighted with evidence of benefit of this additional support for both hostel staff and residents. Considering COVID-19, future research should explore remote ways of working including providing in-reach support to homelessness services from a range of services and organisations (Armstrong, 2021)

## **Περίληψη**

**Τα οφέλη και οι προκλήσεις της ενσωμάτωσης ειδικών ομάδων παρηγορητικής φροντίδας σε ξενώνες αστέγων για την ενίσχυση της υποστήριξης και της μάθησης: Προοπτικές από ομάδες παρηγορητικής φροντίδας και του προσωπικού ξενώνων.**

Οι άνθρωποι που διαμένουν σε ξενώνες αστέγων στο Ηνωμένο Βασίλειο βιώνουν εξαιρετικά υψηλά ποσοστά πολλαπλής νοσηρότητας, ευπάθειας και παθήσεων που σχετίζονται με την ηλικία σε μικρότερη ηλικία. Ωστόσο, σπάνια λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα με το βάρος της υποστήριξης να πέφτει στο προσωπικό του ξενώνα. Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να αξιολογήσει ένα μοντέλο που ενσωματώνει ειδικούς παρηγορητικούς, εκπαιδευμένους ως «πρωταθλητές αστέγων», σε ξενώνες για δύο μισή ημέρες το μήνα ώστε να παρέχουν υποστήριξη στο προσωπικό και τους κατοίκους και να διευκολύνουν μια πολυεπιστημονική προσέγγιση στη φροντίδα. Είναι ένας διερευνητικός ποιοτικός σχεδιασμός. Συμμετείχαν τέσσερις ξενώνες αστέγων στο Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο, συμπεριλαμβανομένων εννέα διευθυντών/βοηθητικού ξενώνα και επτά ειδικών παρηγορητικής φροντίδας (πέντε νοσηλευτές και δύο κοινωνικοί λειτουργοί). Τα οφέλη για την εισαγωγή του μοντέλου περιλάμβαναν: ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού του ξενώνα και των ειδικών της παρηγορητικής φροντίδας, ανάπτυξη ενός ολιστικού παρηγορητικού ήθους στους ξενώνες και βελτίωση του τρόπου με τον οποίο το προσωπικό του ξενώνα αναζητά υποστήριξη και σύνδεση με τοπικές εξωτερικές υπηρεσίες. Οι προκλήσεις για την εφαρμογή περιλάμβαναν περιορισμένο χρόνο και πόρους και εμπόδια που σχετίζονται με την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αυτή είναι η πρώτη αξιολόγηση της ενσωμάτωσης ειδικών παρηγορητικής φροντίδας σε ξενώνες αστέγων. Η ανισότητα στην πρόσβαση στην υγεία και την κοινωνική περίθαλψη τονίστηκε με αποδεικτικά στοιχεία για το όφελος αυτής της πρόσθετης υποστήριξης τόσο για το προσωπικό του ξενώνα όσο και για τους κατοίκους. Λαμβάνοντας υπόψη τον COVID-19, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει απομακρυσμένους τρόπους εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της παροχής άμεσης υποστήριξης σε υπηρεσίες αστέγων από μια σειρά υπηρεσιών και οργανισμών (Armstrong, 2021).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το αντικείμενο μελέτης της συγκεκριμένης εργασίας είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι πληθυσμοί παγκοσμίως σε κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό επίπεδο. Επίκεντρο όλων αυτών είναι το τι ορίζεται ως άστεγος, τα προβλήματα υγειονομικού χαρακτήρα καθώς, οι διαθέσιμοι πόροι που υπάρχουν για την βοήθεια αυτών των ανθρώπων αλλά και η πρόσβαση που έχουν στην υγειονομική περίθαλψη.

Όσον αφορά στον ορισμό του αστέγου, παρατηρείται ότι εξαρτάται από την κάθε χώρα και τη νομοθεσία της. Σίγουρα, η πιο κοινή βάση είναι η απόλυτη έλλειψη στέγης. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες, φαίνεται να αυξάνεται ραγδαία το ποσοστό των αστέγων τα τελευταία χρόνια, ειδικά ύστερα από το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης αλλά και των προσφυγικών ροών. Πρόβλημα αποτελεί το ότι δεν έχει γίνει καταμέτρηση των αστέγων τα τελευταία χρόνια, ώστε να γνωρίζουμε ακριβώς την έκταση του προβλήματος.

Αίτια αστεγίας είναι κυρίως η μη προσιτή οικονομικά στέγη, το ανεπαρκές εισόδημα και η ανεπάρκεια των υποστηρικτικών υπηρεσιών. Ακόμα, κίνδυνο έλλειψης στέγης έχουν τα άτομα που εξέρχονται από ένα ίδρυμα, που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία, που αντιμετωπίζουν κοινωνικό αποκλεισμό, μειονοτικές εθνοτικές ομάδες, άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και οι αυτόχθονες πληθυσμοί.

Όλοι παρά τις πολύπλοκες ανάγκες υγείας που έχουν βιώνουν περιορισμούς όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και αντιμετωπίζονται με στίγμα, αλλά παρατηρούνται και διαφορές ακόμα και ανάμεσα τους. Οι άντρες έχουν συχνότερα προβλήματα κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ, ενώ οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες απέναντι στη βία, σεξουαλική, σωματική και ψυχολογική. Αντίστοιχα με τις γυναίκες, τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα αντιμετωπίζουν αντίστοιχα προβλήματα και διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να είναι θύματα σωματεμπορίας και επιθέσεων. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι το ζήτημα των αστέγων δεν αφορά μόνο αυτούς και τις κρατικές αρχές. Αφορά όλους μας. Πέρα από την κοινωνική αλληλεγγύη που οφείλουμε να επιδεικνύουμε, πόσο μάλλον ως κομμάτι των παρόχων υγειονομικής φροντίδας, τα υγειονομικά ζητήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι αυτοί οι πληθυσμοί μπορούν να επεκταθούν στο γενικό πληθυσμό ανά πάσα στιγμή. Η εξάπλωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, της φυματίωσης και της ηπατίτιδας Β και C και εμφανώς και του Covid-19 πλέον αποτελεί προφανή κίνδυνο για όλο τον πληθυσμό.

Δυστυχώς, τα μέτρα πρόληψης και οι υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των αστέγων είναι κάτι παραπάνω από ελλιπή και σε κοινωνικό και σε υγειονομικό επίπεδο. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη για την επέκταση των παρεμβάσεων σε αυτόν τον πληθυσμό έτσι ώστε να έχουν

δικαίωμα στη ζωή και ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Οι παρεμβάσεις οφείλουν να περιλαμβάνουν και την λύση του προβλήματος από την ρίζα του, δηλαδή την εύρεση κατοικίας, αλλά και την αντιμετώπιση, όσο το δυνατόν περισσότερο, όλων των υπόλοιπων προβλημάτων που εντοπίζονται. Η κοινωνική αλληλεγγύη και η άσκηση πίεσης έτσι ώστε να επιτύχουμε τη μέγιστη ποιότητα ζωής και παροχής υπηρεσιών σε αυτή την περιθωριοποιημένη κοινωνικά ομάδα πληθυσμού είναι αναγκαία.



(Συσσίτιο στη Μόρια από την κοινωνική κουζίνα «Ο άλλος άνθρωπος»  
<http://oallosanthropos.blogspot.com/search?updated-max=2020-09-21T17:57:00-07:00&max-results=7&start=7&by-date=false>. Έγινε πρόσβαση στις [2/10/2021])

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΗ

- Abramovich, I. A., (2012). No safe place to go-LGBTQ youth homelessness in Canada: Reviewing the literature. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 4(1), 29-51.
- Alpert, J. S. (2021). Homeless in America. *The American Journal of Medicine*, 134(3), 295-296.
- Arapoglou V., Gounis K. (2015), “Poverty and Homelessness in Athens: Governance and the Rise of an Emergency Model of Social Crisis Management”, *GreeSE Paper No.90*, HellenicObservatory, LSE
- Armstrong, M., Shulman, C., Hudson, B., Brophy, N., Daley, J., Hewett, N., & Stone, P. (2021). The benefits and challenges of embedding specialist palliative care teams within homeless hostels to enhance support and learning: Perspectives from palliative care teams and hostel staff. *Palliative Medicine*, 02692163211006318.
- Baggett T. P., Hwang S. W., O’Connell, J. J., Porneala B. C., Stringfellow E. J., Orav E. J., ... & Rigotti N. A. (2013). Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA internal medicine*, 173(3), 189-195.
- Baptista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V., Pleace, N., & Striano, M. (2016). Asylum seekers, refugees and homelessness: the humanitarian crisis and the homelessness sector in Europe.
- Batterham, D. (2019). Defining “At-risk of Homelessness”: re-connecting causes, mechanisms and risk. *Housing, Theory and Society*, 36(1), 1-24. Batterham, D. (2019). Defining “At-risk of Homelessness”: re-connecting causes, mechanisms and risk. *Housing, Theory and Society*, 36(1), 1-24.
- Boden, L., Wolski, A., Rubin, A. S., Oliveira, L. P., & Tyminski, Q. P. (2021). Exploring the barriers and facilitators to menstrual hygiene management for women experiencing homelessness. *Journal of Occupational Science*, 1-16.
- Canham S. L., Custodio K., Mauboules C., Good C., & Bosma H. (2020). Health and psychosocial needs of older adults who are experiencing homelessness following hospital discharge. *The Gerontologist*, 60(4), 715-724.



- Cherner R. A., Farrell S., Hwang S. W., Aubry T., Klodawsky F., Hubley A. M., ... & To M. J. (2018). An investigation of predictors of mental health in single men and women experiencing homelessness in three Canadian cities. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 27(1), 25-33.
- Davis J. P., DiGuseppi G., De Leon J., Prindle J., Sedano A., Rivera D., ... & Rice E. (2019). Understanding pathways between PTSD, homelessness, and substance use among adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(5), 467.
- DiGuseppi G. T., Davis J. P., Leightley D., & Rice E. (2020).2 Predictors of Adolescents' First Episode of Homelessness Following Substance Use Treatment. *Journal of Adolescent Health*.
- DiGuseppi, G. T., Davis, J. P., Christie, N. C., & Rice, E. (2020).1 Polysubstance use among youth experiencing homelessness: The role of trauma, mental health, and social network composition. *Drug and alcohol dependence*, 216, 108228.
- Elwell-Sutton T., Fok J., Albanese F., Mathi H., & Holland R. (2017). Factors associated with access to care and healthcare utilization in the homeless population of England. *Journal of Public Health*, 39(1), 26-33.
- European Observatory on Homelessness (2016) Asylum Seekers, Refugees and Homelessness: EOH Comparative Studies on Homelessness (Brussels: Belgium).
- Field H., Vriens J., Rawlinson F., Hudson B., & Shulman C. (2020). 8 'He mattered as a human being': palliative healthcare professionals experiences and views on palliative care delivery to the homeless.
- Fondation Abbe Pierre- FEANTSA. (2020). Fifth overview of housing exclusion in Europe., p. 11- 17
- Gerber, L., 2013. Bringing home effective nursing care for the homeless. *Nursing2020*, 43(3), pp.32-38.
- Grech, E., & Raeburn, T. (2021). Perceptions of hospital-based Registered Nurses of care and discharge planning for people who are homeless: A qualitative study. *Collegian*, 28(1), 1-9.
- Hamilton, A. B., & Christy, A. Y. (2021). Reproductive and Other Related Health Concerns Among Women Experiencing Homelessness. In *Clinical Management of the Homeless Patient* (pp. 89-102). Springer, Cham.
- Hogan K. A., & Roe-Sepowitz D. (2020). LGBTQ+ Homeless Young Adults and Sex Trafficking Vulnerability. *Journal of Human Trafficking*, 1-16.
- Hwang S. W. (2001). Homelessness and health. *Cmaj*, 164(2), 229-233.

- Kar S. K., Arafat S. Y., Marthoenis M., & Kabir R. (2020). Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: The two-way sword for LMICs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102067.
- Kerman N. & Sylvestre J. (2020). Surviving versus living life: Capabilities and service use among adults with mental health problems and histories of homelessness. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 414-422.
- Kertesz S. G. (2014). Homelessness and health care. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, 1159-1169.
- Kneck, Å., Mattsson, E., Salzman-Erikson, M., & Klarare, A. (2021). “Stripped of dignity”—Women in homelessness and their perspectives of healthcare services: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103974.
- Kourachanis N. (2020). Homelessness Policies in the Liberal and the Southern European Welfare Regimes: Ireland, Portugal, and Greece. *Housing Policy Debate*, 30(2), 121-136.
- Kourachanis N. (2015), “Confronting homelessness in Greece during the economic crisis”, *Social Cohesion and Development*, Vol. 10 No. 2, pp. 113-29.
- Kumar, S., Verma, A. K., Ali, W., & Singh, U. S. (2015). Homeless and unclaimed persons' deaths in north India (Jan 2008–Nov 2012): A retrospective study. *Medicine, Science and the Law*, 55(1), 11-15.
- Larney, S., Conroy, E., Mills, K. L., Burns, L., & Teesson, M. (2009). Factors associated with violent victimisation among homeless adults in Sydney, Australia. *Australian and New Zealand journal of public health*, 33(4), 347-351.
- Lee B. A., Tyler K. A., & Wright J. D. (2010). The new homelessness revisited. *Annual review of sociology*, 36, 501-521.
- Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicat, M., ... & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: a cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ open*, 9(4), e025192.
- Lima N. N. R., de Souza R. I. Feitosa, P. W. G. de Sousa Moreira, J. L. da Silva C. G. L., & Neto M. L. R. (2020). People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19. *Psychiatry research*, 288, 112945.
- Mackelprang, J. L., Graves, J. M., & Rivara, F. P. (2014). Homeless in America: injuries treated in US emergency departments, 2007–2011. *International journal of injury control and safety promotion*, 21(3), 289-297.
- McNaughton, C. (2008). *Transitions through homelessness: Lives on the edge*. Springer.

- Milaney K., Williams N., Lockerbie S. L., Dutton D. J., & Hyshka E. (2020). Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC public health*, 20, 1-6.
- Mitoula R., & Michalakelis C. (2019). Homeless in the urban environment. As a case of study of the urban region of Attica in Greece. *Journal "Sustainable development, culture, traditions"*, Volume 1b.
- Munro, S., Benipal, S., Williams, A., Wahl, K., Trenaman, L., & Begun, S. (2021). Access experiences and attitudes toward abortion among youth experiencing homelessness in the United States: A systematic review. *PloS one*, 16(7), e0252434.
- Nikoo, N., Motamed, M., Nikoo, M. A., Strehlau, V., Neilson, E., Saddicha, S., & Krausz, M. (2014). Chronic physical health conditions among homeless. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 8(1), 5.
- Nilsson S. F., Nordentoft M., & Hjorthøj C. (2019). Individual-level predictors for becoming homeless and exiting homelessness: a systematic review and meta-analysis. *Journal of urban health*, 96(5), 741-750.
- Nyamathi, A., Slagle, A., Thomas, A., Hudson, A., Khalilifard, F., Avila, G., Orser, J. and Cuchilla, M., 2011. Art Messaging as a Medium to Engage Homeless Young Adults Art Messaging as a Medium to Engage Homeless Youth. *Progress in community health partnerships: research, education, and action*, 5(1), p.9.
- Oudshoorn, A., Ward-Griffin, C., Berman, H., Forchuk, C., & Poland, B. (2016). Relationships in healthcare and homelessness: exploring solidarity. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 25(2), 95-102.
- Paradis-Gagné E., Pariseau-Legault, P., Villemure M. & Chauvette S. (2020). A Critical Ethnography of Outreach Nursing for People Experiencing Homelessness. *Journal of Community Health Nursing*, 37(4), 189-202.
- Paradis-Gagné, E., & Pariseau-Legault, P. (2021). Critical ethnography of outreach nurses—perceptions of the clinical issues associated with social disaffiliation and stigma. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1357-1367.
- Perry J., & Craig T. K. (2015). Homelessness and mental health. *Trends in Urology & Men's Health*, 6(2), 19-21.
- Queen's Nursing Institute (QNN), (2018). Nursing care for people experiencing homelessness: A Survey of the QNI Homeless Health Network.
- Raoult, D., Foucault, C., & Brouqui, P. (2001). Infections in the homeless. *The Lancet infectious diseases*, 1(2), 77-84.

- Reid, N., Kron, A., Rajakulendran, T., Kahan, D., Noble, A. and Stergiopoulos, V., 2021. Promoting wellness and recovery of young women experiencing gender-based violence and homelessness: the role of trauma-informed health promotion interventions. *Violence against women*, 27(9), pp.1297-1316.
- Rew, L., Yeargain, O., Peretz, C., & Croce, E. (2021). “I’m Losing Everything all Over Again”: Responses from Youth Experiencing Homelessness During the COVID-19 Pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Rhoades H., Rusow J. A., Bond D., Lanteigne A., Fulginiti A., & Goldbach J. T. (2018). Homelessness, mental health and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(4), 643-651.
- Richard, L., Booth, R., Rayner, J., Clemens, K. K., Forchuk, C., & Shariff, S. Z. (2021). Testing, infection and complication rates of COVID-19 among people with a recent history of homelessness in Ontario, Canada: a retrospective cohort study. *CMAJ open*, 9(1), E1.
- Riley E. D., Vittinghoff E., Kagawa R. M., Raven M. C., Eagen K. V., Cohee A., ... & Shumway M. (2020). Violence and emergency department use among community-recruited women who experience homelessness and housing instability. *Journal of urban health*, 97(1), 78-87.
- Romaszko J., Cymes I., Dragańska E., Kuchta R., & Glińska-Lewczuk K. (2017). Mortality among the homeless: Causes and meteorological relationships. *PloS one*, 12(12), e0189938.
- Schreiter, S., Speerforck, S., Schomerus, G., & Gutwinski, S. (2021). Homelessness: care for the most vulnerable—a narrative review of risk factors, health needs, stigma, and intervention strategies. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 400-404.
- Siersbaek, R., Ford, J. A., Burke, S., Cheallaigh, C. N., & Thomas, S. (2021). Contexts and mechanisms that promote access to healthcare for populations experiencing homelessness: a realist review. *BMJ open*, 11(4), e043091.
- Siersbaek, R., Ford, J., Cheallaigh, C. N., Burke, S., & Thomas, S. (2020). How accessible is healthcare for single adults experiencing long-term homelessness and complex needs? A realist evaluation protocol. *HRB Open Research*, 3(73), 73.
- Somerville, P. (2013). Understanding homelessness. *Housing, theory and society*, 30(4), 384-415.
- Speirs, V., Johnson, M., & Jirojwong, S. (2013). A systematic review of interventions for homeless women. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 1080-1093.

- Tinland A., Loubiere S., Boucekine M., Boyer L., Fond G., Girard V., & Auquier P. (2020). Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29.
- Tsai J., & Wilson M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*, 5(4), e186-e187.
- Van Dongen S. I., Klop H. T., Onwuteaka-Philipsen B. D., de Veer A. J., Slockers M. T., Van Laere I. R., ... & Rietjens J. A. (2020). End-of-life care for homeless people in shelter-based nursing care settings: A retrospective record study. *Palliative Medicine*, 34(10), 1374-1384.
- Zeien, J., Hanna, J., Puracan, J., Yee, S., De Castro, A., Ervin, B., ... & Hartmark-Hill, J. (2021). Improving health professionals' and learners' attitudes towards homeless individuals through street-based outreach. *Health Education Journal*, 00178969211037362.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Κουραχάνης, Ν. (2017). Ποιοτική Διερεύνηση των Αιτίων Απώλειας Στέγης σε Άστεγους Παραγωγικής Ηλικίας στην Αθήνα. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, 17(66).
- Μπασκόζου Κ. (2021) Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού Κωστή Παλαμά 6-8 11141 Αθήνα Σειρά: Κοινωνική Πολιτική Νο 4 Αθήνα, Φεβρουάριος 202